



Планы My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage и My Choice Wisconsin Partnership

Список рекомендованных лекарственных препаратов 2025

(Список покрываемых лекарственных препаратов или «Список препаратов»)

**ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ: В ЭТОМ ДОКУМЕНТЕ ПРИВЕДЕНА ИНФОРМАЦИЯ
О ПРЕПАРАТАХ, КОТОРЫЕ МЫ ПОКРЫВАЕМ В РАМКАХ ДАННОГО ПЛАНА**

Утвержденный HPMS список рекомендованных лекарственных препаратов, № заявки: 00025316

Дата обновления списка рекомендованных лекарственных препаратов: 10/01/2024 г. Для получения более свежей информации или других вопросов свяжитесь с Отделом обслуживания участников планов страхования Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage и My Choice Wisconsin Partnership по телефону (800) 665-3086 (при использовании телетайпа набирайте 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу, с 08:00 до 20:00 по местному времени, или посетите вебсайт Mychoicewi.org.

Примечание для существующих участников плана. С прошлого года этот список рекомендованных лекарственных препаратов был изменен. Пожалуйста, ознакомьтесь с этим документом, чтобы убедиться, что он все еще содержит лекарства, которые вы принимаете.

Когда в списке препаратов (списке рекомендованных лекарственных препаратов) упоминается «мы», «нас» или «наш», подразумевается компания **My Choice Wisconsin**. Формулировки «план» или «наш план» подразумевают планы My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage и My Choice Wisconsin Partnership.

Этот документ включает список препаратов (список рекомендованных лекарственных препаратов) для нашего плана, который действителен по состоянию на 01.01.2025. Для получения обновленного списка препаратов (списка рекомендованных лекарственных препаратов) свяжитесь с нами. Наша контактная информация, а также дата последнего обновления списка препаратов (списка рекомендованных лекарственных препаратов) указаны на первой и последней страницах.

Как правило, чтобы воспользоваться льготой на отпускаемые по рецепту лекарства, вы должны обращаться в сетевые аптеки. Льготы, список рекомендованных лекарственных препаратов, сеть аптек и/или доплаты / совместное страхование могут измениться 1 января 2025 года и меняться время от времени в течение года.

Что такое список рекомендованных лекарственных препаратов для планов My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage и My Choice Wisconsin Partnership?

В этом документе термины «список препаратов» и «список рекомендованных лекарственных препаратов» являются синонимами и означают одно и то же. Список рекомендованных лекарственных препаратов — это список покрываемых препаратов, отобранных нашим планом после консультаций с группой поставщиков медицинских услуг, который представляет собой рецептурные препараты, считающиеся необходимой частью качественной программы лечения. Наш план, как правило, покрывает препараты, перечисленные в нашем списке рекомендованных лекарственных препаратов, если препарат необходим по медицинским показаниям, рецепт выписан в аптеке сети плана и соблюдаются другие правила плана. Для получения дополнительной информации о том, как выписывать рецепты, ознакомьтесь с документом «Границы страховой ответственности».

Может ли измениться список рекомендованных лекарственных препаратов?

Большинство изменений в покрытии лекарственных препаратов происходит 1 января, но наш план может в течение года добавлять или удалять препараты из списка рекомендованных лекарственных препаратов, переводить их на разные уровни распределения расходов или добавлять новые ограничения. При внесении этих изменений мы должны следовать правилам Medicare. Обновления списка рекомендованных лекарственных препаратов публикуются ежемесячно на нашем вебсайте по адресу: Mychoicewi.org.

Изменения, которые могут повлиять на вас в этом году: на вас повлияют изменения покрытия в течение года в указанных ниже случаях.

- **Немедленная замена некоторых новых версий патентованных лекарственных препаратов и оригинальных биологических препаратов.** Мы можем незамедлительно исключить лекарственный препарат из списка, если мы заменяем его новым аналогом, относящимся к тому же или к более низкому уровню распределения расходов и имеющим такие же или меньшие ограничения. При добавлении нового препарата в список мы можем

принять решение о сохранении патентованного лекарственного или биологического препарата в нашем списке рекомендованных лекарственных препаратов, но немедленно перевести его на другой уровень распределения расходов или добавить новые ограничения.

Мы можем внести эти немедленные изменения только в том случае, если мы добавляем новую непатентованную версию патентованного лекарственного препарата или добавляем определенные новые биоаналоги оригинального биологического препарата, которые уже были включены в список рекомендованных лекарственных препаратов (например, добавляя биоаналог, взаимозаменяемый с оригинальным биологическим препаратом и который можно получить в аптеке без необходимости выписывать новый рецепт).

Если вы в настоящее время принимаете такой патентованный лекарственный или биологический препарат, мы можем не известить вас заранее о внесении изменений, но позже мы предоставим вам информацию о конкретных изменениях, которые мы внесли.

Если мы внесем такие изменения, вы или ваш врач, выписавший рецепт, можете попросить нас сделать исключение и продолжить для вас покрытие препарата, в отношении которого были внесены изменения. Для получения дополнительной информации см. раздел ниже под названием «Как запросить исключение из списка рекомендованных лекарственных препаратов для планов My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage и My Choice Wisconsin Partnership?»

Некоторые из этих типов препаратов могут быть вам незнакомы. Для получения дополнительной информации см. раздел «Что такое оригинальные биологические препараты и как они связаны с биоаналогами?»

- **Лекарственный препарат снимается с продажи.** Если производитель снимает препарат с продажи или Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration, FDA) принимает решение об отзыве препарата из соображений безопасности или эффективности, мы можем немедленно удалить препарат из нашего списка рекомендованных лекарственных препаратов, а затем уведомить об этом участников плана, принимающих данный препарат.
- **Прочие изменения.** Мы можем вносить другие изменения, которые влияют на участников плана, принимающих лекарственные препараты. Например, мы можем удалить патентованный препарат из списка рекомендованных лекарственных препаратов при добавлении непатентованного эквивалента или удалить оригинальный биологический препарат при добавлении биоаналога. Мы также можем применить новые ограничения к патентованному препарату или оригинальному биологическому препарату, или переместить его на другой уровень распределения расходов, или применить обе упомянутые меры. Также мы можем внести изменения на основе новых клинических рекомендаций. Если мы удаляем препараты из нашего списка рекомендованных лекарственных препаратов, добавляем предварительное разрешение, ограничения по количеству и/или ступенчатую терапию в отношении препарата или переводим препарат на более высокий уровень распределения расходов, мы должны уведомить участников об

изменении не менее чем за 30 дней до вступления изменения в силу. Кроме того, когда участник запрашивает пополнение препарата, он может получить 31-дневный запас препарата и уведомление о внесенных изменениях.

Если мы внесем упомянутые другие изменения, вы или ваш врач, выписавший рецепт, можете попросить нас сделать исключение и продолжить для вас покрытие лекарственного препарата, который вы принимаете. В уведомлении, которое мы вам предоставим, также будет содержаться информация о том, как подать запрос об исключении, а также вы можете найти информацию в разделе ниже под названием «Как запросить исключение из списка рекомендованных лекарственных препаратов для планов My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage и My Choice Wisconsin Partnership?»

Изменения, которые не повлияют на вас, если вы в настоящее время принимаете препарат. Как правило, если вы принимаете лекарственный препарат из списка 2025 года, стоимость которого покрывалась в начале года, мы не отменим и не изменим покрытие этого препарата до конца 2025 года за исключением случаев, описанных выше. Это означает, что препараты останутся доступными при том же распределении расходов и без каких-либо новых ограничений для тех участников, которые принимают их в течение оставшейся части года покрытия. В этом году вы не получите прямого уведомления об изменениях, которые вас не касаются. Однако 1 января следующего года такие изменения повлияют на вас, и важно проверить список рекомендованных лекарственных препаратов на новый льготный год на предмет любых изменений в лекарствах.

Прилагаемый список рекомендованных лекарственных препаратов актуален по состоянию на 10/01/2024 г. Чтобы получить обновленную информацию о препаратах, покрываемых нашим планом, свяжитесь с нами. Контактная информация указана на лицевой и оборотной сторонах обложки.

Как пользоваться списком рекомендованных лекарственных препаратов?

Существует два способа поиска лекарственного препарата в списке:

Заболевания

Список рекомендованных лекарственных препаратов начинается на странице 7. В этом списке лекарственные препараты разбиты на категории в зависимости от типа заболеваний, для лечения которых они применяются. Например, препараты, используемые для лечения заболеваний сердца, перечислены в категории «Сердечно-сосудистые заболевания». Если вы знаете, для чего используется ваш препарат, найдите название категории в списке, который начинается со страницы 6. Затем найдите свой препарат в данной категории.

Список по алфавиту

Если вы не уверены, в какой категории искать, посмотрите свой препарат в указателе, который начинается на странице 88. Указатель содержит список по алфавиту всех препаратов, включенных в этот документ. В указателе перечислены как патентованные, так и непатентованные препараты. Поищите в указателе свой препарат. Рядом с вашим препаратом вы увидите номер страницы, где находится информация о страховом покрытии. Перейдите на страницу из указателя и найдите название вашего препарата в первом столбце списка.

Что такое непатентованные лекарственные препараты?

Наш страховой план покрывает как патентованные, так и непатентованные лекарственные препараты. Непатентованный препарат получает одобрение FDA как имеющий тот же активный ингредиент, что и патентованный препарат. Как правило, непатентованные препараты имеют эффективность, сравнимую с патентованными, но обычно стоят дешевле, чем патентованные препараты. Для многих патентованных лекарственных препаратов существуют непатентованные аналоги. Обычно непатентованные препараты взамен патентованных можно получить в аптеке без нового рецепта (в зависимости от законодательства штата).

Что такое оригинальные биологические препараты и как они связаны с биоаналогами?

Когда мы говорим о препаратах, входящих в список рекомендованных лекарственных препаратов, это может означать как традиционное лекарство, так и биологический препарат. Биологические препараты — это препараты, которые имеют более сложный состав, чем обычные лекарства. Поскольку биологические препараты сложнее обычных лекарств, вместо непатентованной формы у них есть формы, которые называются биоаналогами. Как правило, биоаналоги работают так же хорошо, как и оригинальный биологический препарат, но могут стоить дешевле. Для некоторых оригинальных биологических препаратов существуют биоаналогичные альтернативы. Некоторые биоаналоги считаются взаимозаменяемыми биоаналогами и, в зависимости от законодательства штата, могут быть заменены оригинальным биологическим препаратом в аптеке без необходимости получения нового рецепта, так же как непатентованные лекарства могут быть заменены патентованными препаратами.

- Информацию о типах лекарственных препаратов см. в документе «Границы страховой ответственности», глава 5, раздел 3.1 «Список препаратов», в котором указано, какие лекарственные препараты, относящиеся к Части D, имеют страховое покрытие.

Существуют ли ограничения для моего страхового покрытия?

Некоторые покрываемые препараты могут иметь дополнительные требования или ограничения по страховому покрытию. Ниже указано, что могут включать эти требования и ограничения.

- **Предварительное разрешение.** В соответствии с требованиями нашего плана необходимо, чтобы вы или ваш врач, выписавший рецепт, получили предварительное разрешение на определенные препараты. Это означает, что вам нужно будет получить одобрение от нашего плана страхования, прежде чем вы получите рецепты. Если вы не получите одобрение, препарат, возможно, не будет покрыт планом страхования.
- **Ограничения по количеству.** Для некоторых лекарств в нашем плане есть ограничения по количеству лекарственного препарата, которое будет покрыто планом страхования. Например, наш план предусматривает 30 таблеток на 30 дней по рецепту на эзомепразол 40 мг. Это может быть дополнением к стандартному месячному или трехмесячному запасу.
- **Ступенчатая терапия.** В некоторых случаях наш план требует, чтобы вы сначала попробовали определенные препараты для лечения вашего заболевания, прежде чем мы утвердим страховое покрытие другого лекарства для этого заболевания. Например, если и препарат А, и препарат В используются при лечении вашего заболевания, наш план может не покрывать препарат В, пока вы сначала не попробуете препарат А. Если препарат А вам не подойдет, наш план покроет препарат В.

Чтобы узнать, существуют ли для интересующего вас лекарственного препарата дополнительные требования или ограничения, см. список рекомендованных лекарственных препаратов, который начинается на стр. 7. Посетив наш вебсайт, также можно получить дополнительную информацию об ограничениях, применяемых к конкретным покрываемым препаратам. Мы опубликовали онлайн-версии документов, в которых приведено объяснение ограничений касательно предварительного разрешения и ступенчатой терапии. Вы также можете попросить нас прислать вам копию этой документации. Наша контактная информация, а также дата последнего обновления списка лекарственных препаратов указаны на первой и последней страницах.

Вы можете подать запрос в наш план страхования об исключении из этих ограничений или предоставить список других, аналогичных препаратов, которые могут помочь в лечении вашего заболевания. Информацию о том, как запросить исключение, см. в разделе «Как запросить исключение из списка рекомендованных лекарственных препаратов для планов Wisconsin Medicare Dual Advantage и My Choice Wisconsin Partnership?» на стр. 4.

Что делать, если моего препарата нет в списке рекомендованных лекарственных препаратов?

Если ваш препарат не включен в этот список (список покрываемых препаратов), вам следует сначала связаться с Отделом обслуживания участников плана страхования и уточнить, покрывается ли ваш препарат.

Если вы узнаете, что ваш препарат не покрывается нашим планом, у вас есть две возможности:

- Вы можете запросить у Отдела обслуживания участников плана страхования список аналогичных препаратов, покрываемых нашим планом. Когда вы получите список, покажите его своему врачу и попросите его назначить аналогичный препарат, который покрывается нашим планом.
- Вы можете подать в план страхования запрос на исключение из правил покрытия вашего лекарственного препарата. Ниже приведена информация о том, как запросить исключение.

Как запросить исключение из списка рекомендованных лекарственных препаратов для планов My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage и My Choice Wisconsin Partnership?

Вы можете подать в план страхования запрос на исключение из правил покрытия. Есть несколько типов исключений, о которых вы можете попросить.

- Вы можете попросить нас о покрытии препарата, даже если его нет в нашем списке рекомендованных лекарственных препаратов. В случае одобрения этот препарат будет покрываться на заранее определенном уровне распределения расходов, и вы не сможете попросить нас предоставить препарат на более низком уровне распределения расходов.
- Вы можете запросить у нас отмену ограничений покрытия, включая предварительное разрешение, ступенчатую терапию или ограничение количества интересующего вас препарата. Например, для некоторых лекарств в нашем плане есть ограничения по количеству лекарственного препарата, которое будет покрыто планом страхования. Если для вашего

препарата предусмотрено ограничение по количеству, вы можете попросить нас отступить от этого ограничения и увеличить покрываемое количество препарата.

- Вы можете запросить у нас покрытие препарата из списка рекомендованных на более низком уровне распределения расходов, если препарат не относится к специальному уровню. В случае одобрения такого запроса сумма, которую вы должны будете заплатить за препарат, уменьшится.

Как правило, наш план удовлетворит ваш запрос на исключение только в том случае, если альтернативные препараты, включенные в список рекомендованных лекарственных препаратов плана, препарат на более низком уровне распределения расходов или дополнительные ограничения на использование не будут столь же эффективны в лечении вашего заболевания и/или вызовут у вас нежелательные реакции.

Вы или ваш врач, выписавший рецепт, должны связаться с нами, чтобы запросить дифференциацию уровней или исключение из списка рекомендованных лекарственных препаратов, включая исключение из ограничений покрытия. **Когда вы запрашиваете исключение, ваш врач, выписавший рецепт на препарат, должен будет предоставить разъяснение медицинских причин, по которым вы нуждаетесь в таком исключении.** Как правило, мы должны принять решение в течение 72 часов после получения подтверждающего заключения от вашего врача. Вы можете запросить ускоренное (срочное) решение, если считаете (и мы согласны с этим), что ожидание решения в течение 72 дней может нанести серьезный вред вашему здоровью. В случае нашего согласия или если врач, выписавший вам рецепт, запрашивает срочное решение, мы обязуемся предоставить вам решение в течение не более 24 часов с момента получения подтверждения запроса от врача, выписавшего вам рецепт.

Что делать, если моего препарата нет в списке рекомендованных лекарственных препаратов или на него наложено ограничение?

Как новый или постоянный участник нашего плана, вы можете принимать препараты, которые не включены в наш список рекомендованных лекарственных препаратов. Или, возможно, вы принимаете препарат, который находится в нашем списке, но в его отношении есть ограничение покрытия, например требование получить предварительное разрешение. Вам следует поговорить со своим врачом о запросе решения о страховом покрытии, подтверждающем, что вы соответствуете критериям одобрения данного препарата, о переходе на альтернативный препарат, который мы покрываем, или о запросе исключения из списка рекомендованных лекарственных препаратов, чтобы мы покрыли принимаемый вами препарат. Пока вы определяете правильный курс действий со своим врачом, мы можем покрыть ваш препарат в определенных случаях в течение первых 90 дней вашего участия в плане.

Мы покроем временный запас на 31 день для каждого из ваших лекарств, которые не включены в наш список рекомендованных препаратов, или если для этого препарата есть ограничение покрытия. Если вам выписали рецепт на меньшее количество дней, мы позволим приобретать препарат несколько раз для того, чтобы максимальный запас лекарства составил 31 день. Если покрытие не будет одобрено, по достижению вашего первого 31-дневного запаса мы не будем оплачивать эти препараты, даже если вы были участником плана менее 90 дней.

Если вы проживаете в учреждении долгосрочного ухода и вам необходимо лекарство, которого нет в нашем списке, или если ваша способность получать лекарства ограничена, но первые 90 дней

членства в нашем плане прошли, мы покроем 31-дневный запас этого препарата в экстренном порядке, пока вы будете добиваться исключения из списка.

Дополнительная информация.

Для получения более подробной информации о страховом покрытии рецептурных препаратов вашего плана ознакомьтесь с документом «Границы страховой ответственности» и другими материалами плана.

Если у вас есть вопросы о нашем плане, свяжитесь с нами. Наша контактная информация, а также дата последнего обновления списка лекарственных препаратов указаны на первой и последней страницах.

Если у вас возникли вопросы общего характера о страховом покрытии рецептурных лекарств Medicare, позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании телетайпа набирайте 1-877-486-2048. Также вы можете посетить вебсайт <http://www.medicare.gov>.

Список рекомендованных лекарственных препаратов для планов My Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage и My Choice Wisconsin Partnership

В приведенном ниже списке рекомендованных лекарственных препаратов представлена информация о покрытии препаратов нашим планом. Если вам не удастся найти свой лекарственный препарат в списке, воспользуйтесь алфавитным указателем, который начинается на стр. 88.

В первом столбце таблицы указано название лекарственного препарата. Патентованные лекарственные препараты написаны заглавными буквами (например, CIPRO), а непатентованные препараты написаны строчными буквами и выделены курсивом (например, ciprofloxacin).

Информация в столбце «Требования/ограничения» сообщает вам, есть ли у нашего плана какие-либо особые требования к страховому покрытию вашего препарата.

PA (Prior Authorization) — предварительное подтверждение (разрешение): вы сможете получить этот лекарственный препарат только при наличии разрешения.

QL (Quantity Limits) — ограничения по количеству: количество лекарственного препарата, которое будет покрыто планом страхования.

ST (Step Therapy) — критерии ступенчатой терапии: вам необходимо использовать другое лекарство, прежде чем мы покроем этот лекарственный препарат.

NM (Non-Mail) — не подходит для заказа по почте: этот лекарственный препарат невозможно заказать по почте.

B/D — этот лекарственный препарат может покрываться в рамках Medicare Часть В или D в зависимости от обстоятельств.

LA (Limited Access) — ограниченный доступ: этот лекарственный препарат можно будет приобрести только в определенных аптеках.

() — лекарственные препараты, не относящиеся к Части D, либо безрецептурные товары, покрываемые в рамках Medicaid.

NDS (Non-Extended Days Supply) — ограниченный период выдачи: этот лекарственный препарат может быть получен только на определенное количество дней вперед.

MOLINA_CY25_1T_SNP_PMOD eff 01/01/2025**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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 100mg, 120mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	1	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
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>fentanyl citrate</i> LPOP 200mcg	1	QL (120 lozenges / 30 days), PA
<i>fentanyl citrate</i> LPOP 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1200mcg, 1600mcg	1	NDS, QL (120 lozenges / 30 days), PA
<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)

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl</i> TABS 50mg	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</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate</i> SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml	1	
ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml	1	NDS, NM, PA
<i>atovaquone</i> SUSP 750mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
CAYSTON SOLR 75mg	1	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl</i> CAPS 75mg, 150mg, 300mg	1	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> SOLR 75mg/5ml	1	
<i>clindamycin phosphate</i> SOLN 900mg/6ml, 9000mg/60ml	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</i> SOLR 150mg	1	
<i>dapsone</i> TABS 25mg, 100mg	1	
DAPTOMYCIN SOLR 350mg	1	NDS
<i>daptomycin</i> SOLR 350mg, 500mg	1	NDS
EMVERM CHEW 100mg	1	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium</i> SOLR 1gm	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	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>trimethoprim</i> TABS 100mg	1	
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 125mg	1	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 250mg	1	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	1	
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	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SELZENTRY SOLN 20mg/ml; TABS 75mg	1	NDS, NM
SELZENTRY TABS 25mg	1	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
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, QL (30 tabs / 30 days), NM
DESCOVY TAB 200/25MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), 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, QL (30 tabs / 30 days), NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days), NM
EVOTAZ TAB 300-150	1	NDS, NM
GENVOYA TAB	1	NDS, NM
JULUCA TAB 50-25MG	1	NDS, NM

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
TRIUMEQ PD TAB	1	NM
TRIUMEQ TAB	1	NDS, NM
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	1	NDS
<i>ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg</i>	1	
<i>isoniazid SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg</i>	1	
PRIFTIN TABS 150mg	1	
<i>pyrazinamide TABS 500mg</i>	1	
<i>rifabutin CAPS 150mg</i>	1	
<i>rifampin CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg</i>	1	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	1	NDS, NM, PA
TRECTOR TABS 250mg	1	
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir CAPS 200mg; SUSP 200mg/5ml; TABS 400mg, 800mg</i>	1	
<i>acyclovir sodium SOLN 50mg/ml</i>	1	B/D
<i>adefovir dipivoxil TABS 10mg</i>	1	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	1	NDS, NM, ST
<i>entecavir TABS .5mg, 1mg</i>	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 TABS 125mg, 250mg, 500mg</i>	1	
<i>ganciclovir sodium SOLR 500mg</i>	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) TABS 100mg</i>	1	NM
LIVTENCITY TABS 200mg	1	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
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	
<i>cefдинир</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>cefотетан disodium</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
<i>cefподoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	1	
<i>cefпрозил</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	1	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100 SOLR 100mg</i>	1	
<i>doxycycline (monohydrate) CAPS 50mg, 100mg; SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg</i>	1	
<i>doxycycline hyclate CAPS 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg</i>	1	
<i>minocycline hcl CAPS 50mg, 75mg, 100mg</i>	1	
NUZYRA SOLR 100mg	1	NDS, NM
NUZYRA TABS 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl CAPS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>tigecycline SOLR 50mg</i>	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 SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml</i>	1	B/D
<i>cisplatin SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml</i>	1	B/D
<i>cyclophosphamide CAPS 25mg, 50mg; SOLR 1gm, 500mg</i>	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml	1	NDS, B/D
<i>cyclophosphamide SOLR 2gm</i>	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 SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg</i>	1	B/D
<i>oxaliplatin SOLR 100mg</i>	1	NDS, B/D
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine SUSR 100mg</i>	1	NDS, B/D, NM
<i>cytarabine SOLN 20mg/ml</i>	1	B/D
<i>fluorouracil SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml</i>	1	B/D

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
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	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
WELIREG TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MITOTIC INHIBITORS		
<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	1	B/D
<i>docetaxel</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
<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>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
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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

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
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
<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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
INLYTA TABS 1mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 14 MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 18 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 24 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 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
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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
REZLIDHIA CAPS 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK PACK 50mg	1	NDS, QL (336 packets / 28 days), NM, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RYDAPT CAPS 25mg	1	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 40mg	1	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 100mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
SPRYCEL TABS 20mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
SPRYCEL TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
TEPMETKO TABS 225mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
TIBSOVO TABS 250mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>torpenz</i> 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
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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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
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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
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)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
ACE INHIBITORS		
<i>benazepril hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>captopril</i> TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>enalapril maleate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>fosinopril sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>lisinopril</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
<i>moexipril hcl</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	
<i>perindopril erbumine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	1	
<i>quinapril hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>ramipril</i> CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>trandolapril</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg	1	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>eplerenone</i> TABS 25mg, 50mg	1	
KERENDIA TABS 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg	1	
<i>prazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg	1	
<i>terazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 5-20 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 5-40 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 10-20 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 10-40 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 5-160 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 5-320 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10-160 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10-320 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 16-12.5 mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 32-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 32-25 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ENTRESTO CAP 6-6MG	1	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	1	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO TAB 24-26MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 49-51MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 97-103MG	1	QL (60 tabs / 30 days)

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<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)

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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) TBCR 500mg, 750mg, 1000mg</i>	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	
<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</i> CAPS 200mg, 400mg	1	
<i>atenolol</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>betaxolol hcl</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>bisoprolol fumarate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>carvedilol</i> TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1	
<i>labetalol hcl</i> TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	
<i>metoprolol succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>metoprolol tartrate</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>nadolol</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>nebivolol hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol</i> TABS 5mg, 10mg	1	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>propranolol hcl</i> CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	
<i>timolol maleate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>cartia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	1	
<i>dilt-xr</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	1	
<i>diltiazem hcl</i> CP12 60mg, 90mg, 120mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	1	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1	
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>isradipine</i> CAPS 2.5mg, 5mg	1	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	1	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	1	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	1	
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml; TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg	1	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	1	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	1	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	1	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	1	
<i>hydrochlorothiazide</i> CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
<i>indapamide</i> TABS 1.25mg, 2.5mg	1	
<i>methazolamide</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>toremide TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg</i>	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 TABS 150mg, 300mg</i>	1	
<i>clonidine PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr</i>	1	
<i>clonidine hcl TABS .1mg, .2mg, .3mg</i>	1	
<i>CORLANOR SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin SOLN .05mg/ml, .25mg/ml</i>	1	
<i>digoxin TABS 125mcg, 250mcg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa CAPS 100mg</i>	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa CAPS 200mg, 300mg</i>	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis) SOLN 1mg/ml</i>	1	
<i>guanfacine hcl TABS 1mg, 2mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydralazine hcl SOLN 20mg/ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>ivabradine hcl TABS 5mg, 7.5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metyrosine CAPS 250mg</i>	1	NDS, NM, PA
<i>midodrine hcl TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>minoxidil TABS 2.5mg, 10mg</i>	1	
<i>ranolazine TB12 500mg, 1000mg</i>	1	
<i>VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate TABS 10mg, 20mg; TB24 30mg, 60mg, 120mg</i>	1	
<i>NITRO-BID OINT 2%</i>	1	
<i>nitroglycerin PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SOLN .4mg/spray; SUBL .3mg, .4mg, .6mg</i>	1	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION		
<i>alyq</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<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		
ANTI-ANXIETY		
<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg, 10mg, 15mg, 30mg	1	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	1	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
ANTIDEMENTIA		
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBP 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBP 10mg	1	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	1	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	1	PA; PA applies if 29 years and younger
NAMZARIC CAP 7-10MG	1	
NAMZARIC CAP 14-10MG	1	
NAMZARIC CAP 21-10MG	1	
NAMZARIC CAP 28-10MG	1	
NAMZARIC CAP PACK	1	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<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	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
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	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 TABS 200mg</i>	1	
INBRIJA CAPS 42mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg</i>	1	
<i>rasagiline mesylate TABS .5mg, 1mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg</i>	1	
<i>selegiline hcl CAPS 5mg; TABS 5mg</i>	1	
<i>trihexyphenidyl hcl SOLN .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
ANTIPSYCHOTICS		
<i>aripiprazole SOLN 1mg/ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole TBDP 10mg, 15mg</i>	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 SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>chlorpromazine hcl CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	
<i>clozapine TABS 25mg, 50mg</i>	1	
<i>clozapine TABS 100mg</i>	1	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine TABS 200mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine TBDP 12.5mg, 25mg</i>	1	PA
<i>clozapine TBDP 100mg</i>	1	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine TBDP 150mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days), PA

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days), 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)
<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)
<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
<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)

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
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)
VRAYLAR CAP 1.5-3MG	1	QL (2 packs / year)
<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)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg	1	QL (2 vials / 28 days), NM, PA

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ZYPREXA RELPREVV SUSR 300mg	1	NDS, QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
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; 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
<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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<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	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 CAPS 300mg</i>	1	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	1	QL (10 nasal units per 30 days)
<i>oxcarbazepine SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg</i>	1	
<i>phenobarbital ELIX 20mg/5ml</i>	1	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium SOLN 65mg/ml, 130mg/ml</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenytek CAPS 200mg, 300mg</i>	1	
<i>phenytoin CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml</i>	1	
<i>phenytoin sodium SOLN 50mg/ml</i>	1	
<i>phenytoin sodium extended CAPS 100mg, 200mg, 300mg</i>	1	
<i>pregabalin CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg</i>	1	QL (120 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin CAPS 200mg</i>	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin CAPS 225mg, 300mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin SOLN 20mg/ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>primidone TABS 50mg, 125mg, 250mg</i>	1	
<i>roweepira TABS 500mg</i>	1	
<i>rufinamide SUSP 40mg/ml</i>	1	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide TABS 200mg</i>	1	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide TABS 400mg</i>	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)

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
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)

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
<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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
<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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<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)

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> TB12 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>naloxone hcl</i> LIQD 4mg/0.1ml; SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml	1	
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	1	
NICOTROL INHALER INHA 10mg	1	
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	1	
<i>varenicline tartrate</i> TABS .5mg, 1mg	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)
VIVITROL SUSR 380mg	1	NDS, NM

ENDOCRINE AND METABOLIC

ANDROGENS

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

ANTIDIABETICS

<i>acarbose</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 4mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 5mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	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)

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 SOPN 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
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)

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 SOPN .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	
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)
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)

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NOVOLOG MIX INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	1	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 G6 KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 G6 MIS PODS	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 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
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD MIS CLASSIC	1	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	1	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TRESIBA SOLN 100unit/ml	1	
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	1	
XULTOPHY INJ 100/3.6	1	QL (5 pens / 30 days)
CALCIUM REGULATORS		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	1	ST
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	1	B/D
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	1	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	1	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	1	B/D

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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>trientine hcl</i> CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	1	
<i>altavera</i>	1	
<i>alyacen 1/35</i>	1	
<i>alyacen 7/7/7</i>	1	
<i>amethia</i>	1	
<i>amethyst</i>	1	
<i>apri</i>	1	
<i>aranelle</i>	1	
<i>ashlyna</i>	1	
<i>aubra eq</i>	1	
<i>aurovela 1/20</i>	1	
<i>aurovela 24 fe</i>	1	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	1	
<i>aurovela fe 1/20</i>	1	
<i>aviane</i>	1	
<i>ayuna</i>	1	
<i>azurette</i>	1	
<i>balziva</i>	1	
<i>blisovi 24 fe</i>	1	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	1	
<i>briellyn</i>	1	
<i>camila</i> TABS .35mg	1	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>lessina</i>	1	
<i>levonest</i>	1	
<i>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01 mg</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg- 30 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075- 40/0.125-30mg-mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg</i>	1	
<i>levora 0.15/30-28</i>	1	
<i>LILETTA IUD 20.1mcg/day</i>	1	NM
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	1	
<i>loestrin 1/20-21</i>	1	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 24 fe</i>	1	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin fe 1/20</i>	1	
<i>mili</i>	1	
<i>mono-lynyah</i>	1	
<i>necon 0.5/35-28</i>	1	
<i>NEXPLANON IMPL 68mg</i>	1	NM
<i>nikki</i>	1	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	1	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norethindrone & 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	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>nymyo</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	
<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	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>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
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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<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>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	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
VITAMIN D ANALOGS		
<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg	1	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	1	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	1	B/D
GASTROINTESTINAL		
ANTIEMETICS		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	1	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	1	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	1	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	1	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	1	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	1	
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBDP 4mg, 8mg	1	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	1	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>alose tron hcl</i> TABS 1mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alose tron hcl</i> TABS .5mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	1	
CREON CAP 6000UNIT	1	
CREON CAP 12000UNT	1	
CREON CAP 24000UNT	1	
CREON CAP 36000UNT	1	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> CONC 100mg/5ml	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	1	
GATTEX KIT 5mg	1	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	1	
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	1	
MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	1	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	1	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg	1	
VOWST CAP	1	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
XERMELO TABS 250mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XIFAXAN TABS 550mg	1	NDS, PA
ZENPEP CAP 3000UNIT	1	
ZENPEP CAP 5000UNIT	1	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
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>tropium chloride</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
DROXIA CAPS 200mg, 300mg, 400mg	1	
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	
<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
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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DUPIXENT SOPN 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOSY 100mg/0.67ml	1	NDS, 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 PNKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN PNKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START PNKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S PNKT 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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 SOPN 100mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
VELSIPITY TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)</i>		
<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	1	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	1	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	1	B/D

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IMMUNOGLOBULINS		
ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, 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
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
azathioprine 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
cyclosporine CAPS 25mg, 100mg	1	B/D, NM
cyclosporine modified (for microemulsion) CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
everolimus (immunosuppressant) TABS .25mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, B/D, NM

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
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	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PREHEVBRIO SUSP 10mcg/ml	1	B/D
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL 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)
TDVAX INJ 2-2 LF	1	B/D
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 INJ 1350pfu/0.5ml	1	
YF-VAX INJ	1	
NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS		
<i>ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE</i>		
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	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	1	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	1	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	1	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	1	
TPN ELECTROL INJ	1	B/D
<i>ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL</i>		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	1	
<i>klor-con 8 TBCR 8meq</i>	1	
<i>klor-con 10 TBCR 10meq</i>	1	
<i>klor-con m10 TBCR 10meq</i>	1	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>trifluridine SOLN 1%</i>	1	
XDEMVI SOLN .25%	1	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	1	
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>bromfenac sodium (ophth) SOLN .07%, .075%</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%</i>	1	
<i>diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%</i>	1	
<i>difluprednate EMUL .05%</i>	1	
FLAREX SUSP .1%	1	
<i>fluorometholone (ophth) SUSP .1%</i>	1	
<i>flurbiprofen sodium SOLN .03%</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%, .5%</i>	1	
LOTEMAX OINT .5%	1	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>loteprednol etabonate</i> SUSP .2%	1	
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	1	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	1	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	1	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	1	
ANTIGLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	1	
BETOPTIC-S SUSP .25%	1	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .15%, .2%	1	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	1	
<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 2-0.5%</i>	1	
<i>latanoprost</i> SOLN .005%	1	
<i>levobunolol hcl</i> SOLN .5%	1	
LUMIGAN SOLN .01%	1	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	1	
RHOPRESSA SOLN .02%	1	
ROCKLATAN DRO	1	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	1	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%; SOLN .25%, .5%	1	
VYZULTA SOLN .024%	1	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	1	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	1	
CYSTADROPS SOLN .37%	1	NDS, NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	1	NDS, NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	1	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	1	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	1	
RESTASIS EMUL .05%	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	1	
XIIDRA SOLN 5%	1	
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	1	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	1	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>flac</i> OIL .01%	1	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln</i> 1%	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp</i> 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%	1	
<i>ofloxacin (otic)</i> SOLN .3%	1	

RESPIRATORY

ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS

ANORO ELLIPT AER 62.5-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	1	QL (1 inhaler / 30 days)
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</i> 0.5-2.5(3) mg/3ml	1	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)

ANTICHOLINERGICS

ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	1	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide</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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<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)

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	1	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation)</i> SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	1	B/D
STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS		
ADVAIR HFA AER 45/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
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>breyna</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol</i> 80-4.5 mcg/act	1	QL (3 inhalers / 30 days)

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>amnesteem CAPS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	1	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	PA
<i>clindamycin phosphate (topical) GEL 1%</i>	1	QL (75 mL / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical) LOTN 1%; SOLN 1%</i>	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>ery PADS 2%</i>	1	QL (60 pledgets / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid) GEL 2%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid) SOLN 2%</i>	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>isotretinoin CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	PA
<i>sulfacetamide sodium (acne) LOTN 10%</i>	1	QL (118 mL / 30 days)
<i>tretinoin CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%</i>	1	QL (45 gm / 30 days), PA
<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical) GEL 1%</i>	1	QL (75 gm / 30 days)
<i>zenatane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	PA

DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS

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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>ketconazole (topical)</i> CREA 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>ketconazole (topical)</i> SHAM 2%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>klayesta</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	1	
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	1	PA
<i>calcipotriene</i> CREA .005%; OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	1	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	1	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
<i>tazarotene</i> CREA .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)

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	1	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan PTCH 5%</i>	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii PTCH 5%</i>	1	QL (3 patches / 1 day), PA
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE		
<i>bexarotene (topical) GEL 1%</i>	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical) SOLN 1.5%</i>	1	QL (300 mL / 28 days)
<i>fluorouracil (topical) CREA 5%</i>	1	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical) SOLN 2%, 5%</i>	1	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal) CREA 1%, 2.5%</i>	1	
<i>imiquimod CREA 5%</i>	1	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate) CREA 12%; LOTN 12%</i>	1	
<i>metronidazole (topical) CREA .75%; GEL .75%</i>	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical) LOTN .75%</i>	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal) OINT .4%</i>	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>PANRETIN GEL .1%</i>	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus CREA 1%</i>	1	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox SOLN .5%</i>	1	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc CREA 2.5%</i>	1	
<i>proctocort CREA 1%</i>	1	
<i>proctosol hc CREA 2.5%</i>	1	
<i>proctozone-hc CREA 2.5%</i>	1	
<i>tacrolimus (topical) OINT .03%, .1%</i>	1	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>VALCHLOR GEL .016%</i>	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES		
<i>malathion LOTN .5%</i>	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin CREA 5%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS		
<i>REGRANEX GEL .01%</i>	1	NDS, QL (30 gm / 30 days), PA
<i>SANTYL OINT 250unit/gm</i>	1	QL (180 gm / 30 days)
<i>sodium chloride (gu irrigant) SOLN .9%</i>	1	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	1	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS</i>		
<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
FREESTYLE MIS READER	0	PA
TRUE METRIX KIT AIR	0	
TRUE METRIX KIT METER	0	
TRUE METRIX STRIPS	0	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 7

Алфавитный указатель лекарственных препаратов

<i>abacavir sulfate</i>	13	ADVAIR HFA AER		<i>amiodarone hcl</i>	33
<i>abacavir sulfate-</i>		230/21	82	<i>amitriptyline hcl</i>	38
<i>lamivudine tab 600-</i>		ADVAIR HFA AER 45/21		<i>amlodipine besylate</i> ...	35
300 mg	14	.....	82	<i>amlodipine besylate-</i>	
ABELCET	12	<i>afirmelle</i>	56	<i>benazepril hcl cap 10-</i>	
<i>abiraterone acetate</i> ...	20	AIMOVIG	49	20 mg	30
ABRYSVO	73	AKEEGA TAB 100/500	20	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acamprosate calcium</i> .	51	AKEEGA TAB 50/500MG		<i>benazepril hcl cap 10-</i>	
<i>acarbose</i>	52	.....	20	40 mg	30
<i>accutane</i>	83	<i>ala-cort</i>	84	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acebutolol hcl</i>	34	<i>albendazole</i>	10	<i>benazepril hcl cap 2.5-</i>	
<i>acetaminophen w/</i>		<i>albuterol sulfate</i>	80	10 mg	30
<i>codeine soln 120-12</i>		<i>alclometasone</i>		<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>mg/5ml</i>	9	<i>dipropionate</i>	84	<i>benazepril hcl cap 5-</i>	
<i>acetaminophen w/</i>		ALCOHOL SWABS: BD-		10 mg	30
<i>codeine tab 300-15</i>		EMBECTA/MHC/RUGBY		<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>mg</i>	9	.....	54	<i>benazepril hcl cap 5-</i>	
<i>acetaminophen w/</i>		ALDURAZYME	62	20 mg	30
<i>codeine tab 300-30</i>		ALECENSA	22	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>mg</i>	9	<i>alendronate sodium</i> ..	55	<i>benazepril hcl cap 5-</i>	
<i>acetaminophen w/</i>		<i>alfuzosin hcl</i>	67	40 mg	30
<i>codeine tab 300-60</i>		<i>aliskiren fumarate</i>	36	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>mg</i>	9	<i>allopurinol</i>	8	<i>olmesartan medoxomil</i>	
<i>acetazolamide</i>	35	<i>alosepron hcl</i>	66	<i>tab 10-20 mg</i>	31
<i>acetic acid</i>	67	<i>alprazolam</i>	37	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acetic acid (otic)</i>	78	<i>altavera</i>	56	<i>olmesartan medoxomil</i>	
<i>acetylcysteine</i>	80	ALUNBRIG	22	<i>tab 10-40 mg</i>	31
<i>acitretin</i>	84	ALUNBRIG PAK	22	<i>amlodipine besylate-</i>	
ACTHIB INJ	73	ALVAIZ.....	68	<i>olmesartan medoxomil</i>	
ACTIMMUNE	72	ALVESCO	82	<i>tab 5-20 mg</i>	31
<i>acyclovir</i>	15	<i>alyacen 1/35</i>	56	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acyclovir sodium</i>	15	<i>alyacen 7/7/7</i>	56	<i>olmesartan medoxomil</i>	
ADACEL INJ	73	ALYGLO	72	<i>tab 5-40 mg</i>	31
ADALIMUMAB-AACF (2		<i>alyq</i>	37	<i>amlodipine besylate-</i>	
PEN)	69	<i>amantadine hcl</i>	39	<i>valsartan tab 10-160</i>	
ADALIMUMAB-AACF (2		<i>ambrisentan</i>	37	<i>mg</i>	31
SYRING.....	69	<i>amethia</i>	56	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>adefovir dipivoxil</i>	15	<i>amethyst</i>	56	<i>valsartan tab 10-320</i>	
ADMELOG	54	<i>amikacin sulfate</i>	10	<i>mg</i>	31
ADMELOG SOLOSTAR	54	<i>amiloride &</i>		<i>amlodipine besylate-</i>	
ADVAIR HFA AER		<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>valsartan tab 5-160</i>	
115/21.....	82	<i>tab 5-50 mg</i>	35	<i>mg</i>	31
		<i>amiloride hcl</i>	35		

<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>	18
<i>amnestem</i>	83	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i> ...	47	<i>ampicillin sodium</i>	18
<i>amoxapine</i>	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	47	<i>anagrelide hcl</i>	69
<i>amoxicillin</i>	17	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	47	<i>anastrozole</i>	20
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg</i>	17	<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> ...	17	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	47	<i>aprepitant</i>	64
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i> ...	18	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	47	<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	64
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	18	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	47	<i>apri</i>	56
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i> ...	18	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	47	<i>APTIOM</i>	43
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	18	<i>amphotericin b</i>	12	<i>APTIVUS</i>	13
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	18	<i>amphotericin b liposome</i>	12	<i>ARALAST NP</i>	80
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	18	<i>ampicillin</i>	18	<i>aranelle</i>	56
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	18	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	18	<i>ARCALYST</i>	72
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i> ..	47	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	18	<i>AREXVY</i>	73
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i> ..	47	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	18	<i>ARIKAYCE</i>	10
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i> ..	47	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	18	<i>aripiprazole</i>	40
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i> ..	47			<i>ARISTADA</i>	40
				<i>ARISTADA INITIO</i>	40
				<i>armodafinil</i>	51
				<i>ARNUITY ELLIPTA</i>	82
				<i>asenapine maleate</i>	40
				<i>ashlyna</i>	56
				<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i> .	69
				<i>ASTAGRAF XL</i>	72
				<i>atazanavir sulfate</i>	13
				<i>atenolol</i>	34
				<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	34
				<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	34
				<i>atomoxetine hcl</i>	47
				<i>atorvastatin calcium</i> ...33	
				<i>atovaquone</i>	10
				<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	12
				<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i> .	12
				<i>ATROPINE SULFATE</i> ...	78

<i>atropine sulfate</i> (<i>ophthalmic</i>).....	78	<i>benazepril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-12.5 mg</i>	30	BIKTARVY TAB 50-200- 25 MG	14
ATROVENT HFA.....	79	<i>benazepril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-25 mg</i>	30	<i>bisoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-6.25 mg</i>	34
<i>aubra eq</i>	56	<i>benazepril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 5-6.25mg</i>	30	<i>bisoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 2.5-6.25 mg</i>	34
AUGTYRO.....	22	<i>benazepril hcl</i>	30	<i>bisoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 5-6.25 mg</i>	34
<i>aurovela 1/20</i>	56	BENDAMUSTINE HYDROCHLORID	19	<i>bisoprolol fumarate</i>	34
<i>aurovela 24 fe</i>	56	BENDEKA.....	19	BIVIGAM	72
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	56	BENLYSTA.....	72	<i>blisovi 24 fe</i>	56
<i>aurovela fe 1/20</i>	56	<i>benzoyl peroxide-</i> <i>erythromycin gel 5-</i> <i>3%</i>	83	<i>blisovi fe 1.5/30</i>	56
AUSTEDO.....	49	<i>benztropine mesylate</i>	39	BOOSTRIX INJ	73
AUSTEDO XR	49	BERINERT.....	69	<i>bortezomib</i>	22
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	50	BESIVANCE.....	77	BORTEZOMIB.....	22
AUVELITY TAB 45- 105MG.....	38	BESREMI	21	<i>bosentan</i>	37
<i>aviane</i>	56	<i>betaine powder for oral</i> <i>solution</i>	62	BOSULIF.....	22
<i>ayuna</i>	56	<i>betamethasone</i> <i>dipropionate (topical)</i>	84	BRAFTOVI.....	23
AYVAKIT	22	<i>betamethasone</i> <i>dipropionate</i> <i>augmented</i>	85	BREO ELLIPTA INH 100- 25.....	82
<i>azacitidine</i>	19	<i>betamethasone valerate</i>	85	BREO ELLIPTA INH 200- 25.....	82
<i>azathioprine</i>	72	BETASERON	50	BREO ELLIPTA INH 50- 25MCG	82
<i>azelastine hcl</i>	79	<i>betaxolol hcl</i>	34	<i>breyna</i>	82
<i>azelastine hcl (ophth)</i>	78	<i>betaxolol hcl (ophth)</i> .	78	BREZTRI AERO AER SPHERE	79
<i>azithromycin</i>	17	<i>bethanechol chloride</i> .	67	BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	79
<i>aztreonam</i>	10	BETOPTIC-S.....	78	<i>briellyn</i>	56
<i>azurette</i>	56	BEVESPI AER 9-4.8MCG	79	BRILINTA	69
<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	77	<i>bexarotene</i>	21	<i>brimonidine tartrate</i> ...78	
<i>bacitracin-polymyxin b</i> <i>ophth oint</i>	77	<i>bexarotene (topical)</i> ..	86	<i>brinzolamide</i>	78
<i>bacitracin-polymyxin-</i> <i>neomycin-hc ophth</i> <i>oint 1%</i>	76	BEXSERO INJ	73	BRIVIACT	43
<i>baclofen</i>	50	<i>bicalutamide</i>	20	<i>bromfenac sodium</i> (<i>ophth</i>).....	77
BAFIERTAM	50	BICILLIN L-A	18	<i>bromocriptine mesylate</i>	39
<i>balsalazide disodium</i> ..	65	BIKTARVY TAB 30-120- 15 MG	14	BRONCHITOL	80
BALVERSA.....	22			BRUKINSA	23
<i>balziva</i>	56				
BARACLUDGE	15				
BASAGLAR KWIKPEN .	54				
BCG VACCINE.....	73				
<i>benazepril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-12.5 mg</i>	30				

<i>budesonide</i>	65	<i>calcitriol (oral)</i>	64	<i>carbidopa & levodopa</i>	
<i>budesonide (inhalation)</i>		CALQUENCE	23	<i>tab 25-250 mg</i>	39
.....	82	<i>camila</i>	56	<i>carbidopa & levodopa</i>	
<i>budesonide-formoterol</i>		<i>camrese</i>	57	<i>tab er 25-100 mg</i> ...	39
<i>fumarate dihyd</i>		<i>camrese lo</i>	57	<i>carbidopa & levodopa</i>	
<i>aerosol 160-4.5</i>		<i>candesartan cilexetil</i> ..	32	<i>tab er 50-200 mg</i> ...	39
<i>mcg/act</i>	83	<i>candesartan cilexetil-</i>		<i>carbidopa-levodopa-</i>	
<i>budesonide-formoterol</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>entacapone tabs 12.5-</i>	
<i>fumarate dihyd</i>		<i>tab 16-12.5 mg</i>	31	<i>50-200 mg</i>	39
<i>aerosol 80-4.5</i>		<i>candesartan cilexetil-</i>		<i>carbidopa-levodopa-</i>	
<i>mcg/act</i>	82	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>entacapone tabs</i>	
<i>bumetanide</i>	35	<i>tab 32-12.5 mg</i>	31	<i>18.75-75-200 mg</i> ...	39
<i>buprenorphine</i>	8	<i>candesartan cilexetil-</i>		<i>carbidopa-levodopa-</i>	
<i>buprenorphine hcl</i>	51	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>entacapone tabs 25-</i>	
<i>buprenorphine hcl-</i>		<i>tab 32-25 mg</i>	31	<i>100-200 mg</i>	40
<i>naloxone hcl sl film</i>		CAPLYTA.....	40	<i>carbidopa-levodopa-</i>	
<i>12-3 mg (base equiv)</i>		CAPRELSA.....	23	<i>entacapone tabs</i>	
.....	51	<i>captopril</i>	30	<i>31.25-125-200 mg</i> .	40
<i>buprenorphine hcl-</i>		<i>captopril &</i>		<i>carbidopa-levodopa-</i>	
<i>naloxone hcl sl film 2-</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>entacapone tabs 37.5-</i>	
<i>0.5 mg (base equiv)</i>	51	<i>tab 25-15 mg</i>	30	<i>150-200 mg</i>	40
<i>buprenorphine hcl-</i>		<i>captopril &</i>		<i>carbidopa-levodopa-</i>	
<i>naloxone hcl sl film 4-</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>entacapone tabs 50-</i>	
<i>1 mg (base equiv)</i> ..	51	<i>tab 25-25 mg</i>	30	<i>200-200 mg</i>	40
<i>buprenorphine hcl-</i>		<i>captopril &</i>		<i>carboplatin</i>	19
<i>naloxone hcl sl film 8-</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>carglumic acid</i>	62
<i>2 mg (base equiv)</i> ..	51	<i>tab 50-15 mg</i>	30	<i>carisoprodol</i>	50
<i>buprenorphine hcl-</i>		<i>captopril &</i>		<i>carteolol hcl (ophth)</i> ..	78
<i>naloxone hcl sl tab 2-</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>cartia xt</i>	35
<i>0.5 mg (base equiv)</i>	51	<i>tab 50-25 mg</i>	30	<i>carvedilol</i>	34
<i>buprenorphine hcl-</i>		<i>carb/levo orally</i>		<i>casprofungin acetate</i> ...	12
<i>naloxone hcl sl tab 8-2</i>		<i>disintegrating tab 10-</i>		CAYSTON	10
<i>mg (base equiv)</i>	51	<i>100mg</i>	39	<i>cefaclor</i>	16
<i>bupropion hcl</i>	38	<i>carb/levo orally</i>		<i>cefadroxil</i>	16
<i>bupropion hcl (smoking</i>		<i>disintegrating tab 25-</i>		CEFAZOLIN.....	16
<i>deterrent)</i>	52	<i>100mg</i>	39	CEFAZOLIN INJ	
<i>bupirone hcl</i>	37	<i>carb/levo orally</i>		<i>1GM/50ML</i>	16
<i>butorphanol tartrate</i>	9	<i>disintegrating tab 25-</i>		<i>cefazolin sodium</i>	16
<i>cabergoline</i>	62	<i>250mg</i>	39	CEFAZOLIN SOLN	
CABOMETYX	23	<i>carbamazepine</i>	43	<i>2GM/100ML-4%</i>	16
<i>calcipotriene</i>	84	<i>carbidopa & levodopa</i>		<i>cefdinir</i>	16
<i>calcitonin (salmon)</i>		<i>tab 10-100 mg</i>	39	<i>cefepime hcl</i>	16
<i>spray</i>	55	<i>carbidopa & levodopa</i>		<i>cefixime</i>	16
<i>calcitrene</i>	84	<i>tab 25-100 mg</i>	39	<i>cefotetan disodium</i>	16
<i>calcitriol</i>	64			<i>cefoxitin sodium</i>	16

<i>cefepodoxime proxetil</i> .16	<i>clindamycin palmitate</i>	<i>clorazepate dipotassium</i>
<i>cefprozil</i> 16	<i>hydrochloride</i> 10	.....43
<i>ceftazidime</i>.....16	<i>clindamycin phosphate</i>	<i>clotrimazole</i> .....87
<i>ceftriaxone sodium</i> 17	..... 10	<i>clotrimazole (topical)</i> .84
<i>cefuroxime axetil</i> 17	<i>clindamycin phosphate</i>	<i>clotrimazole w/</i>
<i>cefuroxime sodium</i> 17	<i>(topical)</i> 83	<i>betamethasone cream</i>
<i>celecoxib</i>.....8	<i>clindamycin phosphate</i>	<i>1-0.05%</i>.....84
<i>cephalexin</i>.....17	<i>in d5w iv soln 300</i>	<i>clozapine</i> 40, 41
CERDELGA 62	<i>mg/50ml</i> 10	COARTEM TAB 20-
CEREZYME 62	<i>clindamycin phosphate</i>	<i>120MG</i> .....13
<i>cetirizine hcl</i> 79	<i>in d5w iv soln 600</i>	<i>colchicine</i> 8
<i>cevimeline hcl</i>.....87	<i>mg/50ml</i> 10	<i>colchicine w/ probenecid</i>
<i>chateal eq</i> 57	<i>clindamycin phosphate</i>	<i>tab 0.5-500 mg</i> 8
CHEMET 56	<i>in d5w iv soln 900</i>	<i>colesevelam hcl</i>.....33
<i>chlorhexidine gluconate</i>	<i>mg/50ml</i> 10	<i>colestipol hcl</i>.....33
<i>(mouth-throat)</i> 87	<i>clindamycin phosphate</i>	<i>colistimethate sodium</i> 10
<i>chloroquine phosphate</i>	<i>vaginal</i> 68	COMBIGAN SOL
..... 13	CLINDMYC/NAC INJ	<i>0.2/0.5%</i>.....78
<i>chlorpromazine hcl</i> 40	<i>300/50ML</i> 10	COMBIVENT AER 20-100
<i>chlorthalidone</i>.....35	CLINDMYC/NAC INJ	.....79
<i>cholestyramine</i> 33	<i>600/50ML</i> 10	COMETRIQ (60MG
<i>cholestyramine light</i> .. 33	CLINDMYC/NAC INJ	<i>DOSE)</i>.....23
<i>ciclopirox</i> 84	<i>900/50ML</i> 10	COMETRIQ KIT 100MG
<i>ciclopirox olamine</i> 84	CLINIMIX INJ 4.25/D10	.....23
<i>cilostazol</i> 69	..... 76	COMETRIQ KIT 140MG
CILOXAN 77	CLINIMIX INJ 4.25/D5W	.....23
CIMDUO TAB 300-30014	..... 76	COMPLERA TAB .....14
<i>cinacalcet hcl</i> 62	CLINIMIX INJ 5%/D15W	<i>compro</i> .....64
<i>ciprofloxacin 200</i>	..... 76	<i>constulose</i> .....65
<i>mg/100ml in d5w</i> ... 17	CLINIMIX INJ 5%/D20W	COPAXONE .....50
<i>ciprofloxacin 400</i>	..... 76	COPIKTRA .....23
<i>mg/200ml in d5w</i> ... 17	CLINIMIX INJ 6/5..... 76	CORLANOR .....36
<i>ciprofloxacin hcl</i> 17	CLINIMIX INJ 8/10 76	COSENTYX.....69
<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	CLINIMIX INJ 8/14 76	COSENTYX
..... 77	<i>clinisol sf 15%</i> 76	<i>SENSOREADY PEN</i> ..69
<i>ciprofloxacin-</i>	CLINOLIPID EMU 20%76	COSENTYX UNOREADY
<i>dexamethasone otic</i>	<i>clobazam</i> 43	.....69
<i>susp 0.3-0.1%</i> 78	<i>clobetasol propionate</i> 85	COTELLIC .....23
<i>cisplatin</i> 19	<i>clobetasol propionate e</i>	CREON CAP 12000UNT
<i>citalopram</i>	..... 85	.....66
<i>hydrobromide</i> 38	<i>clomipramine hcl</i> 38	CREON CAP 24000UNT
<i>claravis</i>.....83	<i>clonazepam</i> 43	.....66
<i>clarithromycin</i>.....17	<i>clonidine</i> 36	CREON CAP 3000UNIT66
<i>clindamycin hcl</i> 10	<i>clonidine hcl</i> 36	CREON CAP 36000UNT
	<i>clopidogrel bisulfate</i> .. 69	.....66

CREON CAP 6000UNIT66	DEPO-SUBQ PROVERA	dextrose 5% in lactated
<i>cromolyn sodium</i> 80	104 57	<i>ringers</i> .....74
<i>cromolyn sodium</i>	<i>depo-testosterone</i> 52	<i>dextrose 5% w/ sodium</i>
<i>(mastocytosis)</i> 66	DESCOVY TAB 120-	<i>chloride 0.2%</i>.....74
<i>cromolyn sodium</i>	15MG 14	<i>dextrose 5% w/ sodium</i>
<i>(ophth)</i> 78	DESCOVY TAB	<i>chloride 0.225%</i> .....74
<i>cryselle-28</i> 57	200/25MG..... 14	<i>dextrose 5% w/ sodium</i>
<i>cyclobenzaprine hcl</i> ... 51	<i>desipramine hcl</i> 38	<i>chloride 0.3%</i>.....74
<i>cyclophosphamide</i> 19	<i>desmopressin acetate</i> 62	<i>dextrose 5% w/ sodium</i>
CYCLOPHOSPHAMIDE 19	<i>desmopressin acetate</i>	<i>chloride 0.45%</i>.....74
CYCLOPHOSPHAMIDE	<i>spray</i> 62	<i>dextrose 5% w/ sodium</i>
MONOHYDR 19	<i>desmopressin acetate</i>	<i>chloride 0.9%</i>.....74
<i>cycloserine</i> 15	<i>spray refrigerated</i> .. 62	DIACOMIT .....43
<i>cyclosporine</i> 72	<i>desogest-eth estrad &</i>	<i>diazepam</i> .....43
<i>cyclosporine modified</i>	<i>eth estrad tab 0.15-</i>	<i>diazepam</i>
<i>(for microemulsion)</i> 72	<i>0.02/0.01 mg(21/5)</i> 57	<i>(anticonvulsant)</i> .....44
<i>cyproheptadine hcl</i> 79	<i>desvenlafaxine succinate</i>	<i>diazepam inj</i> .....44
<i>cyred eq</i> 57	..... 38	<i>diazepam intensol</i>.....44
CYSTADROPS..... 78	<i>dexamethasone</i> 61	<i>diazoxide</i>.....62
CYSTAGON 62	DEXAMETHASONE	<i>diclofenac potassium</i> ... 8
CYSTARAN 78	INTENSOL..... 61	<i>diclofenac sodium</i> 8
<i>cytarabine</i> 19	<i>dexamethasone sodium</i>	<i>diclofenac sodium</i>
D10W/NAACL INJ 0.2% 74	<i>phosphate</i> 62	<i>(ophth)</i>.....77
D2.5W/NAACL INJ 0.45%	<i>dexamethasone sodium</i>	<i>diclofenac sodium</i>
..... 74	<i>phosphate (ophth)</i> . 77	<i>(topical)</i> .....86
<i>dabigatran etexilate</i>	DEXCOM G6 MIS	<i>dicloxacillin sodium</i> ....18
<i>mesylate</i> 68	RECEIVER 87	<i>dicyclomine hcl</i>.....65
<i>dalfampridine</i> 50	DEXCOM G6 MIS	DIFICID.....17
<i>danazol</i> 52	SENSOR..... 87	<i>diflunisal</i> 8
<i>dantrolene sodium</i> 51	DEXCOM G6 MIS	<i>difluprednate</i> 77
<i>dapsone</i> 10	TRANSMIT..... 87	<i>digoxin</i>.....36
DAPTACEL INJ 73	DEXCOM G7 MIS	<i>dihydroergotamine</i>
<i>daptomycin</i> 10	RECEIVER 87	<i>mesylate</i> .....49
DAPTOMYCIN..... 10	DEXCOM G7 MIS	DILANTIN .....44
<i>darunavir</i> 13	SENSOR..... 87	<i>diltiazem hcl</i> .....35
<i>dasetta 1/35</i> 57	<i>dexamethylphenidate hcl</i>	<i>diltiazem hcl coated</i>
<i>dasetta 7/7/7</i> 57	..... 47	<i>beads</i> .....35
DAURISMO 23	<i>dextrose</i> 76	<i>diltiazem hcl extended</i>
<i>daysee</i> 57	<i>dextrose 10% w/</i>	<i>release beads</i> .....35
DAYVIGO 48	<i>sodium chloride</i>	<i>dilt-xr</i> .....35
<i>deblitane</i> 57	<i>0.45%</i> 74	DIP/TET PED INJ 25-
<i>deferasirox</i> 56	<i>dextrose 2.5% w/</i>	5LFU .....73
DELSTRIGO TAB..... 14	<i>sodium chloride</i>	<i>diphenhydramine hcl</i> ..79
DENGVAXIA SUS 73	<i>0.45%</i> 74	

<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	<i>tab 3-0.02-0.451 mg</i>	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>
66	57	14
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>
66	57	14
<i>dipyridamole</i>	DROXIA	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>
69	69	14
<i>disopyramide phosphate</i>	<i>droxidopa</i>	EMTRIVA
33	36	13
<i>disulfiram</i>	DULERA AER 100-5MCG	EMVERM
52	83	10
<i>divalproex sodium</i>	DULERA AER 200-5MCG	<i>emzahn</i>
44	83	57
<i>docetaxel</i>	DULERA AER 50-5MCG	<i>enalapril maleate</i>
22	83	31
DOCETAXEL.....	.....	<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>
22	83	30
<i>dofetilide</i>	<i>duloxetine hcl</i>	<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>
33	38	30
<i>dolishale</i>	DUPIXENT.....	ENBREL
57	70	70
<i>donepezil hydrochloride</i>	<i>dutasteride</i>	ENBREL MINI
37	67	70
DOPTELET	<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i> .	ENBREL SURECLICK...70
69	67	<i>endocet tab 10-325mg</i> 9
<i>dorzolamide hcl</i>	<i>e.e.s. 400</i>	<i>endocet tab 2.5-325mg</i> 9
78	17	<i>endocet tab 5-325mg</i> .. 9
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	<i>econazole nitrate</i>	<i>endocet tab 7.5-325mg</i> 9
78	84	ENGERIX-B
<i>dotti</i>	EDURANT.....	73
61	13	<i>enilloring</i>
DOVATO TAB 50-300MG	<i>efavirenz</i>	57
14	13	<i>enoxaparin sodium</i>
<i>doxazosin mesylate</i> ...	<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	68
31	14	<i>enpresse-28</i>
<i>doxepin hcl</i>	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	57
38	14	<i>enskyce</i>
<i>doxepin hcl (sleep)</i>	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	57
48	14	ENSTILAR AER
<i>doxorubicin hcl</i>	ELIGARD.....	84
21	20	<i>entacapone</i>
<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	<i>elinest</i>	40
21	57	<i>entecavir</i>
<i>doxy 100</i>	ELIQUIS	15
19	68	ENTRESTO CAP 15-16MG
<i>doxycycline (monohydrate)</i>	ELIQUIS STARTER PACK	31
19	68	ENTRESTO CAP 6-6MG
<i>doxycycline hyclate</i> ...	<i>eluryng</i>	31
19	57	ENTRESTO TAB 24-26MG
DRIZALMA SPRINKLE.38	EMGALITY	31
<i>dronabinol</i>	EMSAM	ENTRESTO TAB 49-51MG
64	38	31
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	<i>emtricitabine</i>	ENTRESTO TAB 97-103MG
57	13	31
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	66
57	14	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate</i>		

EPCLUSA PAK 150-37.5	<i>estradiol vaginal</i>	61	FASENRA PEN	81
..... 15	<i>estradiol valerate</i>	61	<i>felbamate</i>	44
EPCLUSA PAK 200-50MG	<i>eszopiclone</i>	48	<i>felodipine</i>	35
..... 15	<i>ethambutol hcl</i>	15	<i>fenofibrate</i>	33
EPCLUSA TAB 200-50MG	<i>ethosuximide</i>	44	<i>fenofibrate micronized</i>	33
..... 15	<i>ethynodiol diacetate &</i>		<i>fentanyl</i>	8
EPCLUSA TAB 400-100	<i>ethinyl estradiol tab 1</i>		<i>fentanyl citrate</i>	9
..... 15	<i>mg-35 mcg</i>	57	<i>fesoterodine fumarate</i>	67
EPIDIOLEX	<i>ethynodiol diacetate &</i>		FETZIMA	38
44	<i>ethinyl estradiol tab 1</i>		FETZIMA CAP TITRATIO	
<i>epinephrine</i>	<i>mg-50 mcg</i>	57	.....	38
(<i>anaphylaxis</i>)..	<i>etodolac</i>	8	FIASP.....	54
36, 80,	<i>etonogestrel-ethinyl</i>		FIASP FLEXTOUCH	54
81	<i>estradiol va ring 0.12-</i>		FIASP PENFILL	54
<i>epitol</i>	<i>0.015 mg/24hr</i>	57	FIASP PUMPCART	54
44	<i>etoposide</i>	22	<i>finasteride</i>	67
<i>eplerenone</i>	<i>etravirine</i>	13	<i>fingolimod hcl</i>	50
31	EULEXIN	20	FINTEPLA	44
EPRONTIA	<i>euthyrox</i>	64	<i>finzala</i>	57
44	<i>everolimus</i>	23	FIRMAGON	20
<i>ergotamine w/ caffeine</i>	<i>everolimus</i>		<i>flac</i>	79
<i>tab 1-100 mg</i>	(<i>immunosuppressant</i>)		FLAREX	77
49	.....	72	FLEBOGAMMA DIF	72
ERIVEDGE	EVOTAZ TAB 300-150	14	<i>flecainide acetate</i>	33
23	<i>exemestane</i>	20	<i>fluconazole</i>	12
ERLEADA.....	EYSUVIS.....	78	<i>fluconazole in nacl 0.9%</i>	
20	<i>ezetimibe</i>	33	<i>inj 200 mg/100ml</i> ...12	
<i>erlotinib hcl</i>	<i>ezetimibe-simvastatin</i>		<i>fluconazole in nacl 0.9%</i>	
23	<i>tab 10-10 mg</i>	33	<i>inj 400 mg/200ml</i> ...12	
<i>errin</i>	<i>ezetimibe-simvastatin</i>		<i>flucytosine</i>	12
57	<i>tab 10-20 mg</i>	33	<i>fludrocortisone acetate</i>	
<i>ertapenem sodium</i>	<i>ezetimibe-simvastatin</i>		.....	62
10	<i>tab 10-40 mg</i>	33	<i>flunisolide (nasal)</i>	82
<i>ery</i>	<i>ezetimibe-simvastatin</i>		<i>fluocinolone acetonide</i>	85
83	<i>tab 10-80 mg</i>	34	<i>fluocinolone acetonide</i>	
<i>ery-tab</i>	FABRAZYME	62	(<i>otic</i>).....	79
17	<i>falmina</i>	57	<i>fluocinonide</i>	85
ERYTHROCIN	<i>famciclovir</i>	15	<i>fluocinonide emulsified</i>	
LACTOBIONATE.....	<i>famotidine</i>	65	<i>base</i>	85
17	<i>famotidine in nacl 0.9%</i>		<i>fluorometholone (ophth)</i>	
<i>erythromycin (acne aid)</i>	<i>iv soln 20 mg/50ml</i>	65	.....	77
.....	FANAPT	41	<i>fluorouracil</i>	19
83	FANAPT PAK.....	41	<i>fluorouracil (topical)</i> ...86	
<i>erythromycin (ophth)</i>	FARXIGA.....	52	<i>fluoxetine hcl</i>	38
77	FASENRA	81		
<i>erythromycin base</i>				
17				
<i>erythromycin</i>				
<i>ethylsuccinate</i>				
17				
<i>erythromycin</i>				
<i>lactobionate</i>				
17				
<i>escitalopram oxalate</i> ..				
38				
<i>esomeprazole</i>				
<i>magnesium</i>				
67				
<i>estarylla</i>				
57				
<i>estradiol</i>				
61				
<i>estradiol &</i>				
<i>norethindrone acetate</i>				
<i>tab 0.5-0.1 mg</i>				
61				
<i>estradiol &</i>				
<i>norethindrone acetate</i>				
<i>tab 1-0.5 mg</i>				
61				

<i>fluphenazine decanoate</i>	<i>furosemide inj</i>	<i>gentamicin sulfate</i>
..... 41	35	<i>(ophth)</i>.....77
<i>fluphenazine hcl</i>	FUZEON..... 13	<i>gentamicin sulfate</i>
41	<i>fyavolv tab 0.5mg-</i>	<i>(topical)</i>
<i>flurbiprofen</i>	<i>2.5mcg</i>	83
8	61	GENVOYA TAB.....14
<i>flurbiprofen sodium</i> ...	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	GILOTRIF
77	..... 61	24
<i>fluticasone propionate</i>	FYCOMPA..... 44	<i>glatiramer acetate</i>
85	<i>gabapentin</i> 44	50
<i>fluticasone propionate</i>	<i>galantamine</i>	<i>glatopa</i>.....50
<i>(nasal)</i>	<i>hydrobromide</i>	GLEOSTINE.....19
82	37	<i>glimepiride</i>
<i>fluticasone-salmeterol</i>	GAMASTAN INJ..... 72	52
<i>aer powder ba 100-50</i>	GAMMAGARD LIQUID 72	<i>glipizide</i>
<i>mcg/act</i>	GAMMAGARD S/D IGA	52
83	LESS TH..... 72	<i>glipizide xl</i>
<i>fluticasone-salmeterol</i>	GAMMAKED..... 72	52
<i>aer powder ba 250-50</i>	GAMMAPLEX..... 72	<i>glipizide-metformin hcl</i>
<i>mcg/act</i>	GAMUNEX-C..... 72	<i>tab 2.5-250 mg</i>
83	<i>ganciclovir sodium</i>	52
<i>fluticasone-salmeterol</i>	GARDASIL 9 INJ	<i>glipizide-metformin hcl</i>
<i>aer powder ba 500-50</i>	73	<i>tab 2.5-500 mg</i>
<i>mcg/act</i>	<i>gatifloxacin (ophth)</i> ... 77	52
83	GATTEX	<i>glipizide-metformin hcl</i>
<i>fluvoxamine maleate</i> .37	66	<i>tab 5-500 mg</i>
<i>fondaparinux sodium</i> .68	GAUZE PADS 2	52
<i>fosamprenavir calcium</i>	54	<i>glycopyrrolate</i>
..... 13	<i>gavilyte-c</i> 66	65
<i>fosinopril sodium</i> 31	<i>gavilyte-g</i>	<i>glydo</i>
<i>fosinopril sodium &</i>	66	85
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>gavilyte-n/fluor pack</i> 66	GLYXAMBI TAB 10-5 MG
<i>tab 10-12.5 mg</i> 30	GAVRETO..... 24	.....52
<i>fosinopril sodium &</i>	<i>gefitinib</i>	GLYXAMBI TAB 25-5 MG
<i>hydrochlorothiazide</i>	24	.....52
<i>tab 20-12.5 mg</i> 30	<i>gemcitabine hcl</i>	<i>granisetron hcl</i>
FOTIVDA..... 23	20	64
FREESTY LIBR KIT 2	<i>gemfibrozil</i> 33	<i>griseofulvin microsize</i> .12
SENSOR..... 87	<i>generlac</i>	<i>griseofulvin</i>
FREESTY LIBR KIT 3	66	<i>ultramicrosize</i>
SENSOR..... 87	<i>gengraf</i>	12
FREESTY LIBR KIT	73	<i>guanfacine hcl</i>.....36
SENSOR..... 87	GENOTROPIN	<i>guanfacine hcl (adhd)</i>
FREESTY LIBR MIS 2	63	..... 47, 48
READER	GENOTROPIN	HAEGARDA
87	MINIQUICK	69
FREESTY LIBR MIS 3	63	<i>hailey 1.5/30</i>
READER	<i>gentamicin in saline inj</i>	57
87	<i>0.8 mg/ml</i> 10	<i>hailey 24 fe</i>
FREESTY LIBR MIS 3	<i>gentamicin in saline inj</i>	57
READER	<i>1 mg/ml</i> 10	<i>halobetasol propionate</i>
87	<i>gentamicin in saline inj</i>	.....85
FREESTYLE MIS READER	<i>1.2 mg/ml</i> 10	<i>haloette</i>
..... 87	<i>gentamicin in saline inj</i>	57
FRUZAQLA..... 24	<i>1.6 mg/ml</i> 10	<i>haloperidol</i>
FULPHILA..... 68	<i>gentamicin in saline inj</i>	41
<i>fulvestrant</i>	<i>2 mg/ml</i> 11	<i>haloperidol decanoate</i> 41
20	<i>gentamicin sulfate</i> 11	<i>haloperidol lactate</i>
<i>furosemide</i>		41
35		HARVONI PAK 33.75-
		150MG
		15
		HARVONI PAK 45-
		200MG
		15

HARVONI TAB 45-200MG	15	<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	9	<i>incassia</i>	57
HARVONI TAB 90-400MG	15	<i>hydrocortisone</i>	62	INCRELEX.....	63
HAVRIX.....	73	<i>hydrocortisone (intrarectal)</i>	65	INCRUSE ELLIPTA.....	79
<i>heather</i>	57	<i>hydrocortisone (rectal)</i>	86	<i>indapamide</i>	35
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	68	<i>hydrocortisone (topical)</i>	85	INFANRIX INJ.....	73
<i>heparin sodium (porcine)</i>	68	<i>hydrocortisone valerate</i>	85	INFLIXIMAB	70
HEPLISAV-B	73	<i>hydromorphone hcl</i>	9	INLYTA.....	24
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	24	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	71	INQOVI TAB 35-100MG	20
HERCEPTIN	24	<i>hydroxyurea</i>	21	INREBIC.....	24
HERZUMA.....	24	<i>hydroxyzine hcl</i>	79	INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA	54
HIBERIX.....	73	<i>hydroxyzine pamoate</i>	80	INSULIN SAFETY NEEDLES: BD-EMBECTA.....	54
HUMIRA	70	<i>ibandronate sodium</i> ..	55	INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA	54
HUMIRA PEN.....	70	IBRANCE.....	24	INTELENCE	13
HUMIRA PEN KIT PS/UV	70	<i>ibu</i>	8	INTRALIPID	76
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START.....	70	<i>ibuprofen</i>	8	<i>introvale</i>	57
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S	70	<i>icatibant acetate</i>	69	INVEGA HAFYERA	41
HUMULIN R U-500 (CONCENTR.....	54	<i>iclevia</i>	57	INVEGA SUSTENNA....	41
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	54	ICLUSIG	24	INVEGA TRINZA	41
<i>hydralazine hcl</i>	36	IDACIO (2 PEN)	70	IPOL INJ INACTIVE ...	73
<i>hydrochlorothiazide</i> ...	35	IDACIO (2 SYRINGE). ..	70	<i>ipratropium bromide</i> ..	79
<i>hydrocodone bitartrate</i> 8,9		IDACIO CROHN INJ DISEASE	70	<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	79
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	9	IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS.....	70	<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	79
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg</i>	9	IDHIFA	24	<i>irbesartan</i>	32
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i>	9	<i>imatinib mesylate</i>	24	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	32
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	9	IMBRUVICA.....	24	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	32
		<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	11	<i>irinotecan hcl</i>	21
		<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	11	ISENTRESS.....	13
		<i>imipramine hcl</i>	38	ISENTRESS HD.....	13
		<i>imiquimod</i>	86	<i>isibloom</i>	58
		IMOVAX RABIES (H.D.C.V.).....	73	ISOLYTE-P INJ /D5W..	74
		IMPAVIDO.....	11	ISOLYTE-S INJ PH 7.4	74
		INBRIJA.....	40	<i>isoniazid</i>	15
				<i>isosorbide dinitrate</i>	36

<i>isosorbide mononitrate</i>	<i>junel fe 24</i>	<i>ketorolac tromethamine</i>
..... 36	JYLAMVO	(<i>ophth</i>).....77
<i>isotretinoin</i>	JYNNEOS	KEYTRUDA.....25
83	KADCYLA	KINRIX INJ
<i>isradipine</i>	25	73
35	<i>kaitlib fe</i>	<i>kionex</i>.....56
<i>itraconazole</i>	58	KISQALI 200 DOSE....
12	KALYDECO	25
<i>ivabradine hcl</i>	81	KISQALI 200 PAK
36	KANJINTI.....	FEMARA.....25
<i>ivermectin</i>	25	KISQALI 400 DOSE....
11	<i>kariva</i>	25
IWILFIN	58	KISQALI 400 PAK
21	<i>kcl 10 meq/l (0.075%)</i>	FEMARA.....25
IXCHIQ INJ.....	<i>in dextrose 5% & nacl</i>	KISQALI 600 DOSE....
73	<i>0.45% inj</i>	25
IXIARO INJ.....	74	KISQALI 600 PAK
73	<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i>	FEMARA.....25
JAKAFI.....	<i>in nacl 0.45% inj</i>	25
24	75	KISQALI 600 PAK
<i>jantoven</i>	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>	FEMARA.....25
68	<i>dextrose 5% & nacl</i>	<i>klayesta</i>
JANUMET TAB 50-1000	<i>0.2% inj</i>	84
.....	75	<i>klor-con</i>
53	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>	75
JANUMET TAB 50-	<i>dextrose 5% & nacl</i>	<i>klor-con 10</i>
500MG	<i>0.45% inj</i>	75
52	75	<i>klor-con 8</i>
JANUMET XR TAB 100-	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>	75
1000.....	<i>dextrose 5% & nacl</i>	<i>klor-con m10</i>
53	<i>0.9% inj</i>	75
JANUMET XR TAB 50-	75	<i>klor-con m15</i>
1000.....	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>	76
53	<i>dextrose 5% & nacl</i>	<i>klor-con m20</i>
JANUMET XR TAB 50-	<i>0.9% inj</i>	76
500MG	75	KOSELUGO
53	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>	25
JANUVIA	<i>nacl 0.45% inj</i>	<i>kourzeq</i>
53	75	87
JARDIANCE	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>	KRAZATI
53	<i>nacl 0.9% inj</i>	25
<i>jasmiel</i>	75	<i>kurvelo</i>
58	<i>kcl 30 meq/l (0.224%)</i>	58
<i>javygtor</i>	<i>in dextrose 5% & nacl</i>	<i>labetalol hcl</i>
63	<i>0.45% inj</i>	34
JAYPIRCA	75	<i>lacosamide</i>
24, 25	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	44
JENTADUETO TAB 2.5-	<i>dextrose 5% & nacl</i>	<i>lacosamide oral</i>
1000.....	<i>0.45% inj</i>	44
53	75	<i>lactated ringer's solution</i>
JENTADUETO TAB 2.5-	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	.....75
500	<i>dextrose 5% & nacl</i>	<i>lactic acid (ammonium</i>
53	<i>0.45% inj</i>	<i>lactate)</i>
JENTADUETO TAB 2.5-	75	86
850	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	<i>lactulose</i>
53	<i>dextrose 5% & nacl</i>	66
JENTADUETO TAB XR	<i>0.9% inj</i>	<i>lactulose</i>
2.5-1000MG	75	(<i>encephalopathy</i>)....
53	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	66
JENTADUETO TAB XR 5-	<i>nacl 0.9% inj</i>	<i>lamivudine</i>
1000MG	75	13
53	KCL/D5W/NAACL INJ	<i>lamivudine (hbv)</i>
<i>jinteli</i>	0.3/0.9%	15
61	75	<i>lamivudine-zidovudine</i>
<i>jolessa</i>	<i>kelnor 1/35</i>	<i>tab 150-300 mg</i>
58	58	15
<i>juleber</i>	58	<i>lamotrigine</i>
58	KERENDIA.....	44
JULUCA TAB 50-25MG	31	<i>lanreotide acetate</i>
14	KESIMPTA.....	63
<i>junel 1.5/30</i>	50	<i>lansoprazole</i>
58	<i>ketoconazole</i>	67
<i>junel 1/20</i>	12	<i>lapatinib ditosylate</i>
58	<i>ketoconazole (topical)</i>	25
<i>junel fe 1.5/30</i>	84	<i>larin 1.5/30</i>
58		58
<i>junel fe 1/20</i>		<i>larin 1/20</i>
58		58

<i>larin 24 fe</i>	58	<i>levofloxacin in d5w iv</i>		<i>lidocaine-prilocaine</i>	
<i>larin fe 1.5/30</i>	58	<i>soln 500 mg/100ml</i>	17	<i>cream 2.5-2.5%</i>	86
<i>larin fe 1/20</i>	58	<i>levofloxacin in d5w iv</i>		<i>lidocan</i>	86
<i>latanoprost</i>	78	<i>soln 750 mg/150ml</i>	17	LILETTA.....	58
<i>layolis fe</i>	58	<i>levonest</i>	58	<i>linezolid</i>	11
<i>leena</i>	58	<i>levonor-eth est tab</i>		LINEZOLID INJ 2MG/ML	
<i>leflunomide</i>	71	<i>0.15-0.02/0.025/0.03</i>		.....	11
<i>lenalidomide</i>	21	<i>mg &eth est 0.01 mg</i>		LINZESS.....	66
LENVIMA 10 MG DAILY		.....	58	<i>liothyronine sodium</i> ...	64
DOSE.....	25	<i>levonorgestrel & ethinyl</i>		<i>lisinopril</i>	31
LENVIMA 12MG DAILY		<i>estradiol (91-day) tab</i>		<i>lisinopril &</i>	
DOSE.....	25	<i>0.15-0.03 mg</i>	58	<i>hydrochlorothiazide</i>	
LENVIMA 20 MG DAILY		<i>levonorgestrel & ethinyl</i>		<i>tab 10-12.5 mg</i>	30
DOSE.....	25	<i>estradiol tab 0.1 mg-</i>		<i>lisinopril &</i>	
LENVIMA 4 MG DAILY		<i>20 mcg</i>	58	<i>hydrochlorothiazide</i>	
DOSE.....	25	<i>levonorgestrel & ethinyl</i>		<i>tab 20-12.5 mg</i>	30
LENVIMA 8 MG DAILY		<i>estradiol tab 0.15 mg-</i>		<i>lisinopril &</i>	
DOSE.....	25	<i>30 mcg</i>	58	<i>hydrochlorothiazide</i>	
LENVIMA CAP 14 MG .	25	<i>levonorgestrel-eth estra</i>		<i>tab 20-25 mg</i>	30
LENVIMA CAP 18 MG .	25	<i>tab 0.05-30/0.075-</i>		<i>lithium</i>	50
LENVIMA CAP 24 MG .	25	<i>40/0.125-30mg-mcg</i>		<i>lithium carbonate</i>	50
<i>lessina</i>	58	.....	58	LIVTENCITY	15
<i>letrozole</i>	20	<i>levonorgestrel-ethinyl</i>		<i>loestrin 1.5/30-21</i>	58
<i>leucovorin calcium</i>	30	<i>estradiol (continuous)</i>		<i>loestrin 1/20-21</i>	58
<i>leuprolide acetate</i>	20	<i>tab 90-20 mcg</i>	58	<i>loestrin fe 1.5/30</i>	59
<i>levalbuterol hcl</i>	80	<i>levonorg-eth est tab</i>		<i>loestrin fe 1/20</i>	59
<i>levalbuterol tartrate</i> ...	80	<i>0.1-0.02mg(84) & eth</i>		LOKELMA.....	56
<i>levetiracetam</i>	44	<i>est tab 0.01mg(7)..</i>	58	LONSURF TAB 15-6.14	
<i>levetiracetam in sodium</i>		<i>levonorg-eth est tab</i>		.....	20
<i>chloride iv soln 1000</i>		<i>0.15-0.03mg(84) &</i>		LONSURF TAB 20-8.19	
<i>mg/100ml</i>	45	<i>eth est tab 0.01mg(7)</i>		.....	20
<i>levetiracetam in sodium</i>		.....	58	<i>loperamide hcl</i>	66
<i>chloride iv soln 1500</i>		<i>levora 0.15/30-28</i>	58	<i>lopinavir-ritonavir soln</i>	
<i>mg/100ml</i>	45	<i>levo-t</i>	64	<i>400-100 mg/5ml (80-</i>	
<i>levetiracetam in sodium</i>		<i>levothyroxine sodium</i>	64	<i>20 mg/ml)</i>	15
<i>chloride iv soln 500</i>		<i>levoxyl</i>	64	<i>lopinavir-ritonavir tab</i>	
<i>mg/100ml</i>	45	<i>l-glutamine (sickle cell)</i>		<i>100-25 mg</i>	15
<i>levobunolol hcl</i>	78	.....	69	<i>lopinavir-ritonavir tab</i>	
<i>levocarnitine (metabolic</i>		LIBERVANT	45	<i>200-50 mg</i>	15
<i>modifiers)</i>	63	<i>lidocaine</i>	85	<i>lorazepam</i>	37
<i>levocetirizine</i>		<i>lidocaine hcl</i>	85	<i>lorazepam intensol</i>	37
<i>dihydrochloride</i>	80	<i>lidocaine hcl (local</i>		LORBRENA.....	25, 26
<i>levofloxacin</i>	17	<i>anesth.)</i>	8	<i>loryna</i>	59
<i>levofloxacin in d5w iv</i>		<i>lidocaine hcl (mouth-</i>		<i>losartan potassium</i>	32
<i>soln 250 mg/50ml</i> ..	17	<i>throat)</i>	87		

<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	32	<i>malathion</i>	86	<i>methotrexate sodium 20, 71</i>	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	32	<i>maraviroc</i>	13	<i>methsuximide</i>	45
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	32	<i>marlissa</i>	59	<i>methylphenidate hcl</i> ..	48
LOTEMAX	77	MARPLAN	38	<i>methylprednisolone</i> ...	62
<i>loteprednol etabonate</i>	78	MATULANE	21	<i>methylprednisolone acetate</i>	62
<i>lovastatin</i>	33	MAVYRET PAK 50-20MG	16	<i>methylprednisolone sod succ</i>	62
<i>low-ogestrel</i>	59	MAVYRET TAB 100-40MG	16	<i>methyltestosterone</i> ...	52
<i>loxapine succinate</i>	41	<i>meclizine hcl</i>	64	<i>metoclopramide hcl</i> ...	64
LUMAKRAS	26	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	63	<i>metolazone</i>	35
LUMIGAN	78	<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i>	59	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	34
LUMIZYME	63	<i>mefloquine hcl</i>	13	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	34
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	20	<i>megestrol acetate 20, 63</i>	63	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	34
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	20	<i>megestrol acetate (appetite)</i>	63	<i>metoprolol succinate</i> ..	34
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	63	MEKINIST	26	<i>metoprolol tartrate</i>	34
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	63	MEKTOVI	26	<i>metronidazole</i>	11
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)	63	<i>meloxicam</i>	8	<i>metronidazole (topical)</i>	86
<i>lurasidone hcl</i>	41	<i>memantine hcl</i>	37	<i>metronidazole vaginal</i>	68
<i>lutera</i>	59	<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	37	<i>metyrosine</i>	36
<i>lyleq</i>	59	MENACTRA INJ	73	<i>mibelas 24 fe</i>	59
<i>lyllana</i>	61	MENQUADFI INJ	73	<i>micafungin sodium</i>	12
LYNPARZA	26	MENVEO INJ	73	<i>microgestin 1.5/30</i>	59
LYSODREN	20	MENVEO SOL	73	<i>microgestin 1/20</i>	59
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	26	<i>mercaptopurine</i>	20	<i>microgestin 24 fe</i>	59
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	26	<i>meropenem</i>	11	<i>microgestin fe 1.5/30</i> ..	59
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	26	<i>mesalamine</i>	65	<i>microgestin fe 1/20</i> ...	59
<i>lyza</i>	59	<i>mesalamine w/ cleanser</i>	65	<i>midodrine hcl</i>	36
<i>magnesium sulfate</i>	75	MESNEX	30	MIEBO	78
MAGNESIUM SULFATE	75	<i>metformin hcl</i>	53	<i>mifepristone (hyperglycemia)</i>	63
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	75	<i>methadone hcl</i>	9	<i>mili</i>	59
		<i>methadone hydrochloride i</i>	9	<i>mimvey</i>	61
		<i>methazolamide</i>	35	<i>minocycline hcl</i>	19
		<i>methenamine hippurate</i>	11	<i>minoxidil</i>	36
		<i>methimazole</i>	64	<i>mirtazapine</i>	38
		<i>methocarbamol</i>	51	<i>misoprostol</i>	66

MITIGARE	8	NAMZARIC CAP 7-10MG	37	<i>niacin</i>	
M-M-R II INJ.....	73	.....	37	(<i>antihyperlipidemic</i>)	34
M-NATAL PLUS TAB ...	76	NAMZARIC CAP PACK	37	<i>nicardipine hcl</i>	35
<i>modafinil</i>	51	<i>naproxen</i>	8	NICOTROL INHALER...	52
<i>moexipril hcl</i>	31	<i>naproxen dr</i>	8	NICOTROL NS	52
<i>molindone hcl</i>	41	<i>naproxen sodium</i>	8	<i>nifedipine</i>	35
<i>mometasone furoate</i> .	85	<i>naratriptan hcl</i>	49	<i>nikki</i>	59
MONJUVI.....	26	<i>nateglinide</i>	53	<i>nilutamide</i>	21
<i>mono-linyah</i>	59	NAYZILAM.....	45	<i>nimodipine</i>	35
<i>montelukast sodium</i> ..	80	<i>nebivolol hcl</i>	34	NINLARO	26
<i>morphine sulfate</i>	9	<i>necon 0.5/35-28</i>	59	<i>nitazoxanide</i>	11
MOUNJARO.....	53	<i>nefazodone hcl</i>	38	<i>nitisinone</i>	63
MOVANTIK	66	<i>neomycin sulfate</i>	11	NITRO-BID	36
<i>moxifloxacin hcl</i>	17	<i>neomycin-bacitrac zn-</i>		<i>nitrofurantoin</i>	
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	77	<i>polymyx 5(3.5)mg-</i>		<i>macrocrystal</i>	11
.....	77	<i>400unt-10000unt op</i>		<i>nitrofurantoin monohyd</i>	
<i>moxifloxacin hcl 400</i>		<i>oin</i>	77	<i>macro</i>	11
<i>mg/250ml in sodium</i>		<i>neomycin-polymy-</i>		<i>nitroglycerin</i>	36
<i>chloride 0.8% inj</i>	17	<i>gramicid op sol 1.75-</i>		<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	
MRESVIA.....	73	<i>10000-0.025mg-unt-</i>		.....	86
MULTAQ.....	33	<i>mg/ml</i>	77	<i>nizatidine</i>	65
<i>multiple electrolytes ph</i>		<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>nora-be</i>	59
<i>5.5</i>	75	<i>dexamethasone ophth</i>		<i>norelgestromin-ethinyl</i>	
<i>multiple electrolytes ph</i>		<i>oint 0.1%</i>	76	<i>estradiol td ptwk 150-</i>	
<i>7.4</i>	75	<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>35 mcg/24hr</i>	59
<i>mupirocin</i>	83	<i>dexamethasone ophth</i>		<i>norethindrone & ethinyl</i>	
<i>mycophenolate mofetil</i>	73	<i>susp 0.1%</i>	76	<i>estradiol-fe chew tab</i>	
.....	73	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>		<i>0.4 mg-35 mcg</i>	59
<i>mycophenolate sodium</i>		<i>ophth susp</i>	76	<i>norethindrone & ethinyl</i>	
.....	73	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>		<i>estradiol-fe chew tab</i>	
MYRBETRIQ.....	67	<i>otic soln 1%</i>	79	<i>0.8 mg-25 mcg</i>	59
<i>nabumetone</i>	8	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>		<i>norethindrone</i>	
<i>nadolol</i>	34	<i>otic susp 3.5 mg/ml-</i>		(<i>contraceptive</i>).....	59
<i>nafcillin sodium</i>	18	<i>10000 unit/ml-1%</i> .	79	<i>norethindrone ace &</i>	
NAGLAZYME	63	<i>neo-polycin 5(3.5)mg-</i>		<i>ethinyl estradiol tab 1</i>	
<i>nalbuphine hcl</i>	9	<i>400unt-10000unt op</i>		<i>mg-20 mcg</i>	59
<i>naloxone hcl</i>	52	<i>oin</i>	77	<i>norethindrone ace &</i>	
<i>naltrexone hcl</i>	52	<i>neo-polycin hc ophth</i>		<i>ethinyl estradiol tab</i>	
NAMZARIC CAP 14-		<i>oint 1%</i>	76	<i>1.5 mg-30 mcg</i>	59
10MG.....	37	NERLYNX	26	<i>norethindrone ace &</i>	
NAMZARIC CAP 21-		<i>nevirapine</i>	13	<i>ethinyl estradiol-fe tab</i>	
10MG.....	37	NEXLETOL.....	34	<i>1 mg-20 mcg</i>	59
NAMZARIC CAP 28-		NEXLIZET TAB		<i>norethindrone ace-eth</i>	
10MG.....	37	180/10MG.....	34	<i>estradiol-fe chew tab 1</i>	
		NEXPLANON	59	<i>mg-20 mcg (24)</i>	59

<i>norethindrone acetate</i> 63	<i>nyamyc</i> 84	<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i> .....32
<i>norethindrone acetate- ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i> 61	<i>nylia 1/35</i> 60	<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>.....34
<i>norethindrone acetate- ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i> 61	<i>nylia 7/7/7</i> 60	<i>omeprazole</i>.....67
<i>norethindrone ac-ethinyl estradiol tab 1-20/1- 30/1-35 mg-mcg</i> 59	<i>nymyo</i> 60	OMNIPOD 5 G6 KIT INTRO .....55
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg- 35 mcg</i> 59	<i>nystatin</i> 12	OMNIPOD 5 G6 MIS PODS .....55
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215- 25/0.25-25 mg-mcg</i> 59	<i>nystatin (mouth-throat)</i> 87	OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO .....55
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215- 35/0.25-35 mg-mcg</i> 60	<i>nystatin (topical)</i> 84	OMNIPOD 5 G7 MIS PODS .....55
<i>norlyroc</i> 60	<i>nystop</i> 84	OMNIPOD DASH KIT INTRO .....55
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> 60	<i>ocella</i> 60	OMNIPOD DASH MIS PODS .....55
<i>nortrel 1/35 (21)</i> 60	OCTAGAM 72	OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY.....55
<i>nortrel 1/35 (28)</i> 60	<i>octreotide acetate</i> 63	OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY.....55
<i>nortrel 7/7/7</i> 60	ODEFSEY TAB..... 15	OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY.....55
<i>nortriptyline hcl</i> 39	ODOMZO 26	OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY.....55
NORVIR 13	OFEV..... 81	OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY.....55
NOVOLIN INJ 70/30... 54	<i>ofloxacin (ophth)</i> 77	OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY.....55
NOVOLIN INJ 70/30 FP 54	<i>ofloxacin (otic)</i> 79	OMNIPOD MIS CLASSIC.....55
NOVOLIN N 54	OGIVRI..... 26	<i>ondansetron</i> .....64
NOVOLIN N FLEXPEN .54	OGSIVEO 26	<i>ondansetron hcl</i> .. 64, 65
NOVOLIN R 54	OJEMDA..... 26	ONTRUZANT .....26
NOVOLIN R FLEXPEN .54	OJJAARA 26	ONUREG.....20
NOVOLOG MIX INJ 70/30 55	<i>olanzapine</i> 41	ORGOVYX.....21
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN 55	<i>olmesartan medoxomil</i> 32	ORKAMBI GRA 100-125.....81
NUBEQA.....21	<i>olmesartan medoxomil- hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i> 32	ORKAMBI GRA 150-188.....81
NUDEXTA CAP 20- 10MG..... 50	<i>olmesartan medoxomil- hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i> 32	ORKAMBI GRA 75-94MG.....81
NULOJIX 73	<i>olmesartan medoxomil- hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i> . 32	
NUPLAZID 41	<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i> ... 32	
NURTEC 49	<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i> ... 32	
NUTRILIPID 76	<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i> .. 32	
NUZYRA 19		

ORKAMBI TAB 100-125	PAXLOVID TAB 300-100	<i>pimtrex</i>	60
.....	.....	<i>pindolol</i>	34
ORKAMBI TAB 200-125	<i>pazopanib hcl</i>	<i>pioglitazone hcl</i>	53
.....	26	<i>pioglitazone hcl-</i>	
ORSERDU.....	PEDIARIX INJ 0.5ML..	<i>metformin hcl tab 15-</i>	
21	74	500 mg	53
<i>oseltamivir phosphate</i>	PEDVAX HIB.....	<i>pioglitazone hcl-</i>	
16	74	<i>metformin hcl tab 15-</i>	
<i>oxacillin sodium</i>	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-</i>	850 mg	53
18	<i>nacl-na sulfate for soln</i>	<i>piperacillin sod-</i>	
<i>oxaliplatin</i>	236 gm.....	<i>tazobactam na for inj</i>	
19	66	3.375 gm (3-0.375	
<i>oxcarbazepine</i>	<i>peg 3350-kcl-sod</i>	gm)	18
45	<i>bicarb-nacl for soln</i>	<i>piperacillin sod-</i>	
<i>oxybutynin chloride</i> ...	420 gm.....	<i>tazobactam sod for inj</i>	
67	66	13.5 gm (12-1.5 gm)	
<i>oxycodone hcl</i>	PEGASYS .....	.....	18
9, 10	16	<i>piperacillin sod-</i>	
<i>oxycodone w/</i>	PEMAZYRE	<i>tazobactam sod for inj</i>	
<i>acetaminophen tab</i>	27	2.25 gm (2-0.25 gm)	
10-325 mg	<i>pemetrexed disodium</i>	.....	18
10	20	<i>piperacillin sod-</i>	
<i>oxycodone w/</i>	PENBRAYA INJ.....	<i>tazobactam sod for inj</i>	
<i>acetaminophen tab</i>	74	4.5 gm (4-0.5 gm)..	18
2.5-325 mg	<i>penicillamine</i>	<i>piperacillin sod-</i>	
10	56	<i>tazobactam sod for inj</i>	
<i>oxycodone w/</i>	<i>penicillin g potassium</i>	2.25 gm (2-0.25 gm)	
<i>acetaminophen tab 5-</i>	18	.....	18
325 mg	<i>penicillin g sodium</i>	<i>piperacillin sod-</i>	
10	18	<i>tazobactam sod for inj</i>	
<i>oxycodone w/</i>	PENACEL INJ	4.5 gm (4-0.5 gm) ..	18
<i>acetaminophen tab</i>	74	<i>piperacillin sod-</i>	
7.5-325 mg	<i>pentamidine isethionate</i>	<i>tazobactam sod for inj</i>	
10	<i>inh</i>	40.5 gm (36-4.5 gm)	
OXYCONTIN.....	<i>inj</i>.....	.....	19
9	11	PIQRAY 200MG DAILY	
OZEMPIC (0.25 OR 0.5	<i>pentoxifylline</i>	DOSE	27
MG/DOSE).....	69	PIQRAY 250MG TAB	
53	<i>perindopril erbumine</i> .	DOSE	27
OZEMPIC (0.25 OR	<i>periogard</i>	PIQRAY 300MG DAILY	
0.5MG/DOSE)	87	DOSE	27
53	<i>permethrin</i>	<i>pirfenidone</i>	81
OZEMPIC (1MG/DOSE)	<i>perphenazine</i>	<i>piroxicam</i>	8
.....	41	<i>plenamine</i>	76
53	<i>pfizerpen</i>	PLENVU SOL	66
OZEMPIC (2MG/DOSE)	<i>phenelzine sulfate</i>	<i>podofilox</i>	86
.....	39	<i>polycin ophth oint</i>	77
<i>pacerone</i>	<i>phenobarbital</i>	<i>polymyxin b sulfate</i> ...	11
33	45	<i>polymyxin b-</i>	
<i>paclitaxel</i>	<i>phenobarbital sodium</i>	<i>trimethoprim ophth</i>	
22	45	<i>soln 10000 unit/ml-</i>	
<i>paliperidone</i>	<i>phenytek</i>	0.1%.....	77
41	45		
<i>pamidronate disodium</i>	<i>phenytoin</i>		
55	45		
PAMIDRONATE	<i>phenytoin sodium</i>		
DISODIUM.....	<i>phenytoin sodium</i>		
55	<i>extended</i>		
PANRETIN	45		
86	PHESGO SOL.....		
<i>pantoprazole sodium</i> .	27		
67	<i>philit</i>		
PANZYGA	60		
72	PIFELTRO.....		
<i>paricalcitol</i>	13		
64	<i>pilocarpine hcl</i>		
<i>paroxetine hcl</i>	78		
39	<i>pilocarpine hcl (oral)</i> .		
PAXLOVID TAB 150-100	<i>pimecrolimus</i>		
.....	86		
16	<i>pimozide</i>		
	41		

POMALYST.....	21	PREZISTA	13	<i>quinine sulfate</i>	13
<i>portia-28</i>	60	PRIFTIN	15	QULIPTA.....	49
<i>posaconazole</i>	12	<i>primaquine phosphate</i>	13	RABAVERT INJ	74
POT CHL 20MEQ/L IN		PRIMAQUINE		<i>rabeprazole sodium</i> ...	67
NACL 0.45% INJ.....	75	PHOSPHATE	13	<i>raloxifene hcl</i>	63
POT CHL 20MEQ/L IN		<i>primidone</i>	45	<i>ramipril</i>	31
NACL 0.9% INJ	75	PRIORIX INJ.....	74	<i>ranolazine</i>	36
POT CHL 40MEQ/L IN		PRIVIGEN	72	<i>rasagiline mesylate</i> ...	40
NACL 0.9% INJ	75	<i>probenecid</i>	8	<i>reclipsen</i>	60
<i>potassium chloride</i> ...	75,	<i>prochlorperazine</i>	65	RECOMBIVAX HB.....	74
76		<i>prochlorperazine</i>		REGANEX	86
<i>potassium chloride 20</i>		<i>edisylate</i>	65	RELENZA DISKHALER.	16
<i>meq/l (0.15%) in</i>		<i>prochlorperazine</i>		RELISTOR.....	66
<i>dextrose 5% inj</i>	75	<i>maleate</i>	65	REMICADE	70
<i>potassium chloride</i>		PROCRIT.....	68	RENFLEXIS	70
<i>microencapsulated</i>		<i>proctocort</i>	86	<i>repaglinide</i>	53
<i>crystals er</i>	76	<i>procto-med hc</i>	86	REPATHA	34
<i>potassium citrate</i>		<i>proctosol hc</i>	86	REPATHA PUSHTRONEX	
<i>(alkalinizer)</i>	67	<i>proctozone-hc</i>	86	SYSTEM.....	34
<i>pramipexole</i>		<i>progesterone</i>	63	REPATHA SURECLICK.	34
<i>dihydrochloride</i>	40	PROGRAF.....	73	RESTASIS.....	78
<i>prasugrel hcl</i>	69	PROLASTIN-C.....	81	RESTASIS MULTIDOSE	
<i>pravastatin sodium</i>	33	PROLIA.....	56	.....	78
<i>praziquantel</i>	11	<i>promethazine hcl</i>	65	RETEVMO	27
<i>prazosin hcl</i>	31	<i>propafenone hcl</i>	33	REXULTI.....	42
<i>prednisolone</i>	62	<i>proparacaine hcl</i>	78	REYATAZ	13
<i>prednisolone acetate</i>		<i>propranolol hcl</i>	35	REZLIDHIA	27
<i>(ophth)</i>	78	<i>propylthiouracil</i>	64	REZUROCK	73
PREDNISOLONE		PROQUAD INJ.....	74	RHOPRESSA.....	78
SODIUM PHOSP	78	PROSOL INJ 20%.....	76	<i>ribavirin (hepatitis c)</i> ..	16
<i>prednisolone sodium</i>		<i>protriptyline hcl</i>	39	<i>rifabutin</i>	15
<i>phosphate</i>	62	PULMOZYME.....	81	<i>rifampin</i>	15
<i>prednisone</i>	62	PURIXAN	20	<i>riluzole</i>	50
PREDNISONONE INTENSOL		<i>pyrazinamide</i>	15	<i>rimantadine</i>	
.....	62	<i>pyridostigmine bromide</i>		<i>hydrochloride</i>	16
<i>pregabalin</i>	45	.....	50	RINVOQ	70, 71
PREHEVBRIO	74	<i>pyrimethamine</i>	11	RINVOQ LQ.....	71
PREMASOL SOL 10% .	76	QINLOCK	27	<i>risedronate sodium</i> ...	56
PRENATAL TAB 27-1MG		QUADRACEL INJ	74	<i>risperidone</i>	42
.....	76	QUADRACEL INJ 0.5ML		<i>risperidone</i>	
PRENATAL TAB PLUS .	76	.....	74	<i>microspheres</i>	42
<i>prevalite</i>	34	<i>quetiapine fumarate</i> .	41,	<i>ritonavir</i>	13
PREVYMIS	16	42		<i>rivastigmine</i>	38
PREZCOBIX TAB 800-		<i>quinapril hcl</i>	31	<i>rivastigmine tartrate</i> ..	38
150	15	<i>quinidine sulfate</i>	33	<i>rivelsa</i>	60

<i>rizatriptan benzoate</i> ..49	<i>sod sulfate-pot sulf-mg</i>	<i>sulfacetamide sodium-</i>
ROCKLATAN DRO 78	<i>sulf oral sol 17.5-3.13-</i>	<i>prednisolone ophth</i>
<i>roflumilast</i>.....81	<i>1.6 gm/177ml</i> 66	<i>soln 10-0.23(0.25)%</i>
<i>ropinirole hydrochloride</i>	<i>sodium chloride</i> 75	.....77
.....40	<i>sodium chloride (gu</i>	<i>sulfadiazine</i> .....11
<i>rosuvastatin calcium</i> ..33	<i>irrigant)</i> 86	<i>sulfamethoxazole-</i>
ROTARIX SUS 74	<i>sodium fluoride chew;</i>	<i>trimethoprim iv soln</i>
ROTATEQ SOL..... 74	<i>tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml</i>	<i>400-80 mg/5ml</i> .....11
<i>roweepra</i> 45	<i>soln</i> 76	<i>sulfamethoxazole-</i>
ROZLYTREK .....27	SODIUM OXYBATE 51	<i>trimethoprim susp</i>
RUBRACA .....27	<i>sodium phenylbutyrate</i>	<i>200-40 mg/5ml</i> .....11
<i>rufinamide</i>.....45	..... 63	<i>sulfamethoxazole-</i>
RUKOBIA 13	<i>sodium polystyrene</i>	<i>trimethoprim tab 400-</i>
RYBELSUS..... 53	<i>sulfonate powder</i> ... 56	<i>80 mg</i> .....11
RYDAPT .....27	<i>solifenacin succinate</i> .67	<i>sulfamethoxazole-</i>
<i>sajazir</i> 69	SOLQUA INJ 100/33. 55	<i>trimethoprim tab 800-</i>
SANTYL.....86	SOLTAMOX..... 21	<i>160 mg</i> .....11
<i>sapropterin</i>	SOLU-CORTEF 62	SULFAMYLON .....84
<i>dihydrochloride</i> 63	SOMATULINE DEPOT . 63	<i>sulfasalazine</i> .....65
SCEMBLIX .....27	SOMAVERT..... 63	<i>sulindac</i> 8
<i>scopolamine</i> 65	<i>sorafenib tosylate</i> 27	<i>sumatriptan</i> .....49
SECUADO..... 42	<i>sotalol hcl</i> 33	<i>sumatriptan succinate</i> 49
<i>selegiline hcl</i> 40	<i>sotalol hcl (afib/af)</i> ... 33	<i>sunitinib malate</i> .....28
<i>selenium sulfide</i> 84	SOTYKTU 71	SUNLENCA.....14
SELZENTRY 14	<i>spironolactone</i> 31	<i>syeda</i>.....60
SEREVENT DISKUS.... 80	<i>spironolactone &</i>	SYMDEKO TAB 100-150
<i>sertraline hcl</i> 39	<i>hydrochlorothiazide</i>	.....81
<i>setlakin</i> 60	<i>tab 25-25 mg</i> 36	SYMDEKO TAB 50-75MG
<i>sharobel</i> 60	<i>sprintec 28</i> 60	.....81
SHINGRIX 74	SPRITAM.....45, 46	SYMPAZAN .....46
SIGNIFOR 63	SPRYCEL..... 27	SYMTUZA TAB.....15
<i>sildenafil citrate</i>	<i>sps</i> 56	SYNAREL .....63
<i>(pulmonary</i>	<i>sronyx</i> 60	SYNJARDY TAB 12.5-
<i>hypertension)</i> 37	<i>ssd</i> 84	<i>1000MG</i>.....53
<i>silver sulfadiazine</i> 84	STELARA..... 71	SYNJARDY TAB 12.5-500
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	STIVARGA..... 27	.....53
..... 78	<i>streptomycin sulfate</i> .. 11	SYNJARDY TAB 5-
<i>simliya</i> 60	STRIBILD TAB 15	<i>1000MG</i>.....53
<i>simpesse</i> 60	<i>subvenite</i> 46	SYNJARDY TAB 5-500MG
<i>simvastatin</i> 33	<i>sucrafate</i> 66	.....53
<i>sirolimus</i> 73	<i>sulfacetamide sodium</i>	SYNJARDY XR TAB 10-
SIRTURO..... 15	<i>(acne)</i> 83	<i>1000</i> .....53
SKYRIZI 71	<i>sulfacetamide sodium</i>	SYNJARDY XR TAB 12.5-
SKYRIZI PEN 71	<i>(ophth)</i> 77	<i>1000</i> .....54

SYNJARDY XR TAB 25-1000.....	54	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	32	<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	77
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	53	<i>temazepam</i>	48	<i>tolterodine tartrate</i>	67
SYNTHROID.....	64	TENIVAC INJ 5-2LF ...	74	<i>topiramate</i>	46
TABRECTA.....	28	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	14	<i>toremifene citrate</i>	21
<i>tacrolimus</i>	73	TEPMETKO	28	<i>torpenz</i>	28
<i>tacrolimus (topical)</i> ...	86	<i>terazosin hcl</i>	31	<i>torse mide</i>	36
<i>tadalafil</i>	67	<i>terbinafine hcl</i>	12	TOUJEO MAX SOLOSTAR	55
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i>	37	<i>terbutaline sulfate</i>	80	TOUJEO SOLOSTAR ...	55
TAFINLAR.....	28	<i>terconazole vaginal</i> ...	68	TPN ELECTROL INJ.....	75
TAGRISSE.....	28	TERIPARATIDE	56	TRADJENTA	54
TALZENNA.....	28	<i>testosterone</i>	52	<i>tramadol hcl</i>	10
<i>tamoxifen citrate</i>	21	<i>testosterone cypionate</i>	52	<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	10
<i>tamsulosin hcl</i>	67	<i>testosterone enanthate</i>	52	<i>trandolapril</i>	31
<i>tarina 24 fe</i>	60	<i>tetrabenazine</i>	50	<i>tranexamic acid</i>	69
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	60	<i>tetracycline hcl</i>	19	<i>tranylcypro mine sulfate</i>	39
TASIGNA.....	28	THALOMID	21	TRAVASOL INJ 10%...76	
<i>tasimelteon</i>	48	THEO-24.....	81	TRAZIMERA	28
TAVNEOS	69	<i>theophylline</i>	81	<i>trazodone hcl</i>	39
<i>tazarotene</i>	84	<i>thioridazine hcl</i>	42	TRECTOR.....	15
<i>tazicef</i>	17	<i>thiothixene</i>	42	TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG...79	
TAZORAC	84	<i>tiadylt er</i>	35	TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG...79	
TAZVERIK	28	<i>tiagabine hcl</i>	46	TREMFYA.....	71
TDVAX INJ 2-2 LF.....	74	TIBSOVO	28	<i>treprostinil</i>	37
TECENTRIQ	28	TICOVAC	74	TRESIBA.....	55
TEFLARO	17	<i>tigecycline</i>	19	TRESIBA FLEXTOUCH .55	
<i>telmisartan</i>	33	<i>tilia fe</i>	60	<i>tretinoin</i>	83
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	32	<i>timolol maleate</i>	35	<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	21
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	32	<i>timolol maleate (ophth)</i>	78	<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i>	87
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	32	<i>tinidazole</i>	11	<i>triamcinolone acetonide (topical)</i>	85
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	32	TIVICAY	14	<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	36
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	32	TIVICAY PD	14		
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	32	<i>tizanidine hcl</i>	51		
		TOBI PODHALER	11		
		TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	77		
		<i>tobramycin</i>	11		
		<i>tobramycin (ophth)</i> ...	77		
		<i>tobramycin sulfate</i>	11		

<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	36	<i>tri-vylibra</i>	60	<i>valsartan- hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	32
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	36	<i>tri-vylibra lo</i>	60	VALTOCO 10 MG DOSE	46
<i>tridacaine ii</i>	86	TROGARZO	14	VALTOCO 15 MG DOSE	46
<i>triderm</i>	85	TROPHAMINE INJ 10%	76	VALTOCO 20 MG DOSE	46
<i>trientine hcl</i>	56	<i>trospium chloride</i>	67	VALTOCO 5 MG DOSE	46
<i>tri-estarylla</i>	60	TRUE METRIX KIT AIR	87	VALTOCO 5 MG DOSE	46
<i>trifluoperazine hcl</i>	42	TRUE METRIX KIT METER	87	<i>vancomycin hcl</i>	12
<i>trifluridine</i>	77	TRUE METRIX STRIPS	87	VANCOMYCIN INJ 1 GM	12
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	40	TRULICITY	54	VANCOMYCIN INJ 500MG	12
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	54	TRUMENBA INJ	74	VANCOMYCIN INJ 750MG	12
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	54	TRUQAP	28	VAQTA	74
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	54	TRUXIMA	28	<i>varenicline tartrate</i>	52
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	54	TUKYSA	28	<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	52
TRIKAFTA PAK 59.5MG	81	TURALIO	28	VARIVAX	74
TRIKAFTA PAK 75MG	81	<i>turqoz</i>	60	VASCEPA	34
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	82	<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical)</i>	83	<i>velivet</i>	60
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	82	TWINRIX INJ	74	VELSIPITY	71
<i>tri-legest fe</i>	60	TYBOST	14	VENCLEXTA	28
<i>tri-linyah</i>	60	<i>tydemy</i>	60	VENCLEXTA TAB START PK	29
<i>tri-lo-estarylla</i>	60	TYENNE	71	<i>venlafaxine hcl</i>	39
<i>tri-lo-marzia</i>	60	TYPHIM VI	74	VENTOLIN HFA	80
<i>tri-lo-mili</i>	60	UBRELVY	49	VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK)	80
<i>tri-lo-sprintec</i>	60	<i>unithroid</i>	64	VEOZAH	63
<i>trimethoprim</i>	12	<i>ursodiol</i>	66	<i>verapamil hcl</i>	35
<i>tri-mili</i>	60	<i>valacyclovir hcl</i>	16	VERQUVO	36
<i>trimipramine maleate</i>	39	VALCHLOR	86	VERSACLOZ	42
TRINTELLIX	39	<i>valganciclovir hcl</i>	16	VERZENIO	29
<i>tri-nymyo</i>	60	<i>valproate sodium</i>	46	<i>vestura</i>	61
<i>tri-sprintec</i>	60	<i>valproic acid</i>	46	<i>vienva</i>	61
TRIUMEQ PD TAB	15	<i>valsartan</i>	33	<i>vigabatrin</i>	46
TRIUMEQ TAB	15	<i>valsartan- hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	32	<i>vigadrone</i>	46
<i>trivora-28</i>	60	<i>valsartan- hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	32	VIGAFYDE.....	46
		<i>valsartan- hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	32		
		<i>valsartan- hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	32		

<i>vigpoder</i>	46	XDEMZY	77	ZARXIO	68
<i>vilazodone hcl</i>	39	XELJANZ	71	ZEGALOGUE	62
<i>vincristine sulfate</i>	22	XELJANZ XR	71	ZEJULA	29
<i>vinorelbine tartrate</i>	22	XERMELO.....	66	ZELBORAF	29
<i>viorele</i>	61	XGEVA.....	56	ZEMAIRA.....	82
VIRACEPT.....	14	XHANCE.....	82	<i>zenatane</i>	83
VIREAD.....	14	XIFAXAN.....	66	ZENPEP CAP 10000UNT	
VITRAKVI.....	29	XIGDUO XR TAB 10-		.....	67
VIVITROL	52	1000	54	ZENPEP CAP 15000UNT	
VIZIMPRO	29	XIGDUO XR TAB 10-		.....	67
VONJO	29	500MG.....	54	ZENPEP CAP 20000UNT	
<i>voriconazole</i>	12	XIGDUO XR TAB 2.5-		.....	67
VOSEVI TAB	16	1000	54	ZENPEP CAP 25000UNT	
VOWST CAP.....	66	XIGDUO XR TAB 5-		.....	67
VRAYLAR.....	42	1000MG.....	54	ZENPEP CAP 3000UNIT	
VRAYLAR CAP 1.5-3MG		XIGDUO XR TAB 5-		.....	66
.....	42	500MG.....	54	ZENPEP CAP 40000UNT	
<i>vyfemla</i>	61	XIIDRA.....	78	.....	67
<i>vylibra</i>	61	XOFLUZA	16	ZENPEP CAP 5000UNIT	
VYZULTA.....	78	XOLAIR.....	82	.....	66
<i>warfarin sodium</i>	68	XOSPATA.....	29	ZENPEP CAP 60000UNT	
<i>water for irrigation,</i>		XPOVIO PAK (100 MG		.....	67
<i>sterile irrigation soln</i>		ONCE WEEKLY).....	29	<i>zidovudine</i>	14
.....	86	XPOVIO PAK (40 MG		<i>ziprasidone hcl</i>	42
WELIREG	22	ONCE WEEKLY).....	29	<i>ziprasidone mesylate</i> .	42
<i>wera</i>	61	XPOVIO PAK (40 MG		ZIRABEV	29
WESTAB PLUS TAB 27-		TWICE WEEKLY)	29	ZIRGAN.....	77
1MG	76	XPOVIO PAK (60 MG		<i>zoledronic acid</i>	56
<i>wixela inhub</i>	83	ONCE WEEKLY).....	29	ZOLINZA	29
<i>wymzya fe</i>	61	XPOVIO PAK (60 MG		<i>zolpidem tartrate</i>	48
XALKORI	29	TWICE WEEKLY)	29	ZONISADE.....	47
XARELTO.....	68	XPOVIO PAK (80 MG		<i>zonisamide</i>	47
XARELTO STAR TAB		ONCE WEEKLY).....	29	<i>zovia 1/35</i>	61
15/20MG	68	XPOVIO PAK (80 MG		ZTALMY	47
XATMEP	71	TWICE WEEKLY)	29	<i>zumandimine</i>	61
XCOPRI.....	46	XTANDI	21	ZURZUVAE	39
XCOPRI PAK 100-150	46	<i>xulane</i>	61	ZYDELIG	29
XCOPRI PAK 12.5-25	46	XULTOPHY INJ 100/3.6		ZYKADIA	30
XCOPRI PAK 150-200MG		.....	55	ZYLET SUS 0.5-0.3% .	77
(MAINTENANCE).....	46	YF-VAX INJ	74	ZYPREXA RELPREVV..	42,
XCOPRI PAK 150-200MG		<i>yuvafem</i>	61	43	
(TITRATION).....	46	<i>zafemy</i>	61		
XCOPRI PAK 50-100MG		<i>zafirlukast</i>	80		
.....	46	<i>zaleplon</i>	48		

Компания My Choice Wisconsin by Molina Healthcare соблюдает требования федерального законодательства о гражданских правах и не допускает дискриминации на основании таких признаков, как возраст, цвет кожи, инвалидность, национальное происхождение (включая ограниченное знание английского языка), раса или пол (в соответствии с определением дискриминации по половым признакам, описанным в § 92.101(a) Свода федеральных нормативных актов).

Чтобы помочь вам эффективно общаться с нами, компания My Choice Wisconsin предоставляет услуги бесплатно и своевременно:

- Компания My Choice Wisconsin предоставляет обоснованные модификации и соответствующие вспомогательные средства и услуги людям с инвалидностью. А именно: (1) Услуги квалифицированных переводчиков. (2) Информация в других форматах (крупный шрифт, аудио, электронные форматы с поддержкой специальных возможностей, шрифт Брайля).
- Компания My Choice Wisconsin предоставляет услуги переводчика для людей, которые говорят на другом языке или плохо владеют английским. А именно: (1) Услуги квалифицированных устных переводчиков. (2) Информацию, переведенную на другие языки.

Если вам необходимы эти услуги, свяжитесь с отделом обслуживания участников плана страхования компании My Choice Wisconsin by Molina Healthcare по номеру телефона 1-800-963-0035 или телетайпу/текстофону: 711, 08:00 — 20:00 по центральному поясному времени, без выходных.

Если вы считаете, что мы подвергли вас дискриминации по признаку возраста, цвета кожи, инвалидности, национального происхождения, расы или пола, вы можете подать жалобу. Вы можете подать жалобу лично, по телефону, почте, электронной почте или через интернет. Если вам требуется помощь в составлении жалобы, мы поможем вам. Вы можете ознакомиться с нашей процедурой подачи жалоб, посетив наш вебсайт <https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx>

Позвоните Координатору по гражданским правам (Civil Rights Coordinator) по номеру телефона 1-866-606-3889 или телетайпу/текстофону: 711 или подайте жалобу на:

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

Кроме того, вы можете подать жалобу (претензию) в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социальных служб США в режиме онлайн через портал жалоб Управления по гражданским правам (Office for Civil Rights Complaint Portal) по адресу: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, а также по телефону или отправить по почте:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201
Телефон: 1-800-368-1019
Телетайп/текстофон: 800-537-7697

Формы для подачи жалобы размещены по адресу: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

Для лиц с особыми потребностями у компании Molina Healthcare по контракту с Medicare есть планы C-SNP, D-SNP и НМО. По планам D-SNP также заключен договор с программой Medicaid штата. Зачисление зависит от продления договора.

Вам доступны бесплатные услуги и содействие, в том числе услуги сурдопереводчика и материалы в письменной форме в альтернативных форматах. Позвоните по телефону 1-800-963-0035 (телетайп: 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 대해 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: بلع لوصحلل. انيدل ؤبؤدلاً لودج وأ ؤحصلاب قلعتت ؤلئسأ يأ نع ؤباجلا ؤبناجلا يروفلا مجرتملا تامدخ مدقن اننا مقر لا بلع انب لاصتلا بوس كيلع سيل، يروف مجرتم (TTY: 711) ؤبببر علا ئدحتي صخش موقيس 1-800-963-0035. ؤبناجم ؤمدخ هذه. كئدعاسمب.

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, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 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.



Дата обновления списка рекомендованных лекарственных препаратов: 10/01/2024 г. Для получения более свежей информации или других вопросов свяжитесь с Отделом обслуживания участников планов страхования Choice Wisconsin Medicare Dual Advantage и My Choice Wisconsin Partnership по телефону (800) 665-3086 (при использовании телетайпа набирайте 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу, с 08:00 до 20:00 по местному времени, или посетите вебсайт Mychoicewi.org.