



My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage y

My Choice Wisconsin Partnership

2025 Lista de medicamentos (Formulario)

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

**LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN
SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

Envío de archivo de formulario aprobado por HPMS ID 00025316

Este formulario fue actualizado en 03/01/2025. Para obtener información más reciente u otras preguntas, comuníquese con el Servicio para miembros de My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage y My Choice Wisconsin Partnership al (800) 665-3086 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, o visite Mychoicewi.org.

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

Cuando esta Lista de medicamentos (Formulario) se refiere a “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa **My Choice Wisconsin**. Cuando se menciona “plan” o “nuestro plan”, se hace referencia a My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage y My Choice Wisconsin Partnership.

Este documento incluye la Lista de medicamentos (Formulario) de nuestro plan que está vigente a partir de 03/01/2025. Para obtener una Lista de medicamentos actualizada (Formulario), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez la Lista de medicamentos (Formulario), aparece en las portadas delantera y trasera.

Por lo general, debe utilizar farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el Formulario, la red de farmacias y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2025 y en algunas ocasiones durante el año.

¿Qué es la Lista de medicamentos (Formulario) de My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage y My Choice Wisconsin Partnership?

En este documento, usamos los términos Lista de medicamentos y Formulario para significar lo mismo. Un formulario es una Lista de medicamentos cubiertos seleccionados por nuestro plan con el asesoramiento de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos recetados que se consideran parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Nuestro plan generalmente cubrirá los medicamentos incluidos en nuestra Lista de medicamentos siempre que el medicamento sea medicamento necesario, la receta se obtenga en una farmacia de la red del plan y se cumplan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de Cobertura.

¿Puede cambiar la Lista de medicamentos?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos se implementan el 1 de enero, pero nuestro plan puede añadir o eliminar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año, cambiarlos a diferentes niveles de costos compartidos o añadir nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare en la elaboración de estos cambios. Las actualizaciones de la Lista de medicamentos se publican mensualmente en nuestro sitio web aquí: Mychoicewi.org.

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

- **Sustituciones inmediatas de ciertas nuevas versiones de medicamentos de marca registrada y productos biológicos originales.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos con una nueva versión determinada de ese medicamento que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en uno inferior y con las mismas restricciones o menos. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento a nuestra Lista de medicamentos, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestro Formulario, pero inmediatamente trasladarlo a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones.

Podemos hacer estos cambios inmediatos solo si estamos agregando una nueva versión genérica de un medicamento de marca registrada, o agregando ciertas nuevas versiones biosimilares de un

producto biológico original, que ya estaba en el Formulario (por ejemplo, agregando un biosimilar intercambiable que puede ser sustituido por un producto biológico original por una farmacia sin una nueva receta).

Si actualmente está tomando el medicamento de marca o el producto biológico original, es posible que no se lo informemos con anticipación antes de realizar un cambio inmediato, pero más adelante le brindaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.

Si realizamos dicho cambio, usted o su médico pueden solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento que se está modificando. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage y My Choice Wisconsin Partnership?”

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

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si un medicamento es retirado de la venta por el fabricante o la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) determina que se retira por razones de seguridad o efectividad, podemos eliminar inmediatamente el medicamento de nuestro formulario y luego notificar a los miembros que toman el medicamento.
- **Otros cambios.** Es posible que hagamos otros cambios que afecten a los miembros que están tomando el medicamento. Por ejemplo, podemos eliminar un medicamento de marca registrada del Formulario al agregar un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original al agregar un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca registrada o al producto biológico original, o cambiarlo a un nivel de costo compartido diferente, o ambos. Podemos implementar cambios en función de nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, agregamos autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada en un medicamento, o movemos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificar a los miembros afectados sobre el cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. Alternativamente, cuando un miembro solicita una repetición de la receta del medicamento, puede recibir un suministro de 31 días del medicamento y un aviso del cambio.

Si realizamos estos otros cambios, usted o su médico pueden solicitarnos que hagamos una excepción para usted y continuemos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección a continuación titulada "¿Cómo solicito una excepción al Formulario de My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage y My Choice Wisconsin Partnership?"

Cambios que no lo afectarán si actualmente está tomando el medicamento. En general, si está tomando un medicamento de nuestra Lista de medicamentos del 2025 que estaba cubierto a principios de año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2025, excepto

según se describe anteriormente. Esto significa que estos medicamentos seguirán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para los miembros que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no se le notificarán directamente sobre los cambios que no lo afecten. Sin embargo, el 1 de enero del siguiente año, estos cambios podrían afectarlo, y es importante que revise la Lista de medicamentos del nuevo año de beneficios para comprobar si hay cambios en los medicamentos.

La Lista de medicamentos adjunta está actualizada a partir de 03/01/2025. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos que nuestro plan cubre, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y en la contraportada.

¿Cómo uso la Lista de medicamentos (Formulario)?

Hay dos maneras de encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos:

Enfermedad

La Lista de medicamentos empieza en la página 7. Los medicamentos de este formulario se agrupan en categorías según el tipo de enfermedades que tratan normalmente. Por ejemplo, los medicamentos que se utilizan para tratar una enfermedad cardíaca se enumeran en la categoría Cardiovascular. Si conoce el propósito de su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 6. Luego, busque en el nombre de la categoría que corresponda a su medicamento.

Orden alfabético

Si no está seguro de en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el índice que comienza en la página 89. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos están enumerados en el Índice. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página que aparece en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Nuestro plan cubre medicamentos de marca registrada y medicamentos genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA y contiene el mismo principio activo que el medicamento de marca registrada. Por lo general, los medicamentos genéricos funcionan igual de bien y cuestan menos que los medicamentos de marca. Hay medicamentos genéricos sustitutos disponibles para la mayoría de los medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos generalmente se pueden sustituir por 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 los biosimilares?

En el Formulario, cuando nos referimos a medicamentos, esto podría significar un fármaco o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas que se denominan biosimilares. En general, los biosimilares funcionan tan bien como el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son intercambiables y, dependiendo de las leyes estatales, pueden sustituir al producto biológico original en la farmacia sin

necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir a los medicamentos de marca.

- Si desea conocer los tipos de medicamentos, consulte la Evidencia de cobertura, Capítulo 5, Sección 3.1, "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 en relación con la cobertura. A continuación, se indican algunos de estos requisitos y límites:

- **Autorización Previa:** Nuestro plan requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de nuestro plan antes de surtir sus recetas médicas. Si no recibe la aprobación, es posible que nuestro plan no cubra el medicamento.
- **Límites de Cantidad:** En el caso de ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad de medicamento que nuestro plan cubrirá. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 30 comprimidos cada 30 días por receta de esomeprazol 40 mg. Esto puede sumarse al suministro estándar para uno o tres meses.
- **Terapia escalonada:** En algunos casos, nuestro plan exige que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para dicha afección. Por ejemplo, si tanto el Medicamento A como el Medicamento B tratan su afección médica, es posible que nuestro plan no cubra el Medicamento B, a menos que 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 o límites adicionales en la lista de medicamentos que comienza en la página 7. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea en los que se explican nuestras restricciones con respecto a la autorización previa y la terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

Puede solicitar a nuestro plan que haga una excepción a estas restricciones o límites, o que haga una excepción para una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección. Consulte la sección "¿Cómo solicito una excepción al formulario de My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage y My Choice Wisconsin Partnership?" en la página 5 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué sucede si mi medicamento no se encuentra en el Formulario?

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

Si se entera de que nuestro plan no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitar al Departamento de Servicios para Miembros una Lista de medicamentos similares que nuestro plan cubre. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar cubierto por nuestro plan.

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

¿Cómo solicito una excepción al formulario My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage y My Choice Wisconsin Partnership?

Puede solicitar a nuestro plan que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Existen varios tipos de excepciones que puede solicitarnos que hagamos.

- Por ejemplo, puede solicitarnos que cubramos un medicamento, aunque no se encuentre en el Formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel predeterminado de costo compartido, y no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.
- Puede solicitarnos que omitamos una restricción de cobertura que incluya autorización previa, tratamiento por pasos o un límite de cantidad de su medicamento. Por ejemplo, en el caso de ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad de medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitar que no apliquemos el límite y que otorguemos una mayor cobertura.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento de la Lista de medicamentos a un nivel más bajo de gastos compartidos, a menos que el medicamento se encuentre en el nivel de especialidad. Si se aprueba, esto reducirá la cantidad que debe pagar por su medicamento.

Generalmente, nuestro plan solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el Formulario del plan, [el medicamento con menor costo compartido] o la aplicación de la restricción no serían tan efectivos para usted y/o le causarían efectos adversos.

Usted o la persona que emite la receta debe comunicarse con nosotros para solicitar una excepción de Nivel o Formulario, incluida una excepción a una restricción de cobertura. **Cuando solicite una excepción, su médico deberá explicarle las razones médicas por las que necesita la excepción.** Por lo general, debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas siguientes a la obtención de la declaración de respaldo de su recetador. Puede solicitar una decisión acelerada (rápida) si cree, y estamos de acuerdo, que su salud podría verse gravemente perjudicada si espera hasta 72 horas para recibir una decisión. Si estamos de acuerdo, o si su recetador solicita una decisión rápida, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de que recibamos la declaración de respaldo de su recetador.

¿Qué puedo hacer si mi medicamento no se encuentra en el Formulario o tiene alguna restricción?

Como miembro nuevo o continuo en nuestro plan, podría estar tomando medicamentos que no están en nuestro Formulario. O es posible que esté tomando un medicamento que está en nuestra Lista de medicamentos pero tiene una restricción de cobertura, como una autorización previa. Debe hablar con su médico sobre cómo solicitar una decisión de cobertura para demostrar que cumple con los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubramos o solicitar una excepción al Formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras habla con su médico para determinar las medidas que debe tomar, podemos cubrir su medicamento en determinadas circunstancias durante los primeros 90 días de su membresía en el plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestro formulario o tenga una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal de 31 días. Si su receta médica está escrita para menos días, permitiremos varias renovaciones con el objetivo de proveer hasta un máximo de 31 días de suministro del medicamento. Si no se aprueba la cobertura, después del primer suministro de 31 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan menos de 90 días.

Si es residente de un establecimiento de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestro formulario o si su capacidad para recibir medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras se presenta una excepción de formulario.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada acerca de su cobertura de medicamentos recetados de su plan, revise la Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

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

Formulario de asociación My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage y My Choice Wisconsin

En el formulario a continuación, se proporciona información de cobertura respecto a los medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el índice que comienza en la página 89.

En la primera columna de la tabla, se indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca registrada aparecen en mayúsculas (p. ej., CIPRO) y los medicamentos genéricos aparecen en minúsculas y cursiva (p. ej., ciprofloxacina).

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

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

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

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

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

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

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

_ = Medicamentos no Incluidos en la Parte D o artículos OTC cubiertos por Medicaid.

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

MOLINA_CY25_1T_SNP_PMOD eff 03/01/2025**Drug Name Drug Tier Requirements/Limits****ANALGESICS****GOUT**

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

MISCELLANEOUS

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

NSAIDS

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

OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING

<i>buprenorphine</i> PTWK 5mcg/hr, 7.5mcg/hr, 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr	1	QL (4 patches / 28 days), PA
<i>fentanyl</i> PT72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 37.5mcg/hr, 50mcg/hr, 62.5mcg/hr, 75mcg/hr, 87.5mcg/hr, 100mcg/hr	1	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 100mg, 120mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	1	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
OXYCONTIN T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	1	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	1	
<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 5-325mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 10-325mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> LIQD 1mg/ml	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	1	B/D
<i>morphine sulfate</i> SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 100mg/5ml	1	QL (180 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> TABS 15mg, 30mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>nalbuphine hcl</i> SOLN 10mg/ml, 20mg/ml	1	
<i>oxycodone hcl</i> CONC 100mg/5ml	1	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl TABS 50mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
ANTI-INFECTIVES		
ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS		
<i>albendazole TABS 200mg</i>	1	NDS, QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	1	
ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml	1	NDS, NM, PA
<i>atovaquone SUSP 750mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam SOLR 1gm, 2gm</i>	1	
CAYSTON SOLR 75mg	1	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl CAPS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride SOLR 75mg/5ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate SOLN 900mg/6ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	1	
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	1	
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	1	
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	1	
<i>colistimethate sodium SOLR 150mg</i>	1	
<i>dapsone TABS 25mg, 100mg</i>	1	
DAPTOMYCIN SOLR 350mg	1	NDS
<i>daptomycin SOLR 350mg, 500mg</i>	1	NDS
EMVERM CHEW 100mg	1	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium SOLR 1gm</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin sulfate SOLN 10mg/ml, 40mg/ml</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VANCOMYCIN INJ 1 GM	1	
VANCOMYCIN INJ 500MG	1	
VANCOMYCIN INJ 750MG	1	
ANTIFUNGALS		
ABELCET SUSP 5mg/ml	1	B/D
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	1	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	1	NDS, B/D
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	1	
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i>	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	1	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	1	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	1	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	1	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	1	PA
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	1	PA
<i>miconazole sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	1	
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	1	
<i>posaconazole</i> SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	1	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	1	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 28 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	1	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	1	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	1	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	1	
COARTEM TAB 20-120MG	1	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	1	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	1	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	1	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	1	PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTIRETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	1	NM
APTIVUS CAPS 250mg	1	NDS, NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	1	NM
<i>darunavir</i> TABS 600mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
EDURANT TABS 25mg	1	NDS, NM
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	1	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	1	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	1	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	1	NDS, NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	1	NDS, NM
FUZEON SOLR 90mg	1	NDS, NM
INTELENCE TABS 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	1	NDS, NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	1	NDS, NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	1	NM
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	1	NDS, NM
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TABS 200mg; TB24 400mg	1	NM
NORVIR PACK 100mg	1	NM
PIFELTRO TABS 100mg	1	NDS, NM
PREZISTA SUSP 100mg/ml	1	NDS, QL (400 mL / 30 days), NM
PREZISTA TABS 75mg	1	QL (480 tabs / 30 days), NM
PREZISTA TABS 150mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	1	NDS, NM
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	1	NM
RUKOBIA TB12 600mg	1	NDS, NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	1	NDS, NM
SUNLENCA TBPK 300mg	1	NDS, NM
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	1	NM
TIVICAY TABS 10mg	1	NM
TIVICAY TABS 25mg, 50mg	1	NDS, NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	1	NDS, NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	1	NDS, NM
TYBOST TABS 150mg	1	NM
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	1	NDS, NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	NDS, NM
<i>zidovudine</i> CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	1	NM
ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS		
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	1	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	1	NDS, NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	1	NDS, NM
CIMDUO TAB 300-300	1	NDS, NM
COMPLERA TAB	1	NDS, NM
DELSTRIGO TAB	1	NDS, NM
DESCOVY TAB 120-15MG	1	NDS, NM
DESCOVY TAB 200/25MG	1	NDS, NM
DOVATO TAB 50-300MG	1	NDS, NM
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	1	NM
EVOTAZ TAB 300-150	1	NDS, NM
GENVOYA TAB	1	NDS, NM
JULUCA TAB 50-25MG	1	NDS, NM
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	1	NM
ODEFSEY TAB	1	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 800-150	1	NDS, NM
STRIBILD TAB	1	NDS, NM
SYMTUZA TAB	1	NDS, NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRIUMEQ PD TAB	1	NM
TRIUMEQ TAB	1	NDS, NM
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine</i> CAPS 250mg	1	NDS
<i>ethambutol hcl</i> TABS 100mg, 400mg	1	
<i>isoniazid</i> SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg	1	
PRIFTIN TABS 150mg	1	
<i>pyrazinamide</i> TABS 500mg	1	
<i>rifabutin</i> CAPS 150mg	1	
<i>rifampin</i> CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg	1	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	1	NDS, NM, PA
TRECTOR TABS 250mg	1	
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir</i> CAPS 200mg; SUSP 200mg/5ml; TABS 400mg, 800mg	1	
<i>acyclovir sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	B/D
<i>adefovir dipivoxil</i> TABS 10mg	1	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	1	NDS, NM, ST
<i>entecavir</i> TABS .5mg, 1mg	1	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	1	NDS, NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	1	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	1	B/D
HARVONI PAK 33.75-150MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI PAK 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 90-400MG	1	NDS, NM, PA
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	1	NM
LIVTENCITY TABS 200mg	1	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	1	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	1	NDS, NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	1	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	1	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	1	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID TAB 150-100	1	NDS, QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	1	NDS, QL (60 tabs / 90 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	1	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	1	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	1	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	1	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	1	NDS
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	1	
VOSEVI TAB	1	NDS, NM, PA
XOFLUZA TBPK 40mg, 80mg	1	QL (1 tab / 180 days)
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg; SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	1	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	1	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	1	
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	1	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	1	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
<i>cefotetan disodium</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	1	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	1	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	1	NDS
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
<i>azithromycin</i> PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	1	
DIFICID SUSR 40mg/ml; TABS 200mg	1	NDS
<i>e.e.s. 400</i> TABS 400mg	1	
<i>ery-tab</i> TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	1	
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	1	
<i>erythromycin lactobionate</i> SOLR 500mg	1	
FLUOROQUINOLONES		
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	1	
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin</i> SOLN 25mg/ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl</i> TABS 400mg	1	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	1	
PENICILLINS		
<i>amoxicillin</i> CAPS 250mg, 500mg; CHEW 125mg, 250mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	1	
<i>ampicillin CAPS 500mg</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	1	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg</i>	1	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	1	
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm</i>	1	
<i>nafcillin sodium SOLR 10gm</i>	1	NDS
<i>oxacillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</i>	1	
<i>penicillin g potassium SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	1	
<i>penicillin g sodium SOLR 5000000unit</i>	1	
<i>penicillin v potassium SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>pfizerpen SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	1	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100 SOLR 100mg</i>	1	
<i>doxycycline (monohydrate) CAPS 50mg, 100mg; SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>doxycycline hyclate</i> CAPS 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg	1	
<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 75mg, 100mg	1	
NUZYRA SOLR 100mg	1	NDS, NM
NUZYRA TABS 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>tigecycline</i> SOLR 50mg	1	NDS
ANTINEOPLASTIC AGENTS		
ALKYLATING AGENTS		
BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	1	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	1	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg; SOLR 1gm, 500mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 1gm/5ml, 2gm/4ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 500mg/ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml	1	NDS, B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 2gm	1	NDS, B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	1	NDS, B/D
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	1	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	1	NDS, NM
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg	1	B/D
<i>oxaliplatin</i> SOLR 100mg	1	NDS, B/D
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	1	NDS, B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	1	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	1	B/D
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	1	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	1	NDS, QL (5 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 15-6.14	1	NDS, QL (100 tabs / 28 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LONSURF TAB 20-8.19	1	NDS, QL (80 tabs / 28 days), NM, PA
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	1	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	1	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	1	NDS, QL (14 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	1	NDS, B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abiraterone acetate</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 50/500MG	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 100/500	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	1	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	1	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	1	NM, PA
ERLEADA TABS 60mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ERLEADA TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
EULEXIN CAPS 125mg	1	NDS
<i>exemestane</i> TABS 25mg	1	
FIRMAGON SOLR 80mg	1	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	1	NDS, NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	1	NDS, B/D
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	1	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	1	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	1	NDS, NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	1	NDS, NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	1	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	1	NDS
NUBEQA TABS 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	1	NDS, NM, PA
ORSERDU TABS 86mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ORSERDU TABS 345mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	1	NDS
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	1	PA
XTANDI CAPS 40mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	1	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>lenalidomide</i> CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	1	NDS, B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	1	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	1	B/D
IWILFIN TABS 192mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	1	NDS, NM
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	1	NDS
WELIREG TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MITOTIC INHIBITORS		
<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	1	B/D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>docetaxel</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D, NM
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	1	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	1	B/D
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	1	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	1	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	1	B/D
MOLECULAR TARGET AGENTS		
ALECENSA CAPS 150mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 160mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BALVERSA TABS 3mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 4mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	1	NM, PA
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	1	NDS, NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	1	NDS, QL (150 caps / 25 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BRAFTOVI CAPS 75mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
CALQUENCE TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg	1	NDS, QL (150 tabs / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 5mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
GAVRETO CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	1	NDS, NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	1	NDS, NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	1	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IMKELDI SOLN 80mg/ml	1	NDS, QL (280 mL / 28 days), NM, PA
INLYTA TABS 1mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
INLYTA TABS 5mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 3mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 9mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	1	NDS, B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 200 PAK FEMARA	1	NDS, QL (49 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	1	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	1	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 14 MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 18 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 24 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 120mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 240mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml	1	NDS, QL (1260 mL / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS .5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MEKTOVI TABS 15mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
MONJUVI SOLR 200mg	1	NDS, NM, PA
NERLYNX TABS 40mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (3 caps / 28 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ODOMZO CAPS 200mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
OGSIVEO TABS 50mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
OGSIVEO TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
OJEMDA SUSR 25mg/ml	1	NDS, QL (96 mL / 28 days), NM, PA
OJEMDA TABS 100mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	1	NDS, NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 40mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg, 120mg, 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 110mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ROZLYTREK CAPS 200mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK PACK 50mg	1	NDS, QL (336 packets / 28 days), NM, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RYDAPT CAPS 25mg	1	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 40mg	1	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 100mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	1	NDS, QL (900 tabs / 30 days), NM, PA
TAGRISSE TABS 40mg, 80mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .25mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TECENTRIQ INJ HYBREZA	1	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA
TEPMETKO TABS 225mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
TIBSOVO TABS 250mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
torpenz TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	1	NDS, QL (64 tabs / 28 days), NM, PA
TRUQAP TBPK 160mg, 200mg	1	NDS, QL (4 packs / 28 days), NM, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	1	NDS, NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
TURALIO CAPS 125mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 10mg	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VENCLEXTA TAB START PK	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 25mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	1	NDS, QL (300 mL / 30 days), NM, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
VONJO CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 40mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 20mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XOSPATA TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) TBPk 60mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	1	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPk 50mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORAF TABS 240mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	1	NDS, NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ZYKADIA TABS 150mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
PROTECTIVE AGENTS		
<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	1	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	1	
<i>mesna</i> TABS 400mg	1	NDS
MESNEX TABS 400mg	1	NDS
CARDIOVASCULAR		
ACE INHIBITOR COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<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)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 40mg, 80mg, 160mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 320mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl SOLN 50mg/ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 200mg, 400mg</i>	1	
<i>disopyramide phosphate CAPS 100mg, 150mg</i>	1	
<i>dofetilide CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg</i>	1	NM
<i>flecainide acetate TABS 50mg, 100mg, 150mg</i>	1	
<i>MULTAQ TABS 400mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pacerone TABS 100mg, 200mg, 400mg</i>	1	
<i>propafenone hcl CP12 225mg, 325mg, 425mg; TABS 150mg, 225mg, 300mg</i>	1	
<i>quinidine sulfate TABS 200mg, 300mg</i>	1	
<i>sotalol hcl TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg</i>	1	
<i>sotalol hcl (afib/af) TABS 80mg, 120mg, 160mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTILIPEMICS, FIBRATES		
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	1	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	1	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	1	
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	1	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm; TABS 1gm	1	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	1	
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLETOL TABS 180mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLIZET TAB 180/10MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	1	PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
REPATHA SOSY 140mg/ml	1	NM, PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOCT 420mg/3.5ml	1	NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	1	NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	1	
BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	1	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	1	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	1	
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml; TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg	1	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	1	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	1	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	1	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	1	
<i>hydrochlorothiazide</i> CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
<i>indapamide</i> TABS 1.25mg, 2.5mg	1	
<i>methazolamide</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>torseamide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	1	
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	1	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
CORLANOR SOLN 5mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	1	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>ivabradine hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metyrosine</i> CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA
<i>midodrine hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>minoxidil</i> TABS 2.5mg, 10mg	1	
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	1	
VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>NITRATES</i>		
<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	1	
<i>isosorbide mononitrate</i> TABS 10mg, 20mg; TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
NITRO-BID OINT 2%	1	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SOLN .4mg/spray; SUBL .3mg, .4mg, .6mg	1	
<i>PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION</i>		
<i>alyq</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OPSUMIT TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
CENTRAL NERVOUS SYSTEM		
<i>ANTIANSXIETY</i>		
<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg, 10mg, 15mg, 30mg	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	1	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
ANTIDEMENTIA		
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	1	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	1	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	1	
NAMZARIC CAP 7-10MG	1	
NAMZARIC CAP 14-10MG	1	
NAMZARIC CAP 21-10MG	1	
NAMZARIC CAP 28-10MG	1	
NAMZARIC CAP PACK	1	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	1	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	1	
AUVELITY TAB 45-105MG	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	1	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg; TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (28 caps / 14 days), NM, PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	1	NDS, QL (14 caps / 14 days), NM, PA
ANTIPARKINSONIAN AGENTS		
<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml; TABS 100mg	1	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	1	
<i>entacapone</i> TABS 200mg	1	
INBRIJA CAPS 42mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride</i> TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg	1	
<i>rasagiline mesylate</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ropinirole hydrochloride</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg	1	
<i>selegiline hcl</i> CAPS 5mg; TABS 5mg	1	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> SOLN .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg	1	NDS, QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TBDP 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	1	NDS
<i>asenapine maleate</i> SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>chlorpromazine hcl</i> CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>clozapine</i> TABS 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	1	PA
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
COBENFY CAP 50-20MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 100-20MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 125-30MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
COBENFY STRT CAP PACK	1	NDS, QL (2 packs / year), PA
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK	1	QL (2 packs / year), PA
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	1	
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	1	
<i>haloperidol lactate</i> CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml	1	
INVEGA HAFYERA SUSY 1092mg/3.5ml, 1560mg/5ml	1	NDS, QL (1 injection / 180 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml	1	QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml	1	NDS, QL (1 syringe / 90 days)
<i>loxapine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>lurasidone hcl</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lurasidone hcl</i> TABS 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 5-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 10-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 15-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 20-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	1	
NUPLAZID CAPS 34mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
NUPLAZID TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	1	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	1	NDS, QL (30 films / 30 days), PA
OPIPZA FILM 10mg	1	NDS, QL (90 films / 30 days), PA
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	1	
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	1	
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
REXULTI TABS 3mg, 4mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	1	QL (120 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	1	QL (90 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone microspheres</i> SRER 12.5mg, 25mg	1	QL (2 injections / 28 days)
<i>risperidone microspheres</i> SRER 37.5mg, 50mg	1	NDS, QL (2 injections / 28 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	1	NDS, QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	1	QL (6 injections / 3 days)
ANTISEIZURE AGENTS		
APTIOM TABS 200mg, 400mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTIOM TABS 600mg, 800mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg, 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg	1	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg; TBDP 2mg	1	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	1	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	1	
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	1	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg; TBEC 125mg, 250mg, 500mg	1	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>epitol</i> TABS 200mg	1	
EPRONTIA SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	1	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	1	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	1	NDS, QL (720 mL / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg	1	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	1	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	1	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	1	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	1	QL (120 tabs / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	1	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg; TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	1	ST
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml, 500mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	1	
LIBERVANT FILM 5mg, 7.5mg, 10mg, 12.5mg, 15mg	1	QL (10 buccal films / 30 days)
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	1	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	1	QL (10 nasal units per 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg	1	
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	1	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	1	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	1	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	1	
<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	QL (120 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XCOPRI PAK 50-100MG	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), PA
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, PA
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER		
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 18mg, 25mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 40mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 60mg, 80mg, 100mg	1	QL (30 caps / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
MIGRAINE		
AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	1	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	1	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	1	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml	1	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 120mg/ml	1	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	1	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
NURTEC TBDP 75mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA TABS 10mg, 30mg, 60mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	1	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	1	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	1	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml	1	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	1	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
MISCELLANEOUS		
AUSTEDO TABS 6mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	1	QL (60 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent) TB12 150mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>naloxone hcl LIQD 4mg/0.1ml; SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml</i>	1	
<i>naltrexone hcl TABS 50mg</i>	1	
<i>NICOTROL INHALER INHA 10mg</i>	1	
<i>NICOTROL NS SOLN 10mg/ml</i>	1	
<i>varenicline tartrate TABS .5mg, 1mg</i>	1	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	1	QL (2 packs / year)
<i>VIVITROL SUSR 380mg</i>	1	NDS, NM

ENDOCRINE AND METABOLIC

ANDROGENS

<i>danazol CAPS 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	
<i>depo-testosterone SOLN 100mg/ml, 200mg/ml</i>	1	PA
<i>methyltestosterone CAPS 10mg</i>	1	NDS, QL (600 caps / 30 days), PA
<i>testosterone GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm</i>	1	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate SOLN 100mg/ml, 200mg/ml</i>	1	PA
<i>testosterone enanthate SOLN 200mg/ml</i>	1	PA
<i>testosterone pump GEL 1.62%</i>	1	QL (150 gm / 30 days), PA

ANTIDIABETICS

<i>acarbose TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>FARXIGA TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride TABS 1mg, 2mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride TABS 4mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide TABS 5mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide TABS 10mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide TB24 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide TB24 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl TB24 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl TB24 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 100-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
JARDIANCE TABS 10mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-850	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	1	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	1	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
MOUNJARO SOAJ 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.5ml, 7.5mg/0.5ml, 10mg/0.5ml, 12.5mg/0.5ml, 15mg/0.5ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
<i>nateglinide</i> TABS 60mg, 120mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SOPN 2mg/1.5ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
<i>pioglitazone hcl</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS 2mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SYNJARDY TAB 5-500MG	1	QL (120 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRADJENTA TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIDIABETICS, INSULINS		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	1	
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	1	
ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUGBY	1	PA
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	1	
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	1	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	1	QL (8 patches / 24 days), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	1	
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	1	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	1	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	1	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	1	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml)	1	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	1	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA	1	PA
NOVOLIN INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NOVOLIN INJ 70/30 FP	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 LB KIT INTRO G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 LB MIS PODS G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD MIS CLASSIC	1	QL (15 pods / 30 days), PA
SIMPLICITY MIS INSERTER	1	QL (2 inserters / year), PA
SOLIQUA INJ 100/33	1	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TRESIBA SOLN 100unit/ml	1	
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	1	
XULTOPHY INJ 100/3.6	1	QL (5 pens / 30 days)
CALCIUM REGULATORS		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	1	ST
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	1	B/D
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	1	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	1	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	1	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	1	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg	1	
<i>risedronate sodium</i> TBEC 35mg	1	ST
TERIPARATIDE SOPN 620mcg/2.48ml	1	NDS, NM, PA
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	1	NDS, NM, PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	1	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	1	NDS
<i>deferasirox</i> TABS 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 125mg	1	NM, PA
<i>deferasirox</i> TBSO 250mg, 500mg	1	NDS, NM, PA
<i>kionex</i> SUSP 15gm/60ml	1	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	1	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	1	NDS, NM
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	1	
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>sps rectal</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>altavera</i>	1	
<i>alyacen 1/35</i>	1	
<i>alyacen 7/7/7</i>	1	
<i>amethia</i>	1	
<i>amethyst</i>	1	
<i>apri</i>	1	
<i>aranelle</i>	1	
<i>ashlyna</i>	1	
<i>aubra eq</i>	1	
<i>aurovela 1/20</i>	1	
<i>aurovela 24 fe</i>	1	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	1	
<i>aurovela fe 1/20</i>	1	
<i>aviane</i>	1	
<i>ayuna</i>	1	
<i>azurette</i>	1	
<i>balziva</i>	1	
<i>blisovi 24 fe</i>	1	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	1	
<i>briellyn</i>	1	
<i>camila TABS .35mg</i>	1	
<i>camrese</i>	1	
<i>camrese lo</i>	1	
<i>chateal eq</i>	1	
<i>cryselle-28</i>	1	
<i>cyred eq</i>	1	
<i>dasetta 1/35</i>	1	
<i>dasetta 7/7/7</i>	1	
<i>daysee</i>	1	
<i>deblitane TABS .35mg</i>	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	1	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	1	
<i>dolishale</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.02-0.451 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.03-0.451 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	1	
<i>elinest</i>	1	
<i>eluryng</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>emzahh TABS .35mg</i>	1	
<i>enilloring</i>	1	
<i>enpresse-28</i>	1	
<i>enskyce</i>	1	
<i>errin TABS .35mg</i>	1	
<i>estarylla</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	1	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	1	
<i>falmina</i>	1	
<i>finzala</i>	1	
<i>hailey 1.5/30</i>	1	
<i>hailey 24 fe</i>	1	
<i>haloette</i>	1	
<i>heather TABS .35mg</i>	1	
<i>iclevia</i>	1	
<i>incassia TABS .35mg</i>	1	
<i>introvale</i>	1	
<i>isibloom</i>	1	
<i>jasmiel</i>	1	
<i>jolessa</i>	1	
<i>juleber</i>	1	
<i>junel 1.5/30</i>	1	
<i>junel 1/20</i>	1	
<i>junel fe 1.5/30</i>	1	
<i>junel fe 1/20</i>	1	
<i>junel fe 24</i>	1	
<i>kaitlib fe</i>	1	
<i>kariva</i>	1	
<i>kelnor 1/35</i>	1	
<i>kelnor 1/50</i>	1	
<i>kurvelo</i>	1	
<i>larin 1.5/30</i>	1	
<i>larin 1/20</i>	1	
<i>larin 24 fe</i>	1	
<i>larin fe 1.5/30</i>	1	
<i>larin fe 1/20</i>	1	
<i>layolis fe</i>	1	
<i>leena</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lessina</i>	1	
<i>levonest</i>	1	
<i>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg & eth est 0.01 mg</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg</i>	1	
<i>levora 0.15/30-28</i>	1	
LILETTA IUD 20.1mcg/day	1	NM
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	1	
<i>loestrin 1/20-21</i>	1	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	1	
<i>loestrin fe 1/20</i>	1	
<i>loryna</i>	1	
<i>low-ogestrel</i>	1	
<i>lutra</i>	1	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	1	
<i>lyza TABS .35mg</i>	1	
<i>marlissa</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	1	
<i>mibelas 24 fe</i>	1	
<i>microgestin 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin 1/20</i>	1	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin fe 1/20</i>	1	
<i>mili</i>	1	
<i>mono-linyah</i>	1	
<i>necon 0.5/35-28</i>	1	
NEXPLANON IMPL 68mg	1	NM
<i>nikki</i>	1	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.8 mg-25 mcg</i>	1	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	1	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	1	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 7/7/7</i>	1	
<i>nylia 1/35</i>	1	
<i>nylia 7/7/7</i>	1	
<i>ocella</i>	1	
<i>philith</i>	1	
<i>pimtrea</i>	1	
<i>portia-28</i>	1	
<i>reclipsen</i>	1	
<i>rivelsa</i>	1	
<i>setlakin</i>	1	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	1	
<i>simliya</i>	1	
<i>simpesse</i>	1	
<i>sprintec 28</i>	1	
<i>sronyx</i>	1	
<i>syeda</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tarina 24 fe</i>	1	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	1	
<i>tilia fe</i>	1	
<i>tri-estarylla</i>	1	
<i>tri-legest fe</i>	1	
<i>tri-linyah</i>	1	
<i>tri-lo-estarylla</i>	1	
<i>tri-lo-marzia</i>	1	
<i>tri-lo-mili</i>	1	
<i>tri-lo-sprintec</i>	1	
<i>tri-mili</i>	1	
<i>tri-nymyo</i>	1	
<i>tri-sprintec</i>	1	
<i>tri-vylibra</i>	1	
<i>tri-vylibra lo</i>	1	
<i>trivora-28</i>	1	
<i>turqoz</i>	1	
<i>tydemy</i>	1	
<i>velivet</i>	1	
<i>vestura</i>	1	
<i>vienva</i>	1	
<i>viorele</i>	1	
<i>vyfemla</i>	1	
<i>vylibra</i>	1	
<i>wera</i>	1	
<i>wymzya fe</i>	1	
<i>xulane</i>	1	
<i>zafemy</i>	1	
<i>zovia 1/35</i>	1	
<i>zumandimine</i>	1	
ESTROGENS		
<i>dotti PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr</i>	1	
<i>estradiol PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr; TABS .5mg, 1mg, 2mg</i>	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	1	
<i>estradiol vaginal CREA .1mg/gm; TABS 10mcg</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	1	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	1	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	1	
<i>jinteli</i>	1	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
<i>mimvey</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	1	
<i>yuvafem</i> TABS 10mcg	1	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	1	
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml	1	
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS .1mg	1	
<i>hydrocortisone</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>hydrocortisone sod succinate</i> SOLR 100mg	1	
<i>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	1	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPK 4mg	1	
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	1	B/D
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 1000mg	1	B/D
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	1	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 15mg/5ml, 25mg/5ml	1	B/D
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D
<i>prednisone</i> TBPK 5mg, 10mg	1	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	1	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg	1	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	1	NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ZEGALOGUE SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml	1	
MISCELLANEOUS		
ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml	1	NDS, NM, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	1	NDS, NM
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	1	
<i>carglumic acid</i> TBSO 200mg	1	NDS, NM, PA
CERDELGA CAPS 84mg	1	NDS, NM, PA
CEREZYME SOLR 400unit	1	NDS, NM, PA
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg, 60mg	1	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	1	NDS, B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	1	NM, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml	1	NDS
<i>desmopressin acetate</i> TABS .1mg, .2mg	1	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	1	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	1	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	1	NDS, NM, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	1	NDS, NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .2mg	1	NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	1	NDS, NM, PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	1	NDS, NM, PA
<i>javygtor</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, PA
<i>lanreotide acetate</i> SOLN 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	1	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg)	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg)	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg)	1	NDS, NM, PA
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	1	NDS, NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	NDS, NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	1	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	1	NDS, NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	1	
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	1	NDS, NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml, 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	1	NDS, PA
VEOZAH TABS 45mg	1	PA
PROGESTINS		
<i>gallifrey</i> TABS 5mg	1	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	1	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	1	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	1	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	1	
THYROID AGENTS		
<i>euthyrox</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levoxyl</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	1	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	1	
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VITAMIN D ANALOGS		
<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg	1	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	1	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	1	B/D
GASTROINTESTINAL		
ANTIEMETICS		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	1	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	1	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	1	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	1	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	1	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	1	
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBP 4mg, 8mg	1	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	1	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 8mg	1	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	1	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	1	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	1	QL (10 patches / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; SOLN 10mg/5ml; TABS 20mg	1	
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrolate</i> TABS 2mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
H2-RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml; SUSR 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg	1	
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	1	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	1	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>budesonide</i> TB24 9mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	1	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	1	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm	1	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	1	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	1	QL (28 bottles / 28 days)
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg; TBEC 500mg	1	
LAXATIVES		
<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	1	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	1	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	1	
PLENVU SOL	1	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl</i> TABS 1mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alosetron hcl</i> TABS .5mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	1	
CREON CAP 6000UNIT	1	
CREON CAP 12000UNT	1	
CREON CAP 24000UNT	1	
CREON CAP 36000UNT	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cromolyn sodium (mastocytosis) CONC</i> 100mg/5ml	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	1	
GATTEX KIT 5mg	1	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	1	
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	1	
MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	1	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	1	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg	1	
VOWST CAP	1	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
XERMELO TABS 250mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XIFAXAN TABS 550mg	1	NDS, PA
ZENPEP CAP 3000UNIT	1	
ZENPEP CAP 5000UNIT	1	
ZENPEP CAP 10000UNT	1	
ZENPEP CAP 15000UNT	1	
ZENPEP CAP 20000UNT	1	
ZENPEP CAP 25000UNT	1	
ZENPEP CAP 40000UNT	1	
ZENPEP CAP 60000UNT	1	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg; TBEC 20mg, 40mg	1	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
GENITOURINARY		
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid</i> SOLN .25%	1	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	1	
URINARY ANTISPASMODICS		
<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	1	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	1	
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	1	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	1	
HEMATOLOGIC		
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 110mg	1	QL (120 caps / 30 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	1	NDS
HEP SOD/NAACL INJ 25000UNT	1	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	1	B/D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
XARELTO SUSR 1mg/ml	1	QL (620 mL / 30 days)
XARELTO TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	1	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	1	NM, PA
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	1	NDS, NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	1	NDS, NM, PA
MISCELLANEOUS		
ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	1	
BERINERT KIT 500unit	1	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	1	
DOPTELET TABS 20mg	1	NDS, NM, PA
HAEGARDA SOLR 2000unit	1	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	1	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>l-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	1	NDS, NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	1	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
TAVNEOS CAPS 10mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml; TABS 650mg	1	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	1	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	1	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF STARTER P AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
COSENTYX SOLN 125mg/5ml	1	NDS, NM, PA
COSENTYX SOSY 75mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (32 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SENSOREADY PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (32 pens / 365 days), NM, PA
COSENTYX UNOREADY SOAJ 300mg/2ml	1	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOSY 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	1	NDS, QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	1	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 20mg/0.2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HUMIRA PEN KIT PS/UV	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
IDACIO (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
IDACIO (2 SYRINGE) PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
IDACIO CROHN INJ DISEASE AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	1	NDS, QL (168 tabs / year), NM, PA
RINVOQ LQ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	1	NDS, QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	1	NDS, NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (6 pens / 365 days), NM, PA
SOTYKTU TABS 6mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 100mg/ml, 200mg/2ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml, 200mg/2ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
VELSIPITY TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)</i>		
<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	1	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	1	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	1	B/D
<i>IMMUNOGLOBULINS</i>		
ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	1	NDS, NM, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	1	NDS, NM, PA
GAMASTAN INJ	1	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	1	NDS, NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	1	NDS, NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 INJ	1	
HAVRIX SUSP 720elu/0.5ml, 1440elu/ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXCHIQ INJ	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENACTRA INJ	1	
MENQUADFI INJ	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D
ROTARIX SUS	1	
ROTATEQ SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL (2 vials per lifetime)
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA INJ	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
YF-VAX INJ	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name **Drug Tier** **Requirements/Limits**

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NACL INJ 0.45%	1
D10W/NACL INJ 0.2%	1
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	1
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	1
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	1
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	1
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	1
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1
ISOLYTE-P INJ /D5W	1
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	1
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	1
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	1
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	1
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	1
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	1
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	1
<i>lactated ringer's solution</i>	1
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	1
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	1
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	1
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	1

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.45% INJ	1	
POT CHL 40MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	1	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	1	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	1	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	1	
TPN ELECTROL INJ	1	B/D
<i>ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL</i>		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	1	
<i>klor-con 8 TBCR 8meq</i>	1	
<i>klor-con 10 TBCR 10meq</i>	1	
<i>klor-con m10 TBCR 10meq</i>	1	
<i>klor-con m15 TBCR 15meq</i>	1	
<i>klor-con m20 TBCR 20meq</i>	1	
M-NATAL PLUS TAB	1	
<i>potassium chloride CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%; TBCR 8meq, 10meq, 20meq</i>	1	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er TBCR 10meq, 15meq, 20meq</i>	1	
PRENATAL TAB 27-1MG	1	
PRENATAL TAB PLUS	1	
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	1	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	1	
<i>IV NUTRITION</i>		
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	1	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	1	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	1	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	1	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	1	B/D
<i>dextrose SOLN 5%, 10%</i>	1	
<i>dextrose SOLN 50%, 70%</i>	1	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	1	B/D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	1	B/D
<i>plenamine</i>	1	B/D
PREMASOL SOL 10%	1	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	1	B/D
TRAVASOL INJ 10%	1	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	1	B/D

OPHTHALMIC

ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY

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

ANTI-INFECTIVES

<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	1	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1	
BESIVANCE SUSP .6%	1	
CILOXAN OINT .3%	1	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	1	
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	1	
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	1	QL (12 mL / 30 days)
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	1	
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>polycin ophth oint</i>	1	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth) OINT 10%; SOLN 10%</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tobramycin (ophth)</i> SOLN .3%	1	
<i>trifluridine</i> SOLN 1%	1	
XDEMVI SOLN .25%	1	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	1	
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>bromfenac sodium (ophth)</i> SOLN .07%, .075%	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth)</i> SOLN .1%	1	
<i>diclofenac sodium (ophth)</i> SOLN .1%	1	
<i>difluprednate</i> EMUL .05%	1	
FLAREX SUSP .1%	1	
<i>fluorometholone (ophth)</i> SUSP .1%	1	
<i>flurbiprofen sodium</i> SOLN .03%	1	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .4%, .5%	1	
LOTEMAX OINT .5%	1	
<i>loteprednol etabonate</i> SUSP .2%	1	
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	1	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	1	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	1	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	1	
ANTI GLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	1	
BETOPTIC-S SUSP .25%	1	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .15%, .2%	1	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	1	
<i>carteolol hcl (ophth)</i> SOLN 1%	1	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	1	
<i>dorzolamide hcl</i> SOLN 2%	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln</i> 2- 0.5%	1	
<i>latanoprost</i> SOLN .005%	1	
<i>levobunolol hcl</i> SOLN .5%	1	
LUMIGAN SOLN .01%	1	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	1	
RHOPRESSA SOLN .02%	1	
ROCKLATAN DRO	1	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	1	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%; SOLN .25%, .5%	1	
VYZULTA SOLN .024%	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	1	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	1	
CYSTADROPS SOLN .37%	1	NDS, NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	1	NDS, NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	1	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	1	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	1	
RESTASIS EMUL .05%	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	1	
XIIDRA SOLN 5%	1	
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	1	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	1	
<i>flac</i> OIL .01%	1	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	1	
<i>ofloxacin (otic)</i> SOLN .3%	1	
RESPIRATORY		
ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS		
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	1	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	1	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	1	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	1	QL (6 inhalers / 30 days)
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg; TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	1	B/D
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	1	NDS, NM, PA
BRONCHITOL CAPS 40mg	1	NDS, QL (560 caps / 28 days), NM, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	1	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
KALYDECO TABS 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	1	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	1	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	1	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	1	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	1	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	1	
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	1	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOLR 150mg	1	NDS, QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	1	NDS, NM, PA
NASAL STEROIDS		
<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	1	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	1	QL (1 bottle / 30 days)
XHANCE EXHU 93mcg/act	1	QL (32 mL / 30 days), PA
STEROID INHALANTS		
ALVESCO AERS 80mcg/act	1	QL (3 inhalers / 30 days)
ALVESCO AERS 160mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	1	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation) SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml</i>	1	B/D
STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS		
ADVAIR HFA AER 45/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
AIRSUPRA AER 90-80MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
<i>brey-na</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 50-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 100-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 200-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>wixela inhub</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days)
TOPICAL		
DERMATOLOGY, ACNE		
<i>acutane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	PA
<i>amnestem CAPS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	1	QL (46.6 gm / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>claravis</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	1	QL (75 mL / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> LOTN 1%; SOLN 1%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>ery</i> PADS 2%	1	QL (60 pledgets / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> GEL 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> SOLN 2%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>isotretinoin</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> LOTN 10%	1	QL (118 mL / 30 days)
<i>tretinoin</i> CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%	1	QL (45 gm / 30 days), PA
<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	1	QL (75 gm / 30 days)
<i>zenatane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS		
<i>gentamicin sulfate (topical)</i> CREA .1%; OINT .1%	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>mupirocin</i> OINT 2%	1	QL (220 gm / 30 days)
<i>silver sulfadiazine</i> CREA 1%	1	
<i>ssd</i> CREA 1%	1	
SULFAMYLON CREA 85mg/gm	1	QL (453.6 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS		
<i>ciclopirox</i> SHAM 1%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> CREA .77%	1	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> SUSP .77%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> CREA 1%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> SOLN 1%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>econazole nitrate</i> CREA 1%	1	QL (85 gm / 30 days)
<i>keconazole (topical)</i> CREA 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>keconazole (topical)</i> SHAM 2%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>klayesta</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	1	
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	1	PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>calcipotriene</i> CREA .005%; OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	1	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	1	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
<i>tazarotene</i> CREA .05%, .1%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
TAZORAC CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort</i> CREA 1%	1	
<i>alclometasone dipropionate</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> CREA .1%; OINT .1%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> LOTN .1%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	1	QL (50 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%; OINT .025%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	1	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	1	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (50 gm / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%, 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	1	
<i>hydrocortisone (topical)</i> OINT 1%	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate</i> CREA .2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	1	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .1%, .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%; OINT .025%, .1%, .5%	1	
<i>triderm</i> CREA .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo</i> PRSY 2%	1	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> OINT 5%	1	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	1	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	1	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE		
<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	1	QL (300 mL / 28 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	1	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	1	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	1	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	1	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	1	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	1	QL (30 gm / 30 days)
PANRETIN GEL .1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>podofilox</i> SOLN .5%	1	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctocort</i> CREA 1%	1	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
VALCHLOR GEL .016%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES		
<i>malathion</i> LOTN .5%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	1	QL (60 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS		
REGRANEX GEL .01%	1	NDS, QL (30 gm / 30 days), PA
SANTYL OINT 250unit/gm	1	QL (180 gm / 30 days)
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	1	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	1	
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS		
<i>cevimeline hcl</i> CAPS 30mg	1	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> SOLN .12%	1	
<i>clotrimazole</i> TROC 10mg	1	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq</i> PSTE .1%	1	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2%	1	
<i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml	1	
<i>periogard</i> SOLN .12%	1	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg	1	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	1	
_PART B		
DIABETIC METERS AND TEST STRIPS		
DEXCOM G6 MIS RECEIVER	0	PA
DEXCOM G6 MIS SENSOR	0	PA
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	0	PA
DEXCOM G7 MIS RECEIVER	0	PA
DEXCOM G7 MIS SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR MIS 2 READER	0	PA
FREESTY LIBR MIS 3 READER	0	PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página número 6.

03/01/2025

Índice de Medicamentos

<i>abacavir sulfate</i> 12	ADMELOG 54	<i>amethia</i> 57
<i>abacavir sulfate-</i>	ADMELOG SOLOSTAR 54	<i>amethyst</i> 57
<i>lamivudine tab 600-</i>	ADVAIR HFA AER	<i>amikacin sulfate</i> 9
300 mg 13	115/21 83	<i>amiloride &</i>
ABELCET 11	ADVAIR HFA AER	<i>hydrochlorothiazide</i>
ABILIFY ASIMTUFII.... 40	230/21 83	<i>tab 5-50 mg</i> 35
ABILIFY MAINTENA.... 40	ADVAIR HFA AER 45/21	<i>amiloride hcl</i> 35
<i>abiraterone acetate</i> ... 19	..... 83	<i>amiodarone hcl</i> 32
ABRYSVO 73	<i>afirmelle</i> 56	<i>amitriptyline hcl</i> 37
<i>acamprosate calcium</i> . 51	AIMOVIG 49	<i>amlodipine besylate</i> ... 34
<i>acarbose</i> 52	AIRSUPRA AER 90-	<i>amlodipine besylate-</i>
<i>accutane</i> 83	80MCG 83	<i>benazepril hcl cap 10-</i>
<i>acebutolol hcl</i> 34	AKEEGA TAB 100/500 19	20 mg 29
<i>acetaminophen w/</i>	AKEEGA TAB 50/500MG	<i>amlodipine besylate-</i>
<i>codeine soln 120-12</i>	..... 19	<i>benazepril hcl cap 10-</i>
<i>mg/5ml</i> 8	<i>ala-cort</i> 85	40 mg 30
<i>acetaminophen w/</i>	<i>albendazole</i> 9	<i>amlodipine besylate-</i>
<i>codeine tab 300-15</i>	<i>albuterol sulfate</i> 80	<i>benazepril hcl cap 2.5-</i>
<i>mg</i> 8	<i>alclometasone</i>	10 mg 29
<i>acetaminophen w/</i>	<i>dipropionate</i> 85	<i>amlodipine besylate-</i>
<i>codeine tab 300-30</i>	ALCOHOL SWABS: BD-	<i>benazepril hcl cap 5-</i>
<i>mg</i> 8	EMBECTA/MHC/RUGBY	10 mg 29
<i>acetaminophen w/</i>	..... 54	<i>amlodipine besylate-</i>
<i>codeine tab 300-60</i>	ALDURAZYME 63	<i>benazepril hcl cap 5-</i>
<i>mg</i> 8	ALECENSA 21	20 mg 29
<i>acetazolamide</i> 35	<i>alendronate sodium</i> .. 56	<i>amlodipine besylate-</i>
<i>acetic acid</i> 68	<i>alfuzosin hcl</i> 67	<i>benazepril hcl cap 5-</i>
<i>acetic acid (otic)</i> 79	<i>aliskiren fumarate</i> 35	40 mg 29
<i>acetylcysteine</i> 81	<i>allopurinol</i> 7	<i>amlodipine besylate-</i>
<i>acitretin</i> 84	<i>alosetron hcl</i> 66	<i>olmesartan medoxomil</i>
ACTHIB INJ 73	<i>alprazolam</i> 36	<i>tab 10-20 mg</i> 31
ACTIMMUNE 73	<i>altavera</i> 57	<i>amlodipine besylate-</i>
<i>acyclovir</i> 14	ALUNBRIG 21	<i>olmesartan medoxomil</i>
<i>acyclovir sodium</i> 14	ALUNBRIG PAK 21	<i>tab 10-40 mg</i> 31
ADACEL INJ 73	ALVAIZ 69	<i>amlodipine besylate-</i>
ADALIMUMAB-AACF (2	ALVESCO 82	<i>olmesartan medoxomil</i>
PEN) 70	<i>alyacen 1/35</i> 57	<i>tab 5-20 mg</i> 31
ADALIMUMAB-AACF (2	<i>alyacen 7/7/7</i> 57	<i>amlodipine besylate-</i>
SYRING 70	ALYGLO 72	<i>olmesartan medoxomil</i>
ADALIMUMAB-AACF	<i>alyq</i> 36	<i>tab 5-40 mg</i> 31
STARTER P 70	<i>amantadine hcl</i> 39	
<i>adefovir dipivoxil</i> 14	<i>ambrisentan</i> 36	

<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	31	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i> .	47	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	17
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	31	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i> .	47	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	17
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	31	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i> .	47	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	17
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	31	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i> .	47	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	17
<i>amnestem</i>	83	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i> ...	47	<i>ampicillin sodium</i>	17
<i>amoxapine</i>	37	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	47	<i>anagrelide hcl</i>	69
<i>amoxicillin</i>	16	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	47	<i>anastrozole</i>	19
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg</i>	16	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	47	<i>ANORO ELLIPT AER 62.5-25</i>	79
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i> ...	16	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	47	<i>aprepitant</i>	65
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i> ...	16	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	47	<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	65
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	16	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	47	<i>apri</i>	57
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i> ...	16	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	47	<i>APTIOM</i>	43
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	16	<i>amphotericin b</i>	11	<i>APTIVUS</i>	12
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	17	<i>amphotericin b liposome</i>	11	<i>ARALAST NP</i>	81
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	17	<i>ampicillin</i>	17	<i>aranelle</i>	57
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	17	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	17	<i>ARCALYST</i>	73
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i> ..	47			<i>AREXVY</i>	73
				<i>ARIKAYCE</i>	9
				<i>aripiprazole</i>	40
				<i>ARISTADA</i>	40
				<i>ARISTADA INITIO</i>	40
				<i>armodafinil</i>	51
				<i>ARNUITY ELLIPTA</i>	83
				<i>asenapine maleate</i>	40
				<i>ashlyna</i>	57
				<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i> .	69
				<i>ASTAGRAF XL</i>	73
				<i>atazanavir sulfate</i>	12
				<i>atenolol</i>	34
				<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	33
				<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	33

<i>atomoxetine hcl</i>	47	BARACLUDE	14	<i>bexarotene (topical)</i> ..	86
<i>atorvastatin calcium</i> ..	33	BASAGLAR KWIKPEN .	54	BEXSERO INJ	73
<i>atovaquone</i>	9	BCG VACCINE.....	73	<i>bicalutamide</i>	19
<i>atovaquone-proguanil</i>		<i>benazepril &</i>		BICILLIN L-A.....	17
<i>hcl tab 250-100 mg</i>	11	<i>hydrochlorothiazide</i>		BIKTARVY TAB 30-120-	
<i>atovaquone-proguanil</i>		<i>tab 10-12.5 mg</i>	30	15 MG	13
<i>hcl tab 62.5-25 mg</i> .	11	<i>benazepril &</i>		BIKTARVY TAB 50-200-	
ATROPINE SULFATE...	79	<i>hydrochlorothiazide</i>		25 MG	13
<i>atropine sulfate</i>		<i>tab 20-12.5 mg</i>	30	<i>bisoprolol &</i>	
<i>(ophthalmic)</i>	79	<i>benazepril &</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	
ATROVENT HFA.....	79	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>tab 10-6.25 mg</i>	34
<i>abra eq</i>	57	<i>tab 20-25 mg</i>	30	<i>bisoprolol &</i>	
AUGTYRO	21	<i>benazepril &</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>aurovela 1/20</i>	57	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>tab 2.5-6.25 mg</i>	33
<i>aurovela 24 fe</i>	57	<i>tab 5-6.25mg</i>	30	<i>bisoprolol &</i>	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	57	<i>benazepril hcl</i>	30	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>aurovela fe 1/20</i>	57	BENDAMUSTINE		<i>tab 5-6.25 mg</i>	34
AUSTEDO	49	HYDROCHLORID	18	<i>bisoprolol fumarate</i>	34
AUSTEDO XR	49, 50	BENDEKA.....	18	BIVIGAM	72
AUSTEDO XR TAB TITR		BENLYSTA.....	73	<i>blisovi 24 fe</i>	57
KIT	50	<i>benzoyl peroxide-</i>		<i>blisovi fe 1.5/30</i>	57
AUVELITY TAB 45-		<i>erythromycin gel 5-</i>		BOOSTRIX INJ	73
105MG	37	3%.....	83	<i>bortezomib</i>	21
<i>aviane</i>	57	<i>benztropine mesylate</i>	39	BORTEZOMIB.....	21
<i>ayuna</i>	57	BERINERT	69	<i>bosentan</i>	36
AYVAKIT	21	BESIVANCE	77	BOSULIF.....	21
<i>azacitidine</i>	18	BESREMI	20	BRAFTOVI.....	22
<i>azathioprine</i>	73	<i>betaine powder for oral</i>		BREO ELLIPTA INH 100-	
<i>azelastine hcl</i>	80	<i>solution</i>	63	25.....	83
<i>azelastine hcl (ophth)</i>	78	<i>betamethasone</i>		BREO ELLIPTA INH 200-	
<i>azithromycin</i>	16	<i>dipropionate (topical)</i>		25.....	83
<i>aztreonam</i>	9	.....	85	BREO ELLIPTA INH 50-	
<i>azurette</i>	57	<i>betamethasone</i>		25MCG	83
<i>bacitracin (ophthalmic)</i>		<i>dipropionate</i>		<i>breyna</i>	83
.....	77	<i>augmented</i>	85	BREZTRI AERO AER	
<i>bacitracin-polymyxin b</i>		<i>betamethasone valerate</i>		SPHERE	79
<i>ophth oint</i>	77	.....	85	BREZTRI AERO AER	
<i>bacitracin-polymyxin-</i>		BETASERON	50	SPHERE	
<i>neomycin-hc ophth</i>		<i>betaxolol hcl</i>	34	(INSTITUTIONAL	
<i>ointment 1%</i>	77	<i>betaxolol hcl (ophth)</i> .	78	PACK)	79
<i>baclofen</i>	50, 51	<i>bethanechol chloride</i> .	68	<i>briellyn</i>	57
BAFIERTAM	50	BETOPTIC-S.....	78	BRILINTA	69
<i>balsalazide disodium</i> ..	66	BEVESPI AER 9-4.8MCG		<i>brimonidine tartrate</i> ...	78
BALVERSA.....	21	.....	79	<i>brinzolamide</i>	78
<i>balziva</i>	57	<i>bexarotene</i>	20	BRIVIACT	43

<i>bromfenac sodium</i> (ophth)	78	CABOMETYX	22	<i>carbamazepine</i>	43
<i>bromocriptine mesylate</i>	39	<i>calcipotriene</i>	85	<i>carbidopa & levodopa</i> <i>tab 10-100 mg</i>	39
BRONCHITOL.....	81	<i>calcitonin (salmon)</i> <i>spray</i>	56	<i>carbidopa & levodopa</i> <i>tab 25-100 mg</i>	39
BRUKINSA.....	22	<i>calcitrene</i>	85	<i>carbidopa & levodopa</i> <i>tab 25-250 mg</i>	39
<i>budesonide</i>	66	<i>calcitriol</i>	65	<i>carbidopa & levodopa</i> <i>tab er 25-100 mg</i> ...	39
<i>budesonide (inhalation)</i>	83	CALQUENCE	22	<i>carbidopa & levodopa</i> <i>tab er 50-200 mg</i> ...	39
<i>budesonide-formoterol</i> <i>fumarate dihyd</i> <i>aerosol 160-4.5</i> <i>mcg/act</i>	83	<i>camila</i>	57	<i>carbidopa-levodopa-</i> <i>entacapone tabs 12.5-</i> <i>50-200 mg</i>	39
<i>budesonide-formoterol</i> <i>fumarate dihyd</i> <i>aerosol 80-4.5</i> <i>mcg/act</i>	83	<i>camrese</i>	57	<i>carbidopa-levodopa-</i> <i>entacapone tabs</i> <i>18.75-75-200 mg</i> ...	39
<i>bumetanide</i>	35	<i>camrese lo</i>	57	<i>carbidopa-levodopa-</i> <i>entacapone tabs 25-</i> <i>100-200 mg</i>	39
<i>buprenorphine</i>	7	<i>candesartan cilexetil..</i>	32	<i>carbidopa-levodopa-</i> <i>entacapone tabs</i> <i>37.5-</i> <i>150-200 mg</i>	39
<i>buprenorphine hcl</i>	51	<i>candesartan cilexetil-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 16-12.5 mg</i>	31	<i>carbidopa-levodopa-</i> <i>entacapone tabs 50-</i> <i>200-200 mg</i>	39
<i>buprenorphine hcl-</i> <i>naloxone hcl sl film</i> <i>12-3 mg (base equiv)</i>	52	<i>candesartan cilexetil-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 32-12.5 mg</i>	31	<i>carboplatin</i>	18
<i>buprenorphine hcl-</i> <i>naloxone hcl sl film 2-</i> <i>0.5 mg (base equiv)</i>	51	<i>candesartan cilexetil-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 32-25 mg</i>	31	<i>carglumic acid</i>	63
<i>buprenorphine hcl-</i> <i>naloxone hcl sl film 4-</i> <i>1 mg (base equiv)</i> ..	51	CAPLYTA.....	40	<i>carisoprodol</i>	51
<i>buprenorphine hcl-</i> <i>naloxone hcl sl film 8-</i> <i>2 mg (base equiv)</i> ..	51	CAPRELSA.....	22	<i>carteolol hcl (ophth)</i> ..	78
<i>buprenorphine hcl-</i> <i>naloxone hcl sl tab 2-</i> <i>0.5 mg (base equiv)</i>	52	<i>captopril</i>	30	<i>cartia xt</i>	34
<i>buprenorphine hcl-</i> <i>naloxone hcl sl tab 8-2</i> <i>mg (base equiv)</i>	52	<i>captopril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 25-15 mg</i>	30	<i>carvedilol</i>	34
<i>bupropion hcl</i>	37	<i>captopril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 25-25 mg</i>	30	<i>caspofungin acetate</i> ...	11
<i>bupropion hcl (smoking</i> <i>deterrent)</i>	52	<i>captopril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 50-15 mg</i>	30	CAYSTON	9
<i>buspironone hcl</i>	36	<i>carb/levo orally</i> <i>disintegrating tab 10-</i> <i>100mg</i>	39	<i>cefaclor</i>	15
<i>butorphanol tartrate</i>	8	<i>carb/levo orally</i> <i>disintegrating tab 25-</i> <i>100mg</i>	39	<i>cefadroxil</i>	15
<i>cabergoline</i>	63	<i>carb/levo orally</i> <i>disintegrating tab 25-</i> <i>250mg</i>	39	CEFAZOLIN.....	15
				CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	15
				<i>cefazolin sodium</i>	15
				CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	15

CEFAZOLIN/DEX SOL		CLINIMIX INJ 8/10.....76
1GM/50ML-4%..... 15		CLINIMIX INJ 8/14.....76
CEFAZOLIN/DEX SOL		<i>clinisol sf 15%</i>.....76
2GM/50ML-3%..... 15		CLINOLIPID EMU 20%76
CEFAZOLIN/DEX SOL		<i>clobazam</i>.....43
3GM/150ML-4% 15		<i>clobetasol propionate</i> .85
<i>cefdinir</i> 15	<i>ciprofloxacin 400</i>	<i>clobetasol propionate e</i>
<i>cefepime hcl</i> 15	<i>mg/200ml in d5w</i> ... 16	.....85
<i>cefixime</i> 15	<i>ciprofloxacin hcl</i> 16	<i>clomipramine hcl</i> .....38
<i>cefotetan disodium</i> 15	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	<i>clonazepam</i> .....43
<i>cefoxitin sodium</i> 15	..... 77	<i>clonidine</i>.....35
<i>cefpodoxime proxetil</i> . 15	<i>ciprofloxacin-</i>	<i>clonidine hcl</i>.....35
<i>cefprozil</i> 15	<i>dexamethasone otic</i>	<i>clopidogrel bisulfate</i> ...69
<i>ceftazidime</i> 15	<i>susp 0.3-0.1%</i> 79	<i>clorazepate dipotassium</i>
<i>ceftriaxone sodium</i> 15	<i>cisplatin</i> 18	.....43
<i>cefuroxime axetil</i> 15	<i>citalopram</i>	<i>clotrimazole</i> .....87
<i>cefuroxime sodium</i> 15	<i>hydrobromide</i> 38	<i>clotrimazole (topical)</i> .84
<i>celecoxib</i>.....7	<i>claravis</i> 84	<i>clotrimazole w/</i>
<i>cephalexin</i> 15	<i>clarithromycin</i> 16	<i>betamethasone cream</i>
CEQR SIMPL KIT	<i>clindamycin hcl</i> 9	<i>1-0.05%</i>.....84
PATCH 2U (3-DAY) . 54	<i>clindamycin palmitate</i>	<i>clozapine</i> .....40
CEQR SIMPL KIT	<i>hydrochloride</i> 9	COARTEM TAB 20-
PATCH 2U (4-DAY) . 54	<i>clindamycin phosphate</i> 9	120MG 11
CERDELGA 63	<i>clindamycin phosphate</i>	COBENFY CAP 100-
CEREZYME 63	<i>(topical)</i> 84	20MG .....40
<i>cetirizine hcl</i> 80	<i>clindamycin phosphate</i>	COBENFY CAP 125-
<i>cevimeline hcl</i>.....87	<i>in d5w iv soln 300</i>	30MG .....40
<i>chateal eq</i> 57	<i>mg/50ml</i> 9	COBENFY CAP 50-20MG
CHEMET 56	<i>clindamycin phosphate</i>	.....40
<i>chlorhexidine gluconate</i>	<i>vaginal</i> 68	COBENFY STRT CAP
<i>(mouth-throat)</i> 87	CLINDMYC/NAC INJ	PACK.....41
<i>chloroquine phosphate</i>	300/50ML 9	<i>colchicine</i> 7
..... 11	CLINDMYC/NAC INJ	<i>colchicine w/ probenecid</i>
<i>chlorpromazine hcl</i> 40	600/50ML 9	<i>tab 0.5-500 mg</i> 7
<i>chlorthalidone</i> 35	CLINDMYC/NAC INJ	<i>colesevelam hcl</i> .....33
<i>cholestyramine</i> 33	900/50ML 9	<i>colestipol hcl</i> .....33
<i>cholestyramine light</i> .. 33	CLINIMIX INJ 4.25/D10	<i>colistimethate sodium</i> . 9
<i>ciclopirox</i> 84	..... 76	COMBIGAN SOL
<i>ciclopirox olamine</i> 84	CLINIMIX INJ 4.25/D5W	0.2/0.5%.....78
<i>cilostazol</i> 69	..... 76	COMBIVENT AER 20-100
CILOXAN..... 77	CLINIMIX INJ 5%/D15W	.....79
CIMDUO TAB 300-30013	..... 76	COMETRIQ (60MG
<i>cinacalcet hcl</i> 63	CLINIMIX INJ 5%/D20W	DOSE) .....22
<i>ciprofloxacin 200</i>	..... 76	COMETRIQ KIT 100MG
<i>mg/100ml in d5w</i> ... 16	CLINIMIX INJ 6/5..... 76	.....22

COMETRIQ KIT 140MG.....22	D2.5W/NAACL INJ 0.45% 75	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>.....62
COMPLERA TAB..... 13	<i>dabigatran etexilate mesylate</i> 68	<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth)</i> ..78
<i>compro</i> 65	<i>dalfampridine</i> 50	DEXCOM G6 MIS RECEIVER.....87
<i>constulose</i> 66	<i>danazol</i> 52	DEXCOM G6 MIS SENSOR .....87
COPAXONE 50	<i>dantrolene sodium</i> 51	DEXCOM G6 MIS TRANSMIT .....87
COPIKTRA 22	DANZITEN 22	DEXCOM G7 MIS RECEIVER.....87
CORLANOR 35	<i>dapsone</i> 9	DEXCOM G7 MIS SENSOR .....87
COSENTYX 70	DAPTACEL INJ 73	<i>dexmethylphenidate hcl</i>.....48
COSENTYX SENSOREADY PEN .. 70	<i>daptomycin</i> 9	<i>dextrose</i>.....76
COSENTYX UNOREADY 70	DAPTOMYCIN 9	<i>dextrose 10% w/ sodium chloride</i> 0.45%.....75
COTELLIC.....22	<i>darunavir</i> 12	<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride</i> 0.45%.....75
CREON CAP 12000UNT 66	<i>dasatinib</i> 22	<i>dextrose 5% in lactated ringers</i> .....75
CREON CAP 24000UNT 66	<i>dasetta 1/35</i> 57	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>.....75
CREON CAP 3000UNIT66	<i>dasetta 7/7/7</i> 57	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i> .....75
CREON CAP 36000UNT 66	DAURISMO..... 22	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>.....75
CREON CAP 6000UNIT66	<i>daysee</i> 57	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>.....75
<i>cromolyn sodium</i> 81	DAYVIGO 48	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>.....75
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> 67	<i>deblitane</i> 57	DIACOMIT .....43
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> 78	<i>deferasirox</i> 56	<i>diazepam</i> .....44
<i>cryselle-28</i> 57	DELSTRIGO TAB 13	<i>diazepam (anticonvulsant)</i> .....44
<i>cyclobenzaprine hcl</i> ... 51	DENG VAXIA SUS 73	<i>diazepam inj</i> .....44
<i>cyclophosphamide</i> 18	DEPO-SUBQ PROVERA 104 57	<i>diazepam intensol</i>.....44
CYCLOPHOSPHAMIDE 18	<i>depo-testosterone</i> 52	<i>diazoxide</i>.....62
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR 18	DESCOVY TAB 120-15MG 13	<i>diclofenac potassium</i> ... 7
<i>cycloserine</i> 14	DESCOVY TAB 200/25MG..... 13	<i>diclofenac sodium</i> 7
<i>cyclosporine</i> 73	<i>desipramine hcl</i> 38	
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i> 73	<i>desmopressin acetate</i> 63	
<i>cyproheptadine hcl</i> 80	<i>desmopressin acetate spray</i> 63	
<i>cyred eq</i> 57	<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> .. 63	
CYSTADROPS..... 79	<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i> 57	
CYSTAGON 63	<i>desvenlafaxine succinate</i> 38	
CYSTARAN 79	<i>dexamethasone</i> 62	
<i>cytarabine</i> 18	DEXAMETHASONE INTENSOL 62	
D10W/NAACL INJ 0.2% 75		

<i>diclofenac sodium</i> (ophth)	78	<i>dotti</i>	61	<i>efavirenz-emtricitabine-</i> <i>tenofovir df tab 600-</i> <i>200-300 mg</i>	13
<i>diclofenac sodium</i> (topical)	86	DOVATO TAB 50-300MG	13	<i>efavirenz-lamivudine-</i> <i>tenofovir df tab 400-</i> <i>300-300 mg</i>	13
<i>dicloxacillin sodium</i> ...	17	<i>doxazosin mesylate</i> ...	30	<i>efavirenz-lamivudine-</i> <i>tenofovir df tab 600-</i> <i>300-300 mg</i>	13
<i>dicyclomine hcl</i>	65	<i>doxepin hcl</i>	38	ELIGARD	19
DIFICID	16	<i>doxepin hcl (sleep)</i>	48	<i>elinest</i>	57
<i>diflunisal</i>	7	<i>doxorubicin hcl</i>	20	ELIQUIS	68
<i>difluprednate</i>	78	<i>doxorubicin hcl</i> <i>liposomal</i>	20	ELIQUIS STARTER PACK	68
<i>digoxin</i>	35	<i>doxy 100</i>	17	<i>eluryng</i>	57
<i>dihydroergotamine</i> <i>mesylate</i>	49	<i>doxycycline</i> (monohydrate)	17	EMGALITY.....	49
DILANTIN.....	44	<i>doxycycline hyclate</i> ...	18	EMSAM.....	38
<i>diltiazem hcl</i>	34	DRIZALMA SPRINKLE	38	<i>emtricitabine</i>	12
<i>diltiazem hcl coated</i> <i>beads</i>	34	<i>dronabinol</i>	65	<i>emtricitabine-tenofovir</i> <i>disoproxil fumarate</i> <i>tab 100-150 mg</i>	13
<i>diltiazem hcl extended</i> <i>release beads</i>	34	<i>drospirenone-ethinyl</i> <i>estradiol tab 3-0.02</i> <i>mg</i>	57	<i>emtricitabine-tenofovir</i> <i>disoproxil fumarate</i> <i>tab 133-200 mg</i>	13
<i>dilt-xr</i>	34	<i>drospirenone-ethinyl</i> <i>estradiol tab 3-0.03</i> <i>mg</i>	57	<i>emtricitabine-tenofovir</i> <i>disoproxil fumarate</i> <i>tab 167-250 mg</i>	13
DIP/TET PED INJ 25- 5LFU.....	73	<i>drospirenone-ethinyl</i> <i>estrad-levomefolate</i> <i>tab 3-0.02-0.451 mg</i>	57	<i>emtricitabine-tenofovir</i> <i>disoproxil fumarate</i> <i>tab 200-300 mg</i>	13
<i>diphenhydramine hcl</i> .	80	<i>drospirenone-ethinyl</i> <i>estrad-levomefolate</i> <i>tab 3-0.03-0.451 mg</i>	57	EMTRIVA	12
<i>diphenoxylate w/</i> <i>atropine liq 2.5-0.025</i> <i>mg/5ml</i>	67	<i>droxidopa</i>	35, 36	EMVERM.....	9
<i>diphenoxylate w/</i> <i>atropine tab 2.5-0.025</i> <i>mg</i>	67	DULERA AER 100-5MCG	83	<i>emzahn</i>	58
<i>dipyridamole</i>	70	DULERA AER 200-5MCG	83	<i>enalapril maleate</i>	30
<i>disopyramide phosphate</i>	32	DULERA AER 50-5MCG	83	<i>enalapril maleate &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-25 mg</i>	30
<i>disulfiram</i>	52	<i>duloxetine hcl</i>	38	<i>enalapril maleate &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 5-12.5 mg</i>	30
<i>divalproex sodium</i>	44	DUPIXENT.....	70	ENBREL	70
<i>docetaxel</i>	20, 21	<i>dutasteride</i>	67	ENBREL MINI	70
DOCETAXEL.....	21	<i>dutasteride-tamsulosin</i> <i>hcl cap 0.5-0.4 mg</i> .	67	ENBREL SURECLICK...70	
DOCIVYX.....	21	<i>e.e.s. 400</i>	16	<i>endocet tab 10-325mg</i> 8	
<i>dofetilide</i>	32	<i>econazole nitrate</i>	84	<i>endocet tab 2.5-325mg</i> 8	
<i>dolishale</i>	57	EDURANT.....	12		
<i>donepezil hydrochloride</i>	37	<i>efavirenz</i>	12		
DOPTELET	69				
<i>dorzolamide hcl</i>	78				
<i>dorzolamide hcl-timolol</i> <i>maleate ophth soln 2-</i> <i>0.5%</i>	78				

<i>endocet tab 5-325mg</i> ..8	ERYTHROCIN	<i>exemestane</i> .....19
<i>endocet tab 7.5-325mg</i> 8	LACTOBIONATE 16	EYSUVIS .....79
ENGERIX-B..... 74	<i>erythromycin (acne aid)</i>	<i>ezetimibe</i> .....33
<i>enilloring</i> 58	..... 84	<i>ezetimibe-simvastatin</i>
<i>enoxaparin sodium</i> 68	<i>erythromycin (ophth)</i> 77	<i>tab 10-10 mg</i> .....33
<i>enpresse-28</i> 58	<i>erythromycin base</i> 16	<i>ezetimibe-simvastatin</i>
<i>enskyce</i> 58	<i>erythromycin</i>	<i>tab 10-20 mg</i> .....33
ENSTILAR AER 85	<i>ethylsuccinate</i> 16	<i>ezetimibe-simvastatin</i>
<i>entacapone</i> 39	<i>erythromycin</i>	<i>tab 10-40 mg</i> .....33
<i>entecavir</i> 14	<i>lactobionate</i> 16	<i>ezetimibe-simvastatin</i>
ENTRESTO CAP 15-	<i>escitalopram oxalate</i> . 38	<i>tab 10-80 mg</i> .....33
16MG..... 31	<i>esomeprazole</i>	FABRAZYME.....63
ENTRESTO CAP 6-6MG	<i>magnesium</i> 67	<i>falmina</i>.....58
..... 31	<i>estarylla</i> 58	<i>famciclovir</i>.....14
ENTRESTO TAB 24-	<i>estradiol</i> 61	<i>famotidine</i> .....65
26MG..... 31	<i>estradiol &</i>	<i>famotidine in nacl 0.9%</i>
ENTRESTO TAB 49-	<i>norethindrone acetate</i>	<i>iv soln 20 mg/50ml</i> .65
51MG..... 31	<i>tab 0.5-0.1 mg</i> 61	FANAPT .....41
ENTRESTO TAB 97-	<i>estradiol &</i>	FANAPT PAK.....41
103MG 31	<i>norethindrone acetate</i>	FARXIGA .....52
<i>enulose</i> 66	<i>tab 1-0.5 mg</i> 61	FASENRA.....81
EPCLUSA PAK 150-37.5	<i>estradiol vaginal</i> 61	FASENRA PEN .....81
..... 14	<i>estradiol valerate</i> 62	<i>felbamate</i> .....44
EPCLUSA PAK 200-50MG	<i>eszopiclone</i> 48	<i>felodipine</i> .....34
..... 14	<i>ethambutol hcl</i> 14	<i>fenofibrate</i> .....33
EPCLUSA TAB 200-50MG	<i>ethosuximide</i> 44	<i>fenofibrate micronized</i> 33
..... 14	<i>ethynodiol diacetate &</i>	<i>fentanyl</i> 7
EPCLUSA TAB 400-100	<i>ethinyl estradiol tab 1</i>	<i>fesoterodine fumarate</i> 68
..... 14	<i>mg-35 mcg</i> 58	FETZIMA .....38
EPIDIOLEX 44	<i>ethynodiol diacetate &</i>	FETZIMA CAP TITRATIO
<i>epinephrine</i>	<i>ethinyl estradiol tab 1</i>	.....38
<i>(anaphylaxis)</i> ... 36, 81	<i>mg-50 mcg</i> 58	FIASP.....54
<i>epitol</i> 44	<i>etodolac</i> 7	FIASP FLEXTOUCH ....54
<i>eplerenone</i> 30	<i>etonogestrel-ethinyl</i>	FIASP PENFILL .....54
EPRONTIA 44	<i>estradiol va ring 0.12-</i>	FIASP PUMPCART .....54
<i>ergotamine w/ caffeine</i>	<i>0.015 mg/24hr</i> 58	<i>finasteride</i> .....67
<i>tab 1-100 mg</i> 49	<i>etoposide</i> 21	<i>ingolimod hcl</i> .....50
ERIVEDGE..... 22	<i>etravirine</i> 12	FINTEPLA .....44
ERLEADA..... 19	EULEXIN 19	<i>finzala</i> 58
<i>erlotinib hcl</i> 22	<i>euthyrox</i> 64	FIRMAGON .....19
<i>errin</i> 58	<i>everolimus</i> 22, 23	<i>flac</i> .....79
<i>ertapenem sodium</i> .....9	<i>everolimus</i>	FLAREX .....78
<i>ery</i> 84	<i>(immunosuppressant)</i>	FLEBOGAMMA DIF ....72
<i>ery-tab</i> 16	..... 73	<i>flecainide acetate</i> .....32
	EVOTAZ TAB 300-150 13	<i>fluconazole</i> .....11

<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml...</i>	<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	<i>gavilyte-n/flavor pack</i>
<i>11</i>	<i>30</i>	<i>66</i>
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml...</i>	<i>FOTIVDA.....</i>	<i>GAVRETO</i>
<i>11</i>	<i>23</i>	<i>23</i>
<i>flucytosine.....</i>	<i>FREESTY LIBR KIT 2</i>	<i>gefitinib.....</i>
<i>11</i>	<i>SENSOR.....</i>	<i>23</i>
<i>fludrocortisone acetate</i>	<i>FREESTY LIBR KIT 3</i>	<i>gemcitabine hcl</i>
<i>.....</i>	<i>SENSOR.....</i>	<i>18</i>
<i>62</i>	<i>FREESTY LIBR KIT</i>	<i>gemfibrozil</i>
<i>flunisolide (nasal).....</i>	<i>SENSOR.....</i>	<i>33</i>
<i>82</i>	<i>FREESTY LIBR MIS 2</i>	<i>generlac</i>
<i>fluocinolone acetonide</i>	<i>READER.....</i>	<i>66</i>
<i>85</i>	<i>FREESTY LIBR MIS 3</i>	<i>gengraf</i>
<i>fluocinolone acetonide</i>	<i>READER.....</i>	<i>73</i>
<i>(otic)</i>	<i>FREESTYLE MIS READER</i>	<i>GENOTROPIN</i>
<i>79</i>	<i>.....</i>	<i>63</i>
<i>fluocinonide.....</i>	<i>FRUZAQLA</i>	<i>GENOTROPIN</i>
<i>85</i>	<i>23</i>	<i>MINIQUICK</i>
<i>fluocinonide emulsified</i>	<i>FULPHILA.....</i>	<i>63</i>
<i>base</i>	<i>69</i>	<i>gentamicin in saline inj</i>
<i>85</i>	<i>fulvestrant</i>	<i>0.8 mg/ml</i>
<i>fluorometholone (ophth)</i>	<i>19</i>	<i>9</i>
<i>.....</i>	<i>furosemide.....</i>	<i>gentamicin in saline inj</i>
<i>78</i>	<i>35</i>	<i>1 mg/ml</i>
<i>fluorouracil</i>	<i>furosemide inj</i>	<i>9</i>
<i>18</i>	<i>35</i>	<i>gentamicin in saline inj</i>
<i>fluorouracil (topical) ..</i>	<i>FUZEON.....</i>	<i>1.2 mg/ml</i>
<i>86</i>	<i>12</i>	<i>9</i>
<i>fluoxetine hcl.....</i>	<i>fyavolv tab 0.5mg-</i>	<i>gentamicin in saline inj</i>
<i>38</i>	<i>2.5mcg</i>	<i>1.6 mg/ml</i>
<i>fluphenazine decanoate</i>	<i>62</i>	<i>9</i>
<i>.....</i>	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	<i>gentamicin sulfate</i>
<i>41</i>	<i>.....</i>	<i>9</i>
<i>fluphenazine hcl</i>	<i>FYCOMPA.....</i>	<i>gentamicin sulfate</i>
<i>41</i>	<i>44</i>	<i>(ophth).....</i>
<i>flurbiprofen</i>	<i>gabapentin.....</i>	<i>77</i>
<i>7</i>	<i>44</i>	<i>gentamicin sulfate</i>
<i>flurbiprofen sodium ...</i>	<i>galantamine</i>	<i>(topical)</i>
<i>78</i>	<i>hydrobromide</i>	<i>84</i>
<i>fluticasone propionate</i>	<i>gallifrey</i>	<i>GENVOYA TAB.....</i>
<i>85</i>	<i>64</i>	<i>13</i>
<i>fluticasone propionate</i>	<i>GAMASTAN INJ.....</i>	<i>GILOTRIF</i>
<i>(nasal)</i>	<i>72</i>	<i>23</i>
<i>82</i>	<i>GAMMAGARD LIQUID</i>	<i>glatiramer acetate</i>
<i>fluticasone-salmeterol</i>	<i>72</i>	<i>50</i>
<i>aer powder ba 100-50</i>	<i>GAMMAGARD S/D IGA</i>	<i>glatopa.....</i>
<i>mcg/act</i>	<i>LESS TH.....</i>	<i>50</i>
<i>83</i>	<i>72</i>	<i>GLEOSTINE.....</i>
<i>fluticasone-salmeterol</i>	<i>GAMMAKED.....</i>	<i>18</i>
<i>aer powder ba 250-50</i>	<i>72</i>	<i>glimepiride</i>
<i>mcg/act</i>	<i>GAMMAPLEX.....</i>	<i>52</i>
<i>83</i>	<i>72</i>	<i>glipizide</i>
<i>fluticasone-salmeterol</i>	<i>GAMUNEX-C.....</i>	<i>52</i>
<i>aer powder ba 500-50</i>	<i>ganciclovir sodium</i>	<i>glipizide xl</i>
<i>mcg/act</i>	<i>14</i>	<i>52</i>
<i>83</i>	<i>GARDASIL 9 INJ</i>	<i>glipizide-metformin hcl</i>
<i>fluvoxamine maleate .</i>	<i>74</i>	<i>tab 2.5-250 mg</i>
<i>37</i>	<i>gatifloxacin (ophth)...</i>	<i>53</i>
<i>fondaparinux sodium .</i>	<i>77</i>	<i>glipizide-metformin hcl</i>
<i>68</i>	<i>GATTEX</i>	<i>tab 2.5-500 mg</i>
<i>fosamprenavir calcium</i>	<i>67</i>	<i>53</i>
<i>.....</i>	<i>GAUZE PADS 2</i>	<i>glipizide-metformin hcl</i>
<i>12</i>	<i>54</i>	<i>tab 5-500 mg</i>
<i>fosinopril sodium.....</i>	<i>gavilyte-c.....</i>	<i>53</i>
<i>30</i>	<i>66</i>	<i>glycopyrrolate</i>
<i>fosinopril sodium &</i>	<i>gavilyte-g</i>	<i>65</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>glydo</i>
<i>tab 10-12.5 mg.....</i>		<i>86</i>
<i>30</i>		<i>GLYXAMBI TAB 10-5 MG</i>
		<i>.....</i>
		<i>53</i>
		<i>GLYXAMBI TAB 25-5 MG</i>
		<i>.....</i>
		<i>53</i>

<i>granisetron hcl</i>	65	HUMULIN R U-500		IDACIO (2 SYRINGE) .	71
<i>griseofulvin microsize</i>	11	KWIKPEN	54	IDACIO CROHN INJ	
<i>griseofulvin</i>		<i>hydralazine hcl</i>	36	DISEASE.....	71
<i>ultramicrosize</i>	11	<i>hydrochlorothiazide</i> ...	35	IDACIO PLAQU INJ	
<i>guanfacine hcl</i>	36	<i>hydrocodone bitartrate</i> 7,	8	PSORIASIS	71
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	48	<i>hydrocodone-</i>		IDHIFA.....	23
HAEGARDA.....	69	<i>acetaminophen soln</i>		<i>imatinib mesylate</i>	23
<i>hailey 1.5/30</i>	58	7.5-325 mg/15ml.....	8	IMBRUVICA.....	23
<i>hailey 24 fe</i>	58	<i>hydrocodone-</i>		<i>imipenem-cilastatin</i>	
<i>halobetasol propionate</i>		<i>acetaminophen tab</i>		<i>intravenous for soln</i>	
.....	85	10-325 mg	8	250 mg	9
<i>haloette</i>	58	<i>hydrocodone-</i>		<i>imipenem-cilastatin</i>	
<i>haloperidol</i>	41	<i>acetaminophen tab 5-</i>		<i>intravenous for soln</i>	
<i>haloperidol decanoate</i>	41	325 mg.....	8	500 mg	9
<i>haloperidol lactate</i>	41	<i>hydrocodone-</i>		<i>imipramine hcl</i>	38
HARVONI PAK 33.75-		<i>acetaminophen tab</i>		<i>imiquimod</i>	86
150MG	14	7.5-325 mg	8	IMKELDI.....	23
HARVONI PAK 45-		<i>hydrocodone-ibuprofen</i>		IMOVAX RABIES	
200MG	14	<i>tab 7.5-200 mg</i>	8	(H.D.C.V.)	74
HARVONI TAB 45-		<i>hydrocortisone</i>	62	IMPAVIDO	10
200MG	14	<i>hydrocortisone</i>		INBRIJA	39
HARVONI TAB 90-		<i>(intrarectal)</i>	66	<i>incassia</i>	58
400MG	14	<i>hydrocortisone (rectal)</i>		INCRELEX.....	63
HAVRIX.....	74	.....	86	INCRUSE ELLIPTA.....	80
<i>heather</i>	58	<i>hydrocortisone (topical)</i>		<i>indapamide</i>	35
HEP SOD/NACL INJ		.....	86	INFANRIX INJ.....	74
25000UNT	68	<i>hydrocortisone sod</i>		INFLIXIMAB	71
<i>heparin sodium</i>		<i>succinate</i>	62	INLYTA.....	23, 24
<i>(porcine)</i>	68	<i>hydrocortisone valerate</i>		INQOVI TAB 35-100MG	
HEPLISAV-B	74	.....	86	.....	18
HERCEP HYLEC SOL 60-		<i>hydromorphone hcl</i>	8	INREBIC.....	24
10000	23	<i>hydroxychloroquine</i>		INSULIN PEN NEEDLES:	
HERCEPTIN	23	<i>sulfate</i>	72	BD-EMBECTA	54
HERZUMA.....	23	<i>hydroxyurea</i>	20	INSULIN SAFETY	
HIBERIX.....	74	<i>hydroxyzine hcl</i>	80	NEEDLES: BD-	
HUMIRA	70	<i>hydroxyzine pamoate</i>	80	EMBECTA.....	54
HUMIRA PEN.....	70	<i>ibandronate sodium</i> ..	56	INSULIN SYRINGES:	
HUMIRA PEN KIT PS/UV		IBRANCE.....	23	BD-EMBECTA	54
.....	71	<i>ibu</i>	7	INTELENCE	12
HUMIRA PEN-CD/UC/HS		<i>ibuprofen</i>	7	INTRALIPID	76
START.....	71	<i>icatibant acetate</i>	69	<i>introvale</i>	58
HUMIRA PEN-PEDIATRIC		<i>iclevia</i>	58	INVEGA HAFYERA	41
UC S.....	71	ICLUSIG	23	INVEGA SUSTENNA....	41
HUMULIN R U-500		IDACIO (2 PEN)	71	INVEGA TRINZA	41
(CONCENTR.....	54			IPOL INJ INACTIVE	74

<i>ipratropium bromide</i> .. 80	JARDIANCE 53	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>.....75
<i>ipratropium bromide (nasal)</i> 80	<i>jasmiel</i> 58	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i> .....75
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i> 79	<i>javygtor</i> 63	<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i> .....75
<i>irbesartan</i> 32	JAYPIRCA..... 24	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i> .....75
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i> 31	JENTADUETO TAB 2.5-1000 53	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i> .....75
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i> 31	JENTADUETO TAB 2.5-500 53	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i> .....75
<i>irinotecan hcl</i> 20	JENTADUETO TAB 2.5-850 53	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i> .....75
ISENTRESS 12	JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG 53	KCL/D5W/NAACL INJ 0.3/0.9%..... 75
ISENTRESS HD 12	JENTADUETO TAB XR 5-1000MG..... 53	<i>kelnor 1/35</i> 58
<i>isibloom</i> 58	<i>jinteli</i> 62	<i>kelnor 1/50</i> 58
ISOLYTE-P INJ /D5W . 75	<i>jolessa</i> 58	KERENDIA 30
ISOLYTE-S INJ PH 7.4 75	<i>juleber</i> 58	KESIMPTA 50
<i>isoniazid</i> 14	JULUCA TAB 50-25MG 13	<i>ketoconazole</i> 11
<i>isosorbide dinitrate</i> 36	<i>junel 1.5/30</i> 58	<i>ketoconazole (topical)</i> 84
<i>isosorbide mononitrate</i> 36	<i>junel 1/20</i> 58	<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> 78
<i>isotretinoin</i> 84	<i>junel fe 1.5/30</i> 58	KEYTRUDA..... 24
<i>isradipine</i> 34	<i>junel fe 1/20</i> 58	KINRIX INJ 74
ITOVEBI..... 24	<i>junel fe 24</i> 58	<i>kionex</i> 56
<i>itraconazole</i> 11	JYLAMVO 72	KISQALI 200 DOSE 24
<i>ivabradine hcl</i> 36	JYNNEOS 74	KISQALI 200 PAK FEMARA..... 24
<i>ivermectin</i> 10	KADCYLA 24	KISQALI 400 DOSE 24
IWILFIN 20	<i>kaitlib fe</i> 58	KISQALI 400 PAK FEMARA..... 24
IXCHIQ INJ..... 74	KALYDECO 81	KISQALI 600 DOSE 24
IXIARO INJ 74	KANJINTI 24	KISQALI 600 PAK FEMARA..... 24
JAKAFI..... 24	<i>kariva</i> 58	<i>klayesta</i> 84
<i>jantoven</i> 69	<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i> 75	<i>klor-con</i> 76
JANUMET TAB 50-1000 53	<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i> 75	<i>klor-con 10</i> 76
JANUMET TAB 50-500MG 53	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i> 75	<i>klor-con 8</i> 76
JANUMET XR TAB 100-1000..... 53	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i> 75	<i>klor-con m10</i> 76
JANUMET XR TAB 50-1000..... 53	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i> 75	<i>klor-con m15</i> 76
JANUMET XR TAB 50-500MG 53		<i>klor-con m20</i> 76
JANUVIA 53		KOSELUGO 24

<i>kourzeq</i>	87	<i>lessina</i>	59	40/0.125-30mg-mcg	
KRAZATI	24	<i>letrozole</i>	19	.....	59
<i>kurvelo</i>	58	<i>leucovorin calcium</i>	29	<i>levonorgestrel-ethinyl</i>	
<i>labetalol hcl</i>	34	<i>leuprolide acetate</i>	19	<i>estradiol (continuous)</i>	
<i>lacosamide</i>	44, 45	<i>levabuterol hcl</i>	80	<i>tab 90-20 mcg</i>	59
<i>lacosamide oral</i>	45	<i>levabuterol tartrate</i> ..	80	<i>levonorg-eth est tab</i>	
<i>lactated ringer's solution</i>		<i>levetiracetam</i>	45	<i>0.1-0.02mg(84) & eth</i>	
.....	75	<i>levetiracetam in sodium</i>		<i>est tab 0.01mg(7)</i> ..	59
<i>lactic acid (ammonium</i>		<i>chloride iv soln 1000</i>		<i>levonorg-eth est tab</i>	
<i>lactate)</i>	86	<i>mg/100ml</i>	45	<i>0.15-0.03mg(84) &</i>	
<i>lactulose</i>	66	<i>levetiracetam in sodium</i>		<i>eth est tab 0.01mg(7)</i>	
<i>lactulose</i>		<i>chloride iv soln 1500</i>		.....	59
<i>(encephalopathy)</i> ...	66	<i>mg/100ml</i>	45	<i>levora 0.15/30-28</i>	59
<i>lamivudine</i>	12	<i>levetiracetam in sodium</i>		<i>levo-t</i>	64
<i>lamivudine (hbv)</i>	14	<i>chloride iv soln 500</i>		<i>levothyroxine sodium</i> .	64
<i>lamivudine-zidovudine</i>		<i>mg/100ml</i>	45	<i>levoxyl</i>	64
<i>tab 150-300 mg</i>	13	<i>levobunolol hcl</i>	78	<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	
<i>lamotrigine</i>	45	<i>levocarnitine (metabolic</i>		.....	69
<i>lanreotide acetate</i>	63	<i>modifiers)</i>	63	LIBERVANT	45
<i>lansoprazole</i>	67	<i>levocetirizine</i>		<i>lidocaine</i>	86
<i>lapatinib ditosylate</i>	24	<i>dihydrochloride</i>	80	<i>lidocaine hcl</i>	86
<i>larin 1.5/30</i>	58	<i>levofloxacin</i>	16	<i>lidocaine hcl (local</i>	
<i>larin 1/20</i>	58	<i>levofloxacin in d5w iv</i>		<i>anesth.)</i>	7
<i>larin 24 fe</i>	58	<i>soln 250 mg/50ml</i> ..	16	<i>lidocaine hcl (mouth-</i>	
<i>larin fe 1.5/30</i>	58	<i>levofloxacin in d5w iv</i>		<i>throat)</i>	87
<i>larin fe 1/20</i>	58	<i>soln 500 mg/100ml</i> 16		<i>lidocaine-prilocaine</i>	
<i>latanoprost</i>	78	<i>levofloxacin in d5w iv</i>		<i>cream 2.5-2.5%</i>	86
<i>layolis fe</i>	58	<i>soln 750 mg/150ml</i> 16		<i>lidocan</i>	86
LAZCLUZE	24	<i>levonest</i>	59	LILETTA.....	59
<i>leena</i>	58	<i>levonor-eth est tab</i>		<i>linezolid</i>	10
<i>leflunomide</i>	72	<i>0.15-0.02/0.025/0.03</i>		LINEZOLID INJ 2MG/ML	
<i>lenalidomide</i>	20	<i>mg &eth est 0.01 mg</i>		.....	10
LENVIMA 10 MG DAILY		.....	59	LINZESS.....	67
DOSE.....	25	<i>levonorgestrel & ethinyl</i>		<i>liothyronine sodium</i> ...	64
LENVIMA 12MG DAILY		<i>estradiol (91-day) tab</i>		<i>lisinopril</i>	30
DOSE.....	25	<i>0.15-0.03 mg</i>	59	<i>lisinopril &</i>	
LENVIMA 20 MG DAILY		<i>levonorgestrel & ethinyl</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	
DOSE.....	25	<i>estradiol tab 0.1 mg-</i>		<i>tab 10-12.5 mg</i>	30
LENVIMA 4 MG DAILY		<i>20 mcg</i>	59	<i>lisinopril &</i>	
DOSE.....	24	<i>levonorgestrel & ethinyl</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	
LENVIMA 8 MG DAILY		<i>estradiol tab 0.15 mg-</i>		<i>tab 20-12.5 mg</i>	30
DOSE.....	25	<i>30 mcg</i>	59	<i>lisinopril &</i>	
LENVIMA CAP 14 MG .	25	<i>levonorgestrel-eth estra</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	
LENVIMA CAP 18 MG .	25	<i>tab 0.05-30/0.075-</i>		<i>tab 20-25 mg</i>	30
LENVIMA CAP 24 MG .	25			<i>lithium</i>	50

<i>lithium carbonate</i>	50	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	63	<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i>	59
LIVTENCITY	14	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	63	<i>mefloquine hcl</i>	11
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	59	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)	63	<i>megestrol acetate</i> 19, 64	
<i>loestrin 1/20-21</i>	59	<i>lurasidone hcl</i>	41	<i>megestrol acetate (appetite)</i>	64
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	59	<i>lutera</i>	59	MEKINIST	25
<i>loestrin fe 1/20</i>	59	LYBALVI TAB 10-10MG	41	MEKTOVI	25
LOKELMA	56	LYBALVI TAB 15-10MG	41	<i>meloxicam</i>	7
LONSURF TAB 15-6.14	18	LYBALVI TAB 20-10MG	41	<i>memantine hcl</i>	37
LONSURF TAB 20-8.19	19	LYBALVI TAB 5-10MG	41	<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	37
<i>loperamide hcl</i>	67	<i>lyleq</i>	59	<i>memantine hcl- donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	37
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	13	<i>lyllana</i>	62	<i>memantine hcl- donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	37
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	13	LYNPARZA.....	25	MENACTRA INJ.....	74
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	13	LYSODREN	19	MENQUADFI INJ	74
<i>lorazepam</i>	37	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	25	MENVEO INJ	74
<i>lorazepam intensol</i>	37	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	25	MENVEO SOL	74
LORBRENA	25	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	25	<i>mercaptopurine</i>	19
<i>loryna</i>	59	<i>lyza</i>	59	<i>meropenem</i>	10
<i>losartan potassium</i>	32	<i>magnesium sulfate</i>	75	<i>mesalamine</i>	66
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	31	MAGNESIUM SULFATE	75	<i>mesalamine w/ cleanser</i>	66
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	31	<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	75	<i>mesna</i>	29
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	31	<i>malathion</i>	87	MESNEX	29
LOTEMAX	78	<i>maraviroc</i>	12	<i>metformin hcl</i>	53
<i>loteprednol etabonate</i>	78	<i>marlissa</i>	59	<i>methadone hcl</i>	8
<i>lovastatin</i>	33	MARPLAN	38	<i>methadone hydrochloride i</i>	8
<i>low-ogestrel</i>	59	MATULANE	20	<i>methazolamide</i>	35
<i>loxapine succinate</i>	41	MAVYRET PAK 50-20MG	14	<i>methenamine hippurate</i>	10
LUMAKRAS	25	MAVYRET TAB 100-40MG	14	<i>methimazole</i>	64
LUMIGAN	78	<i>meclizine hcl</i>	65	<i>methocarbamol</i>	51
LUMIZYME.....	63	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	64	<i>methotrexate sodium</i> 19, 72	
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	19			<i>methsuximide</i>	45
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	19			<i>methylphenidate hcl</i> ..	48
				<i>methylprednisolone</i> ...	62

<i>methylprednisolone</i>	<i>mometasone furoate</i> . 86	<i>nateglinide</i>.....53
<i>acetate</i> 62	MONJUVI 25	NAYZILAM .....45
<i>methylprednisolone sod</i>	<i>mono-lyyah</i> 59	<i>nebivolol hcl</i> .....34
<i>succ</i> 62	<i>montelukast sodium</i> .. 81	<i>necon 0.5/35-28</i> .....59
<i>methyltestosterone</i> ... 52	<i>morphine sulfate</i> 8	<i>nefazodone hcl</i>.....38
<i>metoclopramide hcl</i> ... 65	MOUNJARO 53	<i>neomycin sulfate</i> .....10
<i>metolazone</i> 35	MOVANTIK 67	<i>neomycin-bacitrac zn-</i>
<i>metoprolol &</i>	<i>moxifloxacin hcl</i> 16	<i>polymyx 5(3.5)mg-</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	400unt-10000unt op
<i>tab 100-25 mg</i> 34	..... 77	oin .....77
<i>metoprolol &</i>	<i>moxifloxacin hcl 400</i>	<i>neomycin-polymy-</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>mg/250ml in sodium</i>	<i>gramicid op sol 1.75-</i>
<i>tab 100-50 mg</i> 34	<i>chloride 0.8% inj</i> ... 16	10000-0.025mg-unt-
<i>metoprolol &</i>	MRESVIA 74	mg/ml .....77
<i>hydrochlorothiazide</i>	MULTAQ 32	<i>neomycin-polymyxin-</i>
<i>tab 50-25 mg</i> 34	<i>multiple electrolytes ph</i>	<i>dexamethasone ophth</i>
<i>metoprolol succinate</i> .. 34	5.5..... 75	<i>oint 0.1%</i> .....77
<i>metoprolol tartrate</i> 34	<i>multiple electrolytes ph</i>	<i>neomycin-polymyxin-</i>
<i>metronidazole</i> 10	7.4..... 76	<i>dexamethasone ophth</i>
<i>metronidazole (topical)</i>	<i>mupirocin</i> 84	<i>susp 0.1%</i> .....77
..... 86	<i>mycophenolate mofetil</i>	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>
<i>metronidazole vaginal</i> 68	..... 73	<i>ophth susp</i>.....77
<i>metyrosine</i> 36	<i>mycophenolate sodium</i>	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>
<i>mibelas 24 fe</i> 59	..... 73	<i>otic soln 1%</i>.....79
<i>micafungin sodium</i> 11	MYRBETRIQ..... 68	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>
<i>microgestin 1.5/30</i> 59	<i>nabumetone</i> 7	<i>otic susp 3.5 mg/ml-</i>
<i>microgestin 1/20</i> 59	<i>nadolol</i> 34	10000 unit/ml-1% ..79
<i>microgestin fe 1.5/30</i> 59	<i>nafcilin sodium</i> 17	<i>neo-polycin 5(3.5)mg-</i>
<i>microgestin fe 1/20</i> ... 59	NAGLAZYME..... 63	400unt-10000unt op
<i>midodrine hcl</i> 36	<i>nalbuphine hcl</i> 8	oin .....77
MIEBO 79	<i>naloxone hcl</i> 52	<i>neo-polycin hc ophth</i>
<i>mifepristone</i>	<i>naltrexone hcl</i> 52	<i>oint 1%</i> .....77
<i>(hyperglycemia)</i> 63	NAMZARIC CAP 14-	NERLYNX.....25
<i>mili</i> 59	10MG 37	<i>nevirapine</i> .....12
<i>mimvey</i> 62	NAMZARIC CAP 21-	NEXLETOL .....33
<i>minocycline hcl</i> 18	10MG 37	NEXLIZET TAB
<i>minoxidil</i> 36	NAMZARIC CAP 28-	180/10MG .....33
<i>mirtazapine</i> 38	10MG 37	NEXPLANON.....59
<i>misoprostol</i> 67	NAMZARIC CAP 7-10MG	<i>niacin</i>
MITIGARE 7	..... 37	<i>(antihyperlipidemic)</i> 33
M-M-R II INJ..... 74	NAMZARIC CAP PACK 37	<i>nicardipine hcl</i>.....34
M-NATAL PLUS TAB ... 76	<i>naproxen</i> 7	NICOTROL INHALER...52
<i>modafinil</i> 51	<i>naproxen dr</i> 7	NICOTROL NS .....52
<i>moexipril hcl</i> 30	<i>naproxen sodium</i> 7	<i>nifedipine</i> .....35
<i>molindone hcl</i> 41	<i>naratriptan hcl</i> 49	<i>nikki</i> .....59

<i>nilutamide</i>	19	<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	60	<i>nystatin (mouth-throat)</i>	87
<i>nimodipine</i>	35	<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	60	<i>nystatin (topical)</i>	84
NINLARO.....	25	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i> 60		<i>nystop</i>	84
<i>nitazoxanide</i>	10	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i> 60		<i>ocella</i>	60
<i>nitisinone</i>	63	<i>norlyroc</i>	60	OCTAGAM.....	72
NITRO-BID	36	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	60	<i>octreotide acetate</i>	63
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	10	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	60	ODEFSEY TAB	13
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	10	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	60	ODOMZO	26
<i>nitroglycerin</i>	36	<i>nortrel 7/7/7</i>	60	OFEV	81
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	86	<i>nortriptyline hcl</i>	38	<i>ofloxacin (ophth)</i>	77
<i>nizatidine</i>	66	NORVIR	12	<i>ofloxacin (otic)</i>	79
<i>nora-be</i>	59	NOVOLIN INJ 70/30 ..	54	OGIVRI	26
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	60	NOVOLIN INJ 70/30 FP	55	OGSIVEO.....	26
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	60	NOVOLIN N	55	OJEMDA	26
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.8 mg-25 mcg</i>	60	NOVOLIN N FLEXPEN.	55	OJJAARA.....	26
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	60	NOVOLIN R	55	<i>olanzapine</i>	41, 42
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	60	NOVOLIN R FLEXPEN.	55	<i>olmesartan medoxomil</i>	32
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	60	NOVOLOG	55	<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	31
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	60	NOVOLOG FLEXPEN...	55	<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	31
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	60	NOVOLOG MIX INJ 70/30	55	<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	31
<i>norethindrone acetate</i> 64		NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	55	<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i> ...	31
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	62	NOVOLOG PENFILL....	55	<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i> .	32
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	62	NUBEQA	19	<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	32
		NUDEXTA CAP 20-10MG	50	<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i> ...	31
		NULOJIX	73	<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	32
		NUPLAZID.....	41	<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	33
		NURTEC.....	49		
		NUTRILIPID.....	77		
		NUZYRA.....	18		
		<i>nyamyc</i>	84		
		<i>nylia 1/35</i>	60		
		<i>nylia 7/7/7</i>	60		
		<i>nystatin</i>	11		

<i>omeprazole</i>	67	ORKAMBI GRA 75-94MG	81	<i>paroxetine hcl</i>	38
OMNIPOD 5 DX KIT INT		.....	81	PAXLOVID TAB 150-100	
G7G6.....	55	ORKAMBI TAB 100-125		.....	14
OMNIPOD 5 DX MIS POD		.....	81	PAXLOVID TAB 300-100	
G7G6.....	55	ORKAMBI TAB 200-125		.....	14
OMNIPOD 5 G7 KIT		.....	81	<i>pazopanib hcl</i>	26
INTRO.....	55	ORSERDU	19, 20	PEDIARIX INJ 0.5ML ..	74
OMNIPOD 5 G7 MIS		<i>oseltamivir phosphate</i>	14	PEDVAX HIB	74
PODS.....	55	<i>oxacillin sodium</i>	17	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-</i>	
OMNIPOD 5 LB KIT		<i>oxaliplatin</i>	18	<i>nacl-na sulfate for soln</i>	
INTRO G6.....	55	<i>oxcarbazepine</i>	45	236 gm	66
OMNIPOD 5 LB MIS		<i>oxybutynin chloride</i> ...	68	<i>peg 3350-kcl-sod</i>	
PODS G6	55	<i>oxycodone hcl</i>	8	<i>bicarb-nacl for soln</i>	
OMNIPOD DASH KIT		<i>oxycodone w/</i>		420 gm	66
INTRO.....	55	<i>acetaminophen tab</i>		PEGASYS.....	15
OMNIPOD DASH MIS		10-325 mg	9	PEMAZYRE	26
PODS.....	55	<i>oxycodone w/</i>		<i>pemetrexed disodium</i> ..	19
OMNIPOD GO KIT		<i>acetaminophen tab</i>		PENBRAYA INJ.....	74
10UNT/DY	55	2.5-325 mg	8	<i>penicillamine</i>	56
OMNIPOD GO KIT		<i>oxycodone w/</i>		<i>penicillin g potassium</i> ..	17
15UNT/DY	55	<i>acetaminophen tab 5-</i>		<i>penicillin g sodium</i>	17
OMNIPOD GO KIT		325 mg.....	8	<i>penicillin v potassium</i> ..	17
20UNT/DY	55	<i>oxycodone w/</i>		PENTACEL INJ	74
OMNIPOD GO KIT		<i>acetaminophen tab</i>		<i>pentamidine isethionate</i>	
25UNT/DY	55	7.5-325 mg	8	<i>inh</i>	10
OMNIPOD GO KIT		OXYCONTIN	8	<i>pentamidine isethionate</i>	
30UNT/DY	55	OZEMPIC (0.25 OR 0.5		<i>inj</i>	10
OMNIPOD GO KIT		MG/DOSE)	53	<i>pentoxifylline</i>	69
35UNT/DY	55	OZEMPIC (0.25 OR		<i>perindopril erbumine</i> ..	30
OMNIPOD GO KIT		0.5MG/DOSE)	53	<i>periogard</i>	87
40UNT/DY	56	OZEMPIC (1MG/DOSE)		<i>permethrin</i>	87
OMNIPOD MIS CLASSIC		.....	53	<i>perphenazine</i>	42
.....	56	OZEMPIC (2MG/DOSE)		<i>pfizerpen</i>	17
<i>ondansetron</i>	65	.....	53	<i>phenelzine sulfate</i>	38
<i>ondansetron hcl</i>	65	<i>pacerone</i>	32	<i>phenobarbital</i>	45
ONTRUZANT	26	<i>paclitaxel</i>	21	<i>phenobarbital sodium</i> ..	45
ONUREG	19	<i>paclitaxel inj 100mg</i> ..	21	<i>phenytek</i>	45
OPIPZA	42	<i>paliperidone</i>	42	<i>phenytoin</i>	45
OPSUMIT	36	<i>pamidronate disodium</i>	56	<i>phenytoin sodium</i>	45
ORGOVYX.....	19	PAMIDRONATE		<i>phenytoin sodium</i>	
ORKAMBI GRA 100-125		DISODIUM	56	<i>extended</i>	45
.....	81	PANRETIN.....	86	PHESGO SOL	26
ORKAMBI GRA 150-188		<i>pantoprazole sodium</i> .	67	<i>philith</i>	60
.....	81	PANZYGA.....	73	PIFELTRO	12
		<i>paricalcitol</i>	65	<i>pilocarpine hcl</i>	78

<i>pilocarpine hcl (oral)</i> .. 87	<i>polymyxin b-</i>	PREZCOBIX TAB 800-
<i>pimecrolimus</i> 86	<i>trimethoprim ophth</i>	150.....13
<i>pimozide</i> 42	<i>soln 10000 unit/ml-</i>	PREZISTA.....12
<i>pimtrea</i> 60	0.1%..... 77	PRIFTIN.....14
<i>pindolol</i> 34	POMALYST 20	<i>primaquine phosphate</i> 11
<i>pioglitazone hcl</i> 53	<i>portia-28</i> 60	PRIMAQUINE
<i>pioglitazone hcl-</i>	<i>posaconazole</i> 11	PHOSPHATE .....11
<i>metformin hcl tab 15-</i>	POT CHL 20MEQ/L IN	<i>primidone</i>.....45
<i>500 mg</i> 53	NACL 0.45% INJ 76	PRIORIX INJ .....74
<i>pioglitazone hcl-</i>	POT CHL 20MEQ/L IN	PRIVIGEN .....73
<i>metformin hcl tab 15-</i>	NACL 0.9% INJ 76	<i>probenecid</i> 7
<i>850 mg</i> 53	POT CHL 40MEQ/L IN	<i>prochlorperazine</i>.....65
<i>piperacillin sod-</i>	NACL 0.9% INJ 76	<i>prochlorperazine</i>
<i>tazobactam na for inj</i>	<i>potassium chloride</i> 76	<i>edisylate</i>.....65
<i>3.375 gm (3-0.375</i>	<i>potassium chloride 20</i>	<i>prochlorperazine</i>
<i>gm)</i> 17	<i>meq/l (0.15%) in</i>	<i>maleate</i> .....65
<i>piperacillin sod-</i>	<i>dextrose 5% inj</i> 76	PROCRIT .....69
<i>tazobactam sod for inj</i>	<i>potassium chloride</i>	<i>proctocort</i>.....87
<i>13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	<i>microencapsulated</i>	<i>procto-med hc</i> .....87
..... 17	<i>crystals er</i> 76	<i>proctosol hc</i> .....87
<i>piperacillin sod-</i>	<i>potassium citrate</i>	<i>proctozone-hc</i> .....87
<i>tazobactam sod for inj</i>	<i>(alkalinizer)</i> 68	<i>progesterone</i> .....64
<i>2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	<i>pramipexole</i>	PROGRAF .....73
..... 17	<i>dihydrochloride</i> 39	PROLASTIN-C.....82
<i>piperacillin sod-</i>	<i>prasugrel hcl</i> 70	PROLIA .....56
<i>tazobactam sod for inj</i>	<i>pravastatin sodium</i> ... 33	<i>promethazine hcl</i>.....65
<i>4.5 gm (4-0.5 gm)</i> . 17	<i>praziquantel</i> 10	<i>propafenone hcl</i> .....32
<i>piperacillin sod-</i>	<i>prazosin hcl</i> 31	<i>proparacaine hcl</i>.....79
<i>tazobactam sod for inj</i>	<i>prednisolone</i> 62	<i>propranolol hcl</i> .....34
<i>40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	<i>prednisolone acetate</i>	<i>propylthiouracil</i> .....64
..... 17	<i>(ophth)</i> 78	PROQUAD INJ .....74
PIQRAY 200MG DAILY	PREDNISOLONE	PROSOL INJ 20% .....77
DOSE..... 26	SODIUM PHOSP 78	<i>protriptyline hcl</i>.....38
PIQRAY 250MG TAB	<i>prednisolone sodium</i>	PULMOZYME .....82
DOSE..... 26	<i>phosphate</i> 62	PURIXAN 19
PIQRAY 300MG DAILY	<i>prednisone</i> 62	<i>pyrazinamide</i> .....14
DOSE..... 26	PREDNISONE INTENSOL	<i>pyridostigmine bromide</i>
<i>pirfenidone</i> 81, 82	..... 62	.....50
<i>piroxicam</i> 7	<i>pregabalin</i> 45	<i>pyrimethamine</i> .....10
<i>plenamine</i> 77	PREMASOL SOL 10% . 77	QINLOCK.....26
PLENVU SOL..... 66	PRENATAL TAB 27-1MG	QUADRACEL INJ 0.5ML
<i>podofilox</i> 87	..... 76	.....74
<i>polycin ophth oint</i> 77	PRENATAL TAB PLUS . 76	<i>quetiapine fumarate</i> ...42
<i>polymyxin b sulfate</i> ... 10	<i>prevalite</i> 33	<i>quinapril hcl</i>.....30
	PREVYMIS..... 15	<i>quinidine sulfate</i> .....32

<i>quinine sulfate</i>	11	<i>rivelsa</i>	60	SKYRIZI	71
QULIPTA	49	<i>rizatriptan benzoate</i> ..	49	SKYRIZI PEN.....	71
RABAVERT INJ	74	ROCKLATAN DRO	78	<i>sod sulfate-pot sulf-mg</i>	
<i>rabeprazole sodium</i> ...	67	<i>roflumilast</i>	82	<i>sulf oral sol 17.5-3.13-</i>	
<i>raloxifene hcl</i>	64	<i>ropinirole hydrochloride</i>		1.6 gm/177ml	66
<i>ramipril</i>	30	.....	40	<i>sodium chloride</i>	76
<i>ranolazine</i>	36	<i>rosuvastatin calcium</i> .	33	<i>sodium chloride (gu</i>	
<i>rasagiline mesylate</i>	39	ROTARIX SUS.....	74	<i>irrigant)</i>	87
<i>reclipsen</i>	60	ROTATEQ SOL	74	<i>sodium fluoride chew;</i>	
RECOMBIVAX HB.....	74	<i>roweepra</i>	46	<i>tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml</i>	
REGRANEX	87	ROZLYTREK.....	26, 27	<i>soln</i>	76
RELENZA DISKHALER	15	RUBRACA.....	27	SODIUM OXYBATE	51
RELISTOR	67	<i>rufinamide</i>	46	<i>sodium phenylbutyrate</i>	
REMICADE.....	71	RUKOBIA	12	.....	64
RENFLEXIS	71	RYBELSUS.....	53	<i>sodium polystyrene</i>	
<i>repaglinide</i>	53	RYDAPT	27	<i>sulfonate powder</i>	56
REPATHA.....	33	<i>sajazir</i>	69	<i>solifenacin succinate</i> ..	68
REPATHA PUSHTRONEX		SANTYL	87	SOLIQUA INJ 100/33 .	56
SYSTEM	33	<i>sapropterin</i>		SOLTAMOX	20
REPATHA SURECLICK	33	<i>dihydrochloride</i>	64	SOLU-CORTEF.....	62
RESTASIS	79	SCEMBLIX.....	27	SOMATULINE DEPOT ..	64
RESTASIS MULTIDOSE		<i>scopolamine</i>	65	SOMAVERT	64
.....	79	SECUADO	42	<i>sorafenib tosylate</i>	27
RETEVMO	26	<i>selegiline hcl</i>	40	<i>sotalol hcl</i>	32
REVUFORJ	26	<i>selenium sulfide</i>	84	<i>sotalol hcl (afib/af)</i> ...	32
REXULTI	42	SELZENTRY	12	SOTYKTU.....	71
REYATAZ.....	12	SEREVENT DISKUS ...	80	<i>spironolactone</i>	30
REZLIDHIA	26	<i>sertraline hcl</i>	38	<i>spironolactone &</i>	
REZUROCK	73	<i>setlakin</i>	60	<i>hydrochlorothiazide</i>	
RHOPRESSA	78	<i>sharobel</i>	60	<i>tab 25-25 mg</i>	35
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> .	15	SHINGRIX.....	74	<i>sprintec 28</i>	60
<i>rifabutin</i>	14	SIGNIFOR.....	64	SPRITAM	46
<i>rifampin</i>	14	<i>sildenafil citrate</i>		<i>sps</i>	56
<i>riluzole</i>	50	<i>(pulmonary</i>		<i>sps rectal</i>	56
<i>rimantadine</i>		<i>hypertension)</i>	36	<i>sronyx</i>	60
<i>hydrochloride</i>	15	<i>silver sulfadiazine</i>	84	<i>ssd</i>	84
RINVOQ	71	SIMBRINZA SUS 1-0.2%		STELARA	71
RINVOQ LQ	71	.....	78	STIVARGA	27
<i>risedronate sodium</i>	56	<i>simliya</i>	60	<i>streptomycin sulfate</i> ..	10
<i>risperidone</i>	42	<i>simpesse</i>	60	STRIBILD TAB.....	13
<i>risperidone</i>		SIMPLICITY MIS		<i>subvenite</i>	46
<i>microspheres</i>	42	INSERTER	56	<i>sucalfate</i>	67
<i>ritonavir</i>	12	<i>simvastatin</i>	33	<i>sulfacetamide sodium</i>	
<i>rivastigmine</i>	37	<i>sirolimus</i>	73	<i>(acne)</i>	84
<i>rivastigmine tartrate</i> ..	37	SIRTURO	14		

<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	77	SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	54	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	32
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	77	SYNJARDY XR TAB 25-1000	54	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	32
<i>sulfadiazine</i>	10	SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	54	<i>temazepam</i>	48
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml</i>	10	SYNTHROID	64	TENIVAC INJ 5-2LF	74
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	10	TABRECTA	27	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	12
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	10	<i>tacrolimus</i>	73	TEPMETKO	27
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	10	<i>tacrolimus (topical)</i> ...	87	<i>terazosin hcl</i>	31
SULFAMYLON.....	84	<i>tadalafil</i>	67	<i>terbinafine hcl</i>	11
<i>sulfasalazine</i>	66	<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i>	36	<i>terbutaline sulfate</i>	81
<i>sulindac</i>	7	TAFINLAR	27	<i>terconazole vaginal</i>	68
<i>sumatriptan</i>	49	TAGRISSO	27	TERIPARATIDE	56
<i>sumatriptan succinate</i>	49	TALZENNA	27	<i>testosterone</i>	52
<i>sunitinib malate</i>	27	<i>tamoxifen citrate</i>	20	<i>testosterone cypionate</i>	52
SUNLENCA	12	<i>tamsulosin hcl</i>	67	<i>testosterone enanthate</i>	52
<i>syeda</i>	60	<i>tarina 24 fe</i>	61	<i>testosterone pump</i>	52
SYMDEKO TAB 100-150	82	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	61	<i>tetrabenazine</i>	50
SYMDEKO TAB 50-75MG	82	TASIGNA	27	<i>tetracycline hcl</i>	18
SYMPAZAN	46	<i>tasimelteon</i>	48	THALOMID	20
SYMTUZA TAB.....	13	TAVNEOS.....	69	THEO-24	82
SYNAREL.....	64	<i>tazarotene</i>	85	<i>theophylline</i>	82
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	54	<i>tazicef</i>	16	<i>thioridazine hcl</i>	42
SYNJARDY TAB 12.5-500	54	TAZORAC.....	85	<i>thiothixene</i>	42
SYNJARDY TAB 5-1000MG	54	TAZVERIK	27	<i>tiadylt er</i>	35
SYNJARDY TAB 5-500MG	54	TECENTRIQ	27	<i>tiagabine hcl</i>	46
SYNJARDY XR TAB 10-1000.....	54	TECENTRIQ INJ HYBREZA	27	TIBSOVO	27
		TEFLARO.....	16	TICOVAC	74
		<i>telmisartan</i>	32	<i>tigecycline</i>	18
		<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	32	<i>tilia fe</i>	61
		<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	32	<i>timolol maleate</i>	34
		<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	32	<i>timolol maleate (ophth)</i>	78
		<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	32	<i>tinidazole</i>	10
		<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	32	TIVICAY	12
				TIVICAY PD.....	12
				<i>tizanidine hcl</i>	51
				TOBI PODHALER.....	10
				TOBRADEX OIN 0.3-0.1%.....	77

<i>tobramycin</i>	10	<i>triamterene &</i>		TRIUMEQ PD TAB	14
<i>tobramycin (ophth)</i> ...	78	<i>hydrochlorothiazide</i>		TRIUMEQ TAB	14
<i>tobramycin sulfate</i>	10	<i>cap 37.5-25 mg</i>	35	<i>trivora-28</i>	61
<i>tobramycin-</i>		<i>triamterene &</i>		<i>tri-vylibra</i>	61
<i>dexamethasone ophth</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>tri-vylibra lo</i>	61
<i>susp 0.3-0.1%</i>	77	<i>tab 37.5-25 mg</i>	35	TROGARZO	13
<i>tolterodine tartrate</i>	68	<i>triamterene &</i>		TROPHAMINE INJ 10%	
<i>topiramate</i>	46	<i>hydrochlorothiazide</i>		.....	77
<i>toremifene citrate</i>	20	<i>tab 75-50 mg</i>	35	<i>trospium chloride</i>	68
<i>torpenz</i>	28	<i>tridacaine ii</i>	86	TRUE METRIX KIT AIR	88
<i>torsemide</i>	35	<i>triderm</i>	86	TRUE METRIX KIT	
TOUJEO MAX SOLOSTAR		<i>trientine hcl</i>	56	METER.....	88
.....	56	<i>tri-estarylla</i>	61	TRUE METRIX STRIPS	88
TOUJEO SOLOSTAR ...	56	<i>trifluoperazine hcl</i>	42	TRULICITY	54
TPN ELECTROL INJ	76	<i>trifluridine</i>	78	TRUMENBA INJ.....	74
TRADJENTA	54	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	40	TRUQAP	28
<i>tramadol hcl</i>	9	TRIJARDY XR TAB ER		TRUXIMA	28
<i>tramadol-</i>		24HR 10-5-1000MG	54	TUKYSA.....	28
<i>acetaminophen tab</i>		TRIJARDY XR TAB ER		TURALIO	28
<i>37.5-325 mg</i>	9	24HR 12.5-2.5-		<i>turqoz</i>	61
<i>trandolapril</i>	30	1000MG.....	54	<i>twice-daily clindamycin</i>	
<i>tranexamic acid</i>	69	TRIJARDY XR TAB ER		<i>phosphate (topical)</i> .	84
<i>tranylcypromine sulfate</i>		24HR 25-5-1000MG	54	TWINRIX INJ.....	74
.....	38	TRIJARDY XR TAB ER		TYBOST	13
TRAVASOL INJ 10%... 77		24HR 5-2.5-1000MG		<i>tydemy</i>	61
TRAZIMERA	28	.....	54	TYENNE.....	71, 72
<i>trazodone hcl</i>	38	TRIKAFTA PAK 59.5MG		TYPHIM VI	74
TRECTOR	14	.....	82	UBRELVY	49
TRELEGY AER ELLIPTA		TRIKAFTA PAK 75MG .	82	<i>unithroid</i>	64
100-62.5-25 MCG... 79		TRIKAFTA TAB 100-50-		<i>ursodiol</i>	67
TRELEGY AER ELLIPTA		75MG & 150MG.....	82	<i>valacyclovir hcl</i>	15
200-62.5-25 MCG... 79		TRIKAFTA TAB 50-25-		VALCHLOR.....	87
TREMFYA.....	71	37.5MG & 75MG.....	82	<i>valganciclovir hcl</i>	15
<i>treprostinil</i>	36	<i>tri-legest fe</i>	61	<i>valproate sodium</i>	46
TRESIBA	56	<i>tri-lynyah</i>	61	<i>valproic acid</i>	46
TRESIBA FLEXTOUCH. 56		<i>tri-lo-estarylla</i>	61	<i>valsartan</i>	32
<i>tretinoin</i>	84	<i>tri-lo-marzia</i>	61	<i>valsartan-</i>	
<i>tretinoin</i>		<i>tri-lo-mili</i>	61	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>(chemotherapy)</i>	20	<i>tri-lo-sprintec</i>	61	<i>tab 160-12.5 mg</i>	32
<i>triamcinolone acetamide</i>		<i>trimethoprim</i>	10	<i>valsartan-</i>	
<i>(mouth)</i>	87	<i>tri-mili</i>	61	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>triamcinolone acetamide</i>		<i>trimipramine maleate</i>	38	<i>tab 160-25 mg</i>	32
<i>(topical)</i>	86	TRINTELLIX.....	39	<i>valsartan-</i>	
		<i>tri-nymyo</i>	61	<i>hydrochlorothiazide</i>	
		<i>tri-sprintec</i>	61	<i>tab 320-12.5 mg</i>	32

<i>valsartan-</i>	<i>vienna</i>	XCOPRI PAK 50-100MG
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>vigabatrin</i> .....	.....47
<i>tab 320-25 mg</i>	<i>vigadrone</i>	XDEMVY
32	VIGAFYDE	XELJANZ
<i>valsartan-</i>	<i>vigpoder</i>	XELJANZ XR.....
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>vilazodone hcl</i>	72
<i>tab 80-12.5 mg</i>	<i>vincristine sulfate</i>	XERMELO
32	21	67
VALTOCO 10 MG DOSE	<i>vinorelbine tartrate</i> ...	XGEVA
.....	21	56
46	<i>viorele</i>	XHANCE
VALTOCO 15 MG DOSE	VIRACEPT	XIFAXAN
.....	13	67
46	VIREAD	XIGDUO XR TAB 10-
VALTOCO 20 MG DOSE	VITRAKVI.....	1000
.....	28	54
46	VIVITROL.....	XIGDUO XR TAB 10-
VALTOCO 5 MG DOSE	VIZIMPRO	500MG
46	28	54
<i>vancomycin hcl</i>	VONJO.....	XIGDUO XR TAB 2.5-
10	VORANIGO	1000
VANCOMYCIN INJ 1 GM	<i>voriconazole</i>	54
.....	11	XIGDUO XR TAB 5-
11	VOSEVI TAB	1000MG.....
VANCOMYCIN INJ	VOWST CAP	54
500MG	VRAYLAR	XIIDRA.....
11	<i>vyfemla</i>	79
VANCOMYCIN INJ	<i>vylibra</i>	XOFLUZA.....
750MG	VYZULTA	15
11	<i>warfarin sodium</i>	XOLAIR
VANFLYTA	<i>water for irrigation,</i>	82
28	<i>sterile irrigation soln</i>	XOSPATA.....
VAQTA .....	.....	29
74	87	XPOVIO PAK (100 MG
<i>varenicline tartrate</i>	WELIREG	ONCE WEEKLY)
52	<i>wera</i>	29
<i>varenicline tartrate tab</i>	WESTAB PLUS TAB 27-	XPOVIO PAK (40 MG
<i>11 x 0.5 mg & 42 x 1</i>	1MG	ONCE WEEKLY)
<i>mg start pack</i>	<i>wixela inhub</i>	29
52	<i>wymzya fe</i>	XPOVIO PAK (40 MG
VARIVAX	XALKORI.....	TWICE WEEKLY)
74	XARELTO	29
VASCEPA.....	XARELTO STAR TAB	XPOVIO PAK (60 MG
33	15/20MG.....	ONCE WEEKLY)
VAXCHORA SUS	XATMEP	29
74	72	XPOVIO PAK (60 MG
<i>velivet</i>	XCOPRI	TWICE WEEKLY)
61	46	29
VELSIPITY	XCOPRI PAK 100-150	XPOVIO PAK (80 MG
72	47	ONCE WEEKLY)
VENCLEXTA	XCOPRI PAK 12.5-25.	29
28	46	XPOVIO PAK (80 MG
VENCLEXTA TAB START	XCOPRI PAK 150-200MG	TWICE WEEKLY)
PK	(MAINTENANCE)	29
28	47	XTANDI
<i>venlafaxine hcl</i>	XCOPRI PAK 150-200MG	<i>xulane</i>
39	(TITRATION)	61
VENTOLIN HFA.....	47	XULTOPHY INJ 100/3.6
81		.....
VENTOLIN HFA		56
(INSTITUTIONAL		YF-VAX INJ
PACK)		74
81		<i>yuvaferm</i>
VENTOLIN HFA		62
(INSTITUTIONAL		<i>zafemy</i>
PACK)		61
81		<i>zafirlukast</i>
VEOZAH.....		81
64		
<i>verapamil hcl</i>		
35		
VERQUVO.....		
36		
VERSACLOZ.....		
43		
VERZENIO.....		
28		
<i>vestura</i>		
61		

<i>zaleplon</i>	48	ZENPEP CAP 25000UNT		ZIRGAN	78
ZARXIO.....	69	.....	67	<i>zoledronic acid</i>	56
ZEGALOGUE	63	ZENPEP CAP 3000UNIT		ZOLINZA	29
ZEJULA	29	.....	67	<i>zolpidem tartrate</i>	49
ZELBORAF.....	29	ZENPEP CAP 40000UNT		ZONISADE	47
ZEMAIRA.....	82	.....	67	<i>zonisamide</i>	47
<i>zenatane</i>	84	ZENPEP CAP 5000UNIT		<i>zovia 1/35</i>	61
ZENPEP CAP 10000UNT		.....	67	ZTALMY	47
.....	67	ZENPEP CAP 60000UNT		<i>zumandimine</i>	61
ZENPEP CAP 15000UNT		.....	67	ZURZUVAE	39
.....	67	<i>zidovudine</i>	13	ZYDELIG	29
ZENPEP CAP 20000UNT		<i>ziprasidone hcl</i>	43	ZYKADIA	29
.....	67	<i>ziprasidone mesylate</i> .	43	ZYLET SUS 0.5-0.3% .	77
		ZIRABEV	29		

My Choice Wisconsin de Molina Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de edad, color de piel, discapacidad, nacionalidad de origen (incluido el dominio limitado del inglés), raza o sexo (de acuerdo con el alcance de la discriminación sexual descrito en § 92.101(a)).

Para ayudarlo a comunicarse eficazmente con nosotros, My Choice Wisconsin brinda servicios gratuitos y de manera oportuna:

- My Choice Wisconsin ofrece modificaciones razonables y ayudas y servicios apropiados para personas con discapacidades. Estas incluyen: (1) Intérpretes calificados. (2) Materiales escritos en otros formatos, como en letra de molde grande, audio, formatos electrónicos accesibles, sistema braille.
- My Choice Wisconsin ofrece servicios de idiomas a personas que hablan otro idioma o tienen conocimientos limitados de inglés. Estas incluyen: (1) Intérpretes de idiomas calificados. (2) Información traducida a su idioma.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para miembros de My Choice Wisconsin de Molina Healthcare al 1-800-963-0035 o TTY/TDD: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora central, los 7 días de la semana.

Si usted cree que hemos discriminado por motivos de edad, color, discapacidad, origen nacional, raza o sexo, puede presentar una queja. Puede presentar una queja por teléfono, correo electrónico o en línea. Si necesita ayuda para realizar un reclamo, le ayudaremos. Puede obtener nuestro procedimiento de quejas en nuestro sitio web <https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx>

Llame a nuestro Coordinador de Derechos Civiles al 1-866-606-3889, TTY/TDD: 711 o envíe su queja a:

Civil Rights Unidad
200 Ocean Gate
Long Beach, CA 90802
Correo electrónico: civil.rights@molinahealthcare.com
sitio web: <https://molinahealthcare.Alertline.com>

También puede presentar una queja (queja) sobre derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, en línea a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo o teléfono a:

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

Los formularios de queja están disponibles aquí: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

Molina Healthcare es un plan C-SNP, D-SNP y HMO con un contrato de Medicare. Los planes D-SNP tienen un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción depende de la renovación del contrato.

Usted dispone de asistencia y servicios gratuitos, como intérpretes de lenguaje de señas, traducciones escritas e información escrita en formatos alternativos. Llame al 1-800-963-0035 (TTY: 711).

English:

We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-963-0035 (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 1-800-963-0035 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin:

如果您对我们的健康计划或药品计划有任何问题，我们可以提供免费的口译服务回答您的问题。若要获得口译服务，请致电我们：1-800-963-0035 (TTY: 711)。说普通话的人士会帮助您。这是免费服务。

Chinese Cantonese:

我們有免費的口譯員服務，可回答您對於我們健康或藥物計劃的任何問題。若需要口譯員，請撥打1-800-963-0035 (TTY: 711) 聯絡我們。能說广东话的人士會為您提供協助。這是免費的服務。

Tagalog:

May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posibleng katanungan ninyo tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-800-963-0035 (TTY: 711). May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

French:

Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-963-0035 (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 của bạn về chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có thông dịch viên, hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-800-963-0035. Một người nói tiếng Việt sẽ giúp bạn. Dịch vụ này miễn phí.

German:

Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-963-0035 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean:

당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-963-0035 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담 당자가 도와드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian:

Получить ответы на вопросы о нашем медицинском страховом плане или о плане, покрывающем лекарства по рецепту, вам бесплатно помогут наши устные переводчики. Просто позвоните нам по номеру 1-800-963-0035 (TTY: 711). Вам бесплатно поможет русскоязычный сотрудник.

Arabic: اننا مدقن تامدخ مجرتملا يروفلا ؤينا جملا ؤباجلا نع يا ؤلئسا قلعنت ؤحصلا ب و ا لودج ؤيودلا انيدل. لوصحلل بلع مجرتم يروف، سيل كيلع بوس لاصتلا انب بلع مقرلا 1-800-963-0035 (TTY: 711). موقيس صخش ؤدحتي ؤبيرعلا كئدعاسمب. هذه ؤمدخ ؤينا جم.

Hindi:

हमारी स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में अगर आपके कुछ सवाल हैं, तो उनके जवाब देने के लिए हमारे पास निःशुल्क दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। दुभाषिया पाने के लिए, हमें 1-800-963-0035 (TTY: 711) पर कॉल करें। हिंदी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Italian:

È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per ottenere un interprete, contattare il numero 1-800-963-0035 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese:

Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-963-0035 (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 asirans medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-963-0035. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish:

Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polsku, należy zadzwonić pod numer 1-800-963-0035 (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、1-800-963-0035 (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'iu përgjigjur çdo pyetjeje që mund të keni rreth planit tone shëndetësor ose të barnave. Për të marrë një interpret, thjesht na telefononi në 1-800-963-0035 (TTY: 711). Dikush që flet shqip mund t'ju ndihmojë. Ky është një shërbim pa pagesë.

Laotian:

ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍພາສາພຣີເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຫຼືແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຮັບນາຍພາສາ, ພາກແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-963-0035 (TTY: 711). ຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວສາມາດຊ່ວຍເຈົ້າໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການພຣີ.

Hmong:

Peb muaj cov kev pab cuam kws txhais lus yam tsis xam nqi los teb cov lus nug uas koj muaj hais txog peb lub phiaj xwm kev noj qab haus huv los sis tshuaj kho mob. Yog xav tau ib tug neeg txhais lus, tsuas yog hu rau peb ntawm 1-800-963-0035 (TTY: 711). Ib tug uas hais lus Hmoob pab tau koj. Nov yog ib qho kev pab cuam pub dawb xwb.

Pennsylvanian Dutch:

Mir hen koschdelos Iwwersetze Services um eeniche Frooge die du hoscht iwwer en Health odder Drug Blan zu antwadde. Um en Iwwersetzer zu griege, yuscht ruf uns um 1-800-963-0035 (TTY: 711). Epper der Deitsch schwetzt kann dir helfe. Des iss en koschdelos Service.

Serbo-Croatian:

Имамо бесплатне услуге преводиоца да одговоримо на сва питања која имате о нашем здравственом плану или плану за лекове. Да бисте добили преводиоца, само нас позовите на 1-800-963-0035 (ТТИ: 711). Може вам помоћи неко ко говори српски. Ово је бесплатна услуга.

Somali:

Waxaan haynaa adeegyada turjubaanka bilaashka ah ee kaaga jawaabayo su'aalo walba ee laga yaabo inaad ka qabtid qorshaheena caafimaadka ama daawada. Si aad u heshid turjubaan, kaliya naga soo wac 1-800-963-0035 (TTY: 711). Qof ku hadlaa af Somali ayaa ku caawin kara. Kan waa adeeg bilaash ah.



Este formulario fue actualizado en 03/01/2025. Para obtener información más reciente u otras preguntas, comuníquese con el Servicio para miembros de My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage y My Choice Wisconsin Partnership al (800) 665-3086 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, o visite Mychoicewi.org.