

2024



Abriendo el camino hacia un cuidado de excelencia.™



Formulario para 2024

(Lista de medicamentos cubiertos)

Elderplan Extra Help (HMO-POS)

Elderplan Flex (HMO-POS)

Elderplan Assist (HMO-POS IE-SNP)

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

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

No hemos realizado cambios en el Formulario desde el 05/01/2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para los Miembros de Elderplan al 1-800-353-3765 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., o visítenos en www.elderplan.org.

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

Formulario para 2024

(Lista de medicamentos cubiertos)

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

HPMS Approved Formulary File Submission ID 00024132, Version Number 11

No hemos realizado cambios en el formulario desde 05/01/2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para los Miembros al 1-800-353-3765 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, o visite www.elderplan.org.

Mensaje importante acerca del pago de las vacunas: nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted, incluso si no ha pagado el deducible. Para obtener más información, llame a Servicios para los Miembros.

Mensaje importante acerca del pago de la insulina: usted no pagará más de \$35 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de costo compartido en el que esté, incluso si no ha pagado el deducible.

Nota para los miembros actuales: este Formulario ha cambiado con respecto al año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contenga los medicamentos que toma.

Cuando esta lista de medicamentos (Formulario) menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro(a)”, hace referencia a Elderplan, Inc. Cuando menciona “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a **Elderplan Extra Help (HMO-POS), Elderplan Flex (HMO-POS), Elderplan Assist (HMO-POS IE-SNP) y Elderplan Select (HMO-POS I-SNP/IE-SNP)**.

Este documento incluye una lista de los medicamentos (Formulario) de nuestro plan, la cual estará en vigencia a partir del 05/01/2024. Para obtener un Formulario actualizado, póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la contraportada.

Generalmente, debe concurrir a las farmacias de la red para usar el beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el Formulario, la red de farmacias o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2024 y periódicamente durante el año.

¿Qué es el Formulario de Elderplan?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por nuestro plan con la colaboración de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos con receta que se considera que son parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Normalmente, nuestro plan cubrirá los medicamentos incluidos en el Formulario siempre que el medicamento sea médicamente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red del plan y se cumpla con otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte la Evidencia de cobertura.

¿Puede cambiar el Formulario (la lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura para medicamentos ocurren el 1 de enero; podemos agregar o retirar medicamentos de nuestra Lista de medicamentos durante el año, pasarlos a un nivel de costo compartido diferente o agregar restricciones nuevas. Para realizar estos cambios, debemos cumplir con las normas de Medicare.

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

- **Medicamentos genéricos nuevos.** Podemos eliminar el medicamento de marca de la Lista de medicamentos de inmediato si lo reemplazamos con un medicamento genérico nuevo que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en uno inferior y con las mismas o menos restricciones. Además, cuando agregamos un medicamento genérico nuevo, podemos decidir conservar el medicamento de marca en la Lista de medicamentos, pero lo pasaremos de inmediato a un nivel de costo compartido diferente o agregaremos restricciones

nuevas. Si actualmente toma un medicamento de marca, podríamos no informarle antes de realizar el cambio, pero posteriormente le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que realizamos.

- Si introducimos un cambio, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca. El aviso que le enviemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted puede encontrar información en la siguiente sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Elderplan?”.

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) considera que un medicamento de nuestro Formulario es inseguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, eliminaremos de inmediato dicho medicamento de nuestro Formulario y avisaremos a los miembros que toman el medicamento en cuestión.
- **Otros cambios.** Podríamos introducir otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico que no sea nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca que actualmente esté en el Formulario o agregar restricciones nuevas al medicamento de marca o pasarlo a un nivel de costo compartido diferente o ambas opciones. O bien, podríamos introducir cambios a partir de pautas clínicas nuevas. Si retiramos medicamentos de nuestro Formulario, o agregamos restricciones sobre autorización previa, límites de cantidad o tratamientos escalonados en relación con un medicamento, o si pasamos un medicamento a un nivel superior de costo

compartido, debemos notificar sobre el cambio a los miembros afectados al menos 30 días antes de que dicho cambio entre en vigencia, o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro del medicamento para 30 días.

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

Cambios que no lo afectarán si actualmente toma el medicamento. Por lo general, si usted toma un medicamento de nuestro Formulario para 2024 que estaba cubierto al comienzo del año, no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura de ese medicamento durante el año de cobertura 2024, a menos que se trate de alguno de los casos mencionados anteriormente. Esto significa que estos medicamentos continuarán disponibles al mismo costo compartido y sin restricciones nuevas para aquellos miembros que lo tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no recibirá un aviso directo sobre cambios que no le afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, dichos cambios lo afectarían, y es importante consultar la Lista de medicamentos del año nuevo de beneficios para ver si hay cambios en los medicamentos.

El Formulario adjunto está vigente a partir del 05/01/2024. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y la contraportada.

En caso de que el plan realice a mitad de año un cambio en el Formulario no relacionado con su mantenimiento, le avisaremos sobre el cambio por correo electrónico para que pueda actualizar el Formulario impreso que tiene en la actualidad. El correo incluirá información específica sobre el cambio en el Formulario no relacionado con su mantenimiento y se lo enviaremos a más tardar 60 días antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas para encontrar su medicamento en el Formulario:

Condición médica

El Formulario empieza en la página 1. Los medicamentos de este Formulario están agrupados en categorías según el tipo de condición médica para cuyo tratamiento se los emplea. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una condición cardíaca se incluyen en la categoría “Cardiovascular”. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que empieza en la página 1. Luego busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría consultar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 83. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice figuran tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información acerca de la cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Nuestro plan cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por FDA dado que se considera que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Normalmente, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

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

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

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

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

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

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

- Puede pedir al Departamento de Servicios para los Miembros una lista de medicamentos similares que cubra nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que cubra nuestro plan.
- Puede solicitarle a nuestro plan que haga una excepción y cubra el medicamento. Consulte más abajo para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Elderplan?

Puede solicitarle a nuestro plan que haga una excepción a nuestras normas de cobertura. Son varios los tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si no está en nuestro Formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del Formulario a un nivel de costo compartido menor, a menos que el medicamento esté incluido en el nivel de medicamentos especializados. Si se aprueba, esto reduciría el monto que usted debe pagar por su medicamento.
- Puede pedirnos que no apliquemos restricciones o límites de cobertura para su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que hagamos una excepción al límite y cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, nuestro plan solo aprobará su pedido de excepción si los demás medicamentos alternativos incluidos en el Formulario del plan, el medicamento de menor costo compartido o las restricciones de uso adicionales no fueran tan efectivos para tratar su condición o le causarían efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión de cobertura inicial para una excepción al Formulario, al nivel o a las restricciones de uso.

Cuando solicita una excepción al Formulario, al nivel o a la restricción de uso, debe presentar una declaración de su médico o de la persona autorizada a dar recetas que respalde su solicitud. Por lo general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas a partir de la fecha en la que recibamos la declaración que respalda su solicitud por parte de la persona autorizada a dar recetas. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico consideran que esperar 72 horas para la decisión podría perjudicar gravemente su salud. Si se le concede la excepción acelerada, debemos comunicarle nuestra decisión en un plazo máximo de 24 horas después de haber recibido la declaración de respaldo de su médico o de otra persona autorizada a dar recetas.

¿Qué debo hacer antes de poder hablar con mi médico sobre el cambio de los medicamentos que tomo o sobre la solicitud de una excepción?

Como miembro nuevo o permanente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no estén incluidos en el Formulario. También es posible que esté tomando un medicamento incluido en el Formulario, pero su capacidad de conseguirlo sea limitada. Por ejemplo, puede necesitar nuestra autorización previa antes de poder obtener su medicamento con receta. Debe consultar con su médico para decidir si debe cambiar su medicamento por uno apropiado que nosotros cubramos o solicitar una excepción al Formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras evalúa con su médico el procedimiento adecuado para seguir en su caso, podemos cubrir su medicamento en determinadas situaciones durante los primeros 90 días en los que usted sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de los medicamentos que no está incluido en el Formulario, o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada para menos días, permitiremos que obtenga resurtidos de los medicamentos hasta llegar a un suministro máximo del medicamento para 30 días. Después del primer suministro para 30 días, no pagaremos por estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

Si reside en un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31 días mientras solicita la excepción al Formulario.

Miembro actual de un plan con cambios en el nivel de atención

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

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

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

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura para medicamentos con receta de su plan, consulte la Evidencia de cobertura y otra documentación del plan.

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

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

El Formulario de nuestro plan

El Formulario que empieza en la página 1 proporciona información de cobertura acerca de los medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene dificultades para encontrar el medicamento que toma en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 83.

En la primera columna de la tabla se menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúsculas (p. ej., LANOXIN) y los medicamentos genéricos figuran en letra cursiva minúscula (p. ej., *digoxin*).

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

BD, autorización previa de B frente a D: es posible que determinados medicamentos estén cubiertos por la Parte B o D de Medicare, según las circunstancias. Para tomar la decisión, se deberá enviar información que incluya la descripción del uso y la situación en que se administra el medicamento.

PA, autorización previa: usted o su médico deben obtener la autorización previa de nuestro plan para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con la aprobación de nuestro plan antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no consigue la autorización, es posible que nuestro plan no cubra el medicamento.

QL, límites de cantidad: para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, nuestro plan provee 30 comprimidos por receta de Januvia. El límite de cantidad se indica en la cantidad entregada para días de suministro.

LA, medicamentos de acceso limitado: son los medicamentos que pueden obtenerse solo en determinadas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de farmacias o llame a Servicios para los Miembros al 1-800-353-3765, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711. También puede visitar el sitio www.elderplan.org.

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

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

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

Montos de costos compartidos de la Parte D

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

Elderplan Extra Help (HMO-POS) H3347-009

Nivel (nombre del nivel)	Deducible	Costo de la farmacia minorista (suministro para 30 días) [^]	*Costo de la farmacia minorista (suministro para 90 días como máximo) ^{*†^}	Costo de la farmacia de pedidos por CORREO (suministro para 90 días como máximo) ^{†^}
Nivel 1 (medicamentos genéricos preferidos)	\$0	\$4.00	\$12.00	\$8.00
Nivel 2 (medicamentos genéricos)		\$10.00	\$30.00	\$20.00
Nivel 3 (medicamentos de marca preferidos)		\$47.00	\$141.00	\$94.00
Nivel 4 (medicamentos de marca no preferidos)	\$545	\$100.00	\$300.00	\$200.00
Nivel 5 (medicamentos especializados)		25%	25%	25%

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

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

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

Elderplan Assist (HMO-POS IE-SNP) H3347-015

Nivel (nombre del nivel)	Deducible	Costo de la farmacia minorista (suministro para 30 días)^	Costo de la farmacia minorista (suministro para 90 días como máximo)*†^	Costo de la farmacia de pedidos por CORREO (suministro para 90 días como máximo)†^
Nivel 1 (medicamentos genéricos preferidos)	\$0	\$4.00	\$12.00	\$8.00
Nivel 2 (medicamentos genéricos)		\$14.00	\$42.00	\$28.00
Nivel 3 (medicamentos de marca preferidos)		\$47.00	\$141.00	\$94.00
Nivel 4 (medicamentos de marca no preferidos)	\$545	25%	25%	25%
Nivel 5 (medicamentos especializados)		25%	25%	25%

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

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

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

Elderplan Flex (HMO-POS) H3347-016

Nivel (nombre del nivel)	Deducible	Costo de la farmacia minorista (suministro para 30 días) [^]	Costo de la farmacia minorista (suministro para 90 días como máximo) ^{*†^}	Costo de la farmacia de pedidos por CORREO (suministro para 90 días como máximo) ^{†^}
Nivel 1 (medicamentos genéricos preferidos)	\$0	\$0	\$0	\$0
Nivel 2 (medicamentos genéricos)		\$10.00	\$30.00	\$20.00
Nivel 3 (medicamentos de marca preferidos)		\$47.00	\$141.00	\$94.00
Nivel 4 (medicamentos de marca no preferidos)	\$375	\$100.00	\$300.00	\$200.00
Nivel 5 (medicamentos especializados) [^]		25%	25%	25%

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

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

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

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

Nivel (nombre del nivel)	Deducible	Costo de la farmacia minorista (suministro para 30 días)^	Costo de la farmacia minorista (suministro para 90 días como máximo)*†^	Costo de la farmacia de pedidos por CORREO (suministro para 90 días como máximo)†^
Nivel 1 (medicamentos genéricos preferidos)	\$0	\$4.00	\$12.00	\$8.00
Nivel 2 (medicamentos genéricos)		\$14.00	\$42.00	\$28.00
Nivel 3 (medicamentos de marca preferidos)		\$47.00	\$141.00	\$94.00
Nivel 4 (medicamentos de marca no preferidos)	\$545	25%	25%	25%
Nivel 5 (medicamentos especializados)		25%	25%	25%

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

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

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

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

Español (Spanish)

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

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

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

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

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

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

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

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

Multi-language Interpreter Services

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ELDERPLAN_CY24_5T_SNP eff 05/01/2024

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

ANALGESICS**GOUT**

<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1	
<i>colchicine</i> TABS .6mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	3	
MITIGARE CAPS .6mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>probenecid</i> TABS 500mg	3	

NSAIDS

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

OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING

<i>fentanyl</i> PT72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 37.5mcg/hr, 50mcg/hr, 62.5mcg/hr, 75mcg/hr, 87.5mcg/hr, 100mcg/hr	4	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg, 100mg, 120mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
HYSINGLA ER T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg, 100mg, 120mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	3	QL (450 mL / 30 days), PA

PA - Prior Authorization **QL** - Quantity Limits **ST** - Step Therapy **NM** - Not available at mail-order **B/D** - Covered under Medicare B or D **LA** - Limited Access **NDS** - Non-Extended Days Supply

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	3	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA

OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING

<i>acetaminophen w/ codeine soln</i> 120-12 mg/5ml	2	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-15 mg	2	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-30 mg	2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-60 mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	4	
<i>endocet tab</i> 2.5-325mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 5-325mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 7.5-325mg	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 10-325mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>fentanyl citrate</i> LPOP 200mcg	4	QL (120 lozenges / 30 days), PA
<i>fentanyl citrate</i> LPOP 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1200mcg, 1600mcg	5	NDS, QL (120 lozenges / 30 days), PA
<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml	4	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 5-325 mg	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 10-325 mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab</i> 7.5-200 mg	3	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> LIQD 1mg/ml	4	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
MORPHINE SULFATE SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 5mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml, 50mg/ml	4	B/D
<i>morphine sulfate</i> SOLN 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	4	B/D
<i>morphine sulfate</i> SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml	3	QL (900 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 20mg/ml	3	QL (180 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> TABS 15mg, 30mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
MORPHINE SULFATE/SODIUM C SOLN 1mg/ml	4	B/D
<i>nalbuphine hcl</i> SOLN 10mg/ml, 20mg/ml	4	
<i>oxycodone hcl</i> CAPS 5mg	4	QL (180 caps / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>oxycodone hcl</i> CONC 100mg/5ml	4	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> SOLN 5mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 2.5-325 mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 5-325 mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 10-325 mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl</i> TABS 50mg	2	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab</i> 37.5-325 mg	3	QL (240 tabs / 30 days)

ANESTHETICS

LOCAL ANESTHETICS

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

ANTI-INFECTIVES

ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS

<i>albendazole</i> TABS 200mg	5	NDS, QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate</i> SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml	4	
<i>atovaquone</i> SUSP 750mg/5ml	4	
<i>aztreonam</i> SOLR 1gm, 2gm	4	
CAYSTON SOLR 75mg	5	NDS, NM, LA, PA
<i>clindamycin hcl</i> CAPS 75mg, 150mg, 300mg	2	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> SOLR 75mg/5ml	4	
<i>clindamycin phosphate</i> SOLN 600mg/4ml, 900mg/6ml, 9000mg/60ml	3	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 300 mg/50ml	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 600 mg/50ml	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 900 mg/50ml	4	
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	4	
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	4	
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	4	
<i>colistimethate sodium</i> SOLR 150mg	4	
<i>dapsone</i> TABS 25mg, 100mg	3	
DAPTOMYCIN SOLR 350mg	5	NDS

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>daptomycin</i> SOLR 350mg, 500mg	5	NDS
EMVERM CHEW 100mg	5	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium</i> SOLR 1gm	4	
<i>gentamicin in saline inj</i> 0.8 mg/ml	3	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1 mg/ml	3	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1.2 mg/ml	3	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1.6 mg/ml	3	
<i>gentamicin in saline inj</i> 2 mg/ml	3	
<i>gentamicin sulfate</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/ml	3	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> 250 mg	4	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> 500 mg	4	
<i>ivermectin</i> TABS 3mg	3	QL (12 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid</i> SOLN 600mg/300ml	4	
<i>linezolid</i> SUSR 100mg/5ml	5	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid</i> TABS 600mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	4	
<i>meropenem</i> SOLR 1gm, 500mg	4	
<i>methenamine hippurate</i> TABS 1gm	4	
<i>metronidazole</i> SOLN 500mg/100ml	3	
<i>metronidazole</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>neomycin sulfate</i> TABS 500mg	2	
<i>nitazoxanide</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> CAPS 50mg, 100mg	3	
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> CAPS 100mg	3	
<i>pentamidine isethionate inh</i> SOLR 300mg	4	B/D
<i>pentamidine isethionate inj</i> SOLR 300mg	4	
<i>praziquantel</i> TABS 600mg	4	
SIVEXTRO SOLR 200mg; TABS 200mg	5	NDS
<i>streptomycin sulfate</i> SOLR 1gm	5	NDS
<i>sulfadiazine</i> TABS 500mg	5	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln</i> 400-80 mg/5ml	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i> 200-40 mg/5ml	3	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> 400-80 mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	1	
<i>tinidazole TABS 250mg, 500mg</i>	3	
<i>tobramycin NEBU 300mg/5ml</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tobramycin sulfate SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml</i>	3	
<i>trimethoprim TABS 100mg</i>	3	
<i>vancomycin hcl CAPS 125mg</i>	4	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl CAPS 250mg</i>	4	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl SOLR 1gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg</i>	4	
<i>VANCOMYCIN INJ 1 GM</i>	4	
<i>VANCOMYCIN INJ 500MG</i>	4	
<i>VANCOMYCIN INJ 750MG</i>	4	

ANTIFUNGALS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	4	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	4	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	4	
COARTEM TAB 20-120MG	4	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	3	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	3	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	3	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	4	PA
ANTIRETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml	4	NM
<i>abacavir sulfate</i> TABS 300mg	3	NM
APTIVUS CAPS 250mg	5	NDS, NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	4	NM
<i>darunavir</i> TABS 600mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
EDURANT TABS 25mg	5	NDS, NM
<i>efavirenz</i> CAPS 50mg, 200mg; TABS 600mg	4	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	3	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	4	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	5	NDS, NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	5	NDS, NM
FUZEON SOLR 90mg	5	NDS, NM, LA
INTELENCE TABS 25mg	4	NM
ISENTRESS CHEW 25mg	4	NM
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	5	NDS, NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	5	NDS, NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	3	NM
LEXIVA SUSP 50mg/ml	4	NM
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	5	NDS, NM
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TB24 400mg	4	NM
<i>nevirapine</i> TABS 200mg	2	NM
NORVIR PACK 100mg	4	NM
PIFELTRO TABS 100mg	5	NDS, NM
PREZISTA SUSP 100mg/ml	5	NDS, QL (400 mL / 30 days), NM
PREZISTA TABS 75mg	4	QL (480 tabs / 30 days), NM

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PREZISTA TABS 150mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	5	NDS, NM
ritonavir TABS 100mg	3	NM
RUKOBIA TB12 600mg	5	NDS, NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml; TABS 75mg	5	NDS, NM
SELZENTRY TABS 25mg	4	NM
SUNLENCA TBPK 300mg	5	NDS, NM, LA
tenofovir disoproxil fumarate TABS 300mg	3	NM
TIVICAY TABS 10mg	3	NM
TIVICAY TABS 25mg, 50mg	5	NDS, NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	5	NDS, NM
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	5	NDS, NM, LA
TYBOST TABS 150mg	3	NM
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	5	NDS, NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	5	NDS, NM
zidovudine CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml	4	NM
zidovudine TABS 300mg	3	NM

ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days), NM
EVOTAZ TAB 300-150	5	NDS, NM
GENVOYA TAB	5	NDS, NM
JULUCA TAB 50-25MG	5	NDS, NM
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	4	NM
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	4	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	4	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	4	NM
ODEFSEY TAB	5	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 800-150	5	NDS, NM
STRIBILD TAB	5	NDS, NM
SYMTUZA TAB	5	NDS, NM
TRIUMEQ PD TAB	5	NDS, NM
TRIUMEQ TAB	5	NDS, NM
TRIZIVIR TAB	5	NDS, NM

ANTITUBERCULAR AGENTS

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

ANTIVIRALS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HARVONI PAK 45-200MG	5	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 45-200MG	5	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 90-400MG	5	NDS, NM, PA
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	4	NM
MAVYRET PAK 50-20MG	5	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	5	NDS, NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	3	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	3	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	3	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID TAB 150-100	3	QL (40 tabs / 30 days); \$0 Cost Share
PAXLOVID TAB 300-100	3	QL (60 tabs / 30 days); \$0 Cost Share
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	3	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg	3	NM
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> TABS 200mg	4	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	4	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	3	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	5	NDS
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	3	
VEMLIDY TABS 25mg	5	NDS, NM
VOSEVI TAB	5	NDS, NM, PA
XOFLUZA TBPK 40mg, 80mg	4	QL (1 tab / 180 days)
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	3	
<i>cefaclor</i> SUSR 250mg/5ml	4	
CEFACLO ER TB12 500mg	4	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg	2	
<i>cefadroxil</i> SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	3	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	4	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	4	
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	3	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	4	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg	2	
<i>cefdinir</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	4	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	4	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	4	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	4	
PENICILLINS		
<i>amoxicillin CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg</i>	1	
<i>amoxicillin CHEW 125mg, 250mg</i>	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 200-28.5 mg</i>	4	
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg</i>	4	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	4	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	4	
<i>ampicillin CAPS 500mg</i>	2	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	4	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg</i>	4	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	4	
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	3	
<i>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm</i>	4	
<i>nafcillin sodium SOLR 10gm</i>	5	NDS
<i>oxacillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</i>	4	
<i>PEN GK/DEXTR INJ 40000/ML</i>	4	
<i>PEN GK/DEXTR INJ 60000/ML</i>	4	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>penicillin g potassium</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	4	
<i>penicillin g sodium</i> SOLR 5000000unit	4	
<i>penicillin v potassium</i> SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml	2	
<i>penicillin v potassium</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>pfizerpen</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i> 3.375 gm (3-0.375 gm)	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 2.25 gm (2-0.25 gm)	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 4.5 gm (4-0.5 gm)	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 13.5 gm (12-1.5 gm)	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 40.5 gm (36-4.5 gm)	4	

TETRACYCLINES

<i>doxy 100</i> SOLR 100mg	4	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> CAPS 50mg, 100mg	2	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg	3	
<i>doxycycline hyclate</i> CAPS 50mg, 100mg; TABS 20mg, 100mg	3	
<i>doxycycline hyclate</i> SOLR 100mg	4	
<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 75mg, 100mg	3	
NUZYRA SOLR 100mg; TABS 150mg	5	NDS, NM, LA
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	4	PA
<i>tigecycline</i> SOLR 50mg	5	NDS

ANTINEOPLASTIC AGENTS

ALKYLATING AGENTS

BENDEKA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM, LA
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	3	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	3	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg	3	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/ml	5	NDS, B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 1gm, 500mg	4	B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 2gm	5	NDS, B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	4	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	5	NDS, B/D
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	4	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	5	NDS, NM
LEUKERAN TABS 2mg	5	NDS
oxaliplatin SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg	4	B/D
oxaliplatin SOLR 100mg	5	NDS, B/D
paraplatin SOLN 1000mg/100ml	3	B/D
ANTIBIOTICS		
doxorubicin hcl SOLN 2mg/ml	4	B/D
doxorubicin hcl liposomal INJ 2mg/ml	5	NDS, B/D
ELLEENCE SOLN 50mg/25ml, 200mg/100ml	4	B/D
ANTIMETABOLITES		
azacitidine SUSR 100mg	5	NDS, B/D, NM
cytarabine SOLN 20mg/ml	3	B/D
fluorouracil SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	3	B/D
gemcitabine hcl SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	4	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	5	NDS, QL (5 tabs / 28 days), NM, LA, PA
LONSURF TAB 15-6.14	5	NDS, QL (100 tabs / 28 days), NM, LA, PA
LONSURF TAB 20-8.19	5	NDS, QL (80 tabs / 28 days), NM, LA, PA
mercaptopurine TABS 50mg	3	
methotrexate sodium SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	3	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	5	NDS, QL (14 tabs / 28 days), NM, LA, PA
pemetrexed disodium SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	5	NDS, B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	5	NDS, NM, LA
TABLOID TABS 40mg	4	
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
abiraterone acetate TABS 250mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
abiraterone acetate TABS 500mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 50/500MG	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AKEEGA TAB 100/500	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	2	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	2	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	4	NM, PA
ERLEADA TABS 60mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ERLEADA TABS 240mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
EULEXIN CAPS 125mg	5	NDS
<i>exemestane</i> TABS 25mg	4	
FIRMAGON SOLR 80mg	4	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	5	NDS, NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	5	NDS, B/D
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	2	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	4	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	5	NDS, NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	5	NDS, NM, LA
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	3	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	5	NDS
NUBEQA TABS 300mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ORGOVYX TABS 120mg	5	NDS, NM, LA, PA
ORSERDU TABS 86mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ORSERDU TABS 345mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	5	NDS
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	2	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	4	
XTANDI CAPS 40mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
XTANDI TABS 40mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
XTANDI TABS 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
IMMUNOMODULATORS		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	5	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, LA, PA
<i>lenalidomide</i> CAPS 20mg, 25mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
REVLIMID CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	5	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, LA, PA
REVLIMID CAPS 20mg, 25mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
THALOMID CAPS 50mg, 100mg	5	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, LA, PA
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, LA, PA

MISCELLANEOUS

BESREMI SOSY 500mcg/ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, LA, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	2	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	4	B/D
IWILFIN TABS 192mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, LA, PA
KISQALI 200 PAK FEMARA	5	NDS, QL (49 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	5	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	5	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	5	NDS, NM, LA
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	5	NDS
WELIREG TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA

MITOTIC INHIBITORS

<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	4	B/D
<i>docetaxel</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	3	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	4	B/D
<i>paclitaxel protein-bound particles for iv susp 100 mg</i>	5	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	2	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	4	B/D

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
COMETRIQ KIT 100MG	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, LA, PA
COMETRIQ KIT 140MG	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, LA, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, LA, PA
COTELLIC TABS 20mg	5	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, LA, PA
DAURISMO TABS 25mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
DAURISMO TABS 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg	5	NDS, QL (150 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 5mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
EXKIVITY CAPS 40mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, LA, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
GAVRETO CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	5	NDS, NM, LA, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	5	NDS, NM, LA, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	5	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, LA, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	5	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, LA, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
INLYTA TABS 1mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
INLYTA TABS 5mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
INREBIC CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	5	NDS, B/D, NM, LA
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, LA, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, NM, LA, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, LA, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
KRAZATI TABS 200mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA CAP 14 MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA CAP 18 MG	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA CAP 24 MG	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
LORBRENA TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
LORBRENA TABS 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
LUMAKRAS TABS 120mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, LA, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, LA, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml	5	NDS, QL (1260 mL / 30 days), NM, LA, PA
MEKINIST TABS 2mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
MEKINIST TABS .5mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
MEKTOVI TABS 15mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
MONJUVI SOLR 200mg	5	NDS, NM, LA, PA
NERLYNX TABS 40mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NEXAVAR TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	5	NDS, QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
OGIVRI SOLR 150mg	5	NDS, NM, LA, PA
OGIVRI INJ 420MG	5	NDS, NM, LA, PA
OGSIVEO TABS 50mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, LA, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, LA, PA
PHESGO SOL	5	NDS, NM, LA, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPk 200mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPk 150mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
RETEVMO CAPS 40mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, LA, PA
RETEVMO CAPS 80mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	5	NDS, QL (150 caps / 30 days), NM, LA, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
ROZLYTREK PACK 50mg	5	NDS, QL (336 packets / 28 days), NM, LA, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
RYDAPT CAPS 25mg	5	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 40mg	5	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
SPRYCEL TABS 20mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
SPRYCEL TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	5	NDS, QL (900 tabs / 30 days), NM, LA, PA
TAGRISSO TABS 40mg, 80mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
TALZENNA CAPS .25mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
TASIGNA CAPS 50mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, LA, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	5	NDS, NM, LA, PA
TEPMETKO TABS 225mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
TIBSOVO TABS 250mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	5	NDS, QL (64 tabs / 28 days), NM, LA, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	5	NDS, NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
TURALIO CAPS 125mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VENCLEXTA TABS 10mg	4	QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
VENCLEXTA TAB START PK	5	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VITRAKVI CAPS 25mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, LA, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	5	NDS, QL (300 mL / 30 days), NM, LA, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
VONJO CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 50mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
XALKORI CPSP 20mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, LA, PA
XALKORI CPSP 150mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, LA, PA
XOSPATA TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY TBPK 40mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY TBPK 40mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY TBPK 60mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY TBPK 20mg	5	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY TBPK 40mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY TBPK 20mg	5	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY TBPK 50mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, LA, PA
ZEJULA CAPS 100mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ZELBORAF TABS 240mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	5	NDS, NM, LA, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ZYKADIA TABS 150mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA

PROTECTIVE AGENTS

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

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 24-26MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 49-51MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 97-103MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 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)

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

ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS

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

ANTIARRHYTHMICS

<i>amiodarone hcl SOLN 50mg/ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 400mg</i>	4	
<i>amiodarone hcl TABS 200mg</i>	1	
<i>disopyramide phosphate CAPS 100mg, 150mg</i>	4	
<i>dofetilide CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg</i>	4	NM
<i>flecainide acetate TABS 50mg, 100mg, 150mg</i>	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MULTAQ TABS 400mg	4	
NORPACE CR CP12 100mg, 150mg	4	
<i>pacerone</i> TABS 100mg, 400mg	4	
<i>pacerone</i> TABS 200mg	1	
<i>propafenone hcl</i> CP12 225mg, 325mg, 425mg	4	
<i>propafenone hcl</i> TABS 150mg, 225mg, 300mg	3	
<i>quinidine sulfate</i> TABS 200mg, 300mg	3	
<i>sorine</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	2	
<i>sotalol hcl</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	2	
<i>sotalol hcl (afib/afl)</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg	3	
ANTIPEMICS, FIBRATES		
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	2	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	3	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	1	
ANTIPEMICS, 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)
ANTIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	4	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm	4	
<i>colestipol hcl</i> TABS 1gm	3	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	3	
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	3	PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
REPATHA SOSY 140mg/ml	3	NM, PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOCT 420mg/3.5ml	3	NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	3	NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	3	

BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS

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

BETA-BLOCKERS

<i>acebutolol hcl</i> CAPS 200mg, 400mg	3	
<i>atenolol</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>betaxolol hcl</i> TABS 10mg, 20mg	3	
<i>bisoprolol fumarate</i> TABS 5mg, 10mg	2	
<i>carvedilol</i> TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1	
<i>labetalol hcl</i> TABS 100mg, 200mg, 300mg	3	
<i>metoprolol succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>metoprolol tartrate</i> SOLN 5mg/5ml	4	
<i>metoprolol tartrate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>nadolol</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	3	
<i>nebivolol hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl</i> TABS 20mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol</i> TABS 5mg, 10mg	3	
<i>propranolol hcl</i> CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>propranolol hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	2	
<i>timolol maleate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	3	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>cartia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	2	
<i>dilt-xr</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	3	
<i>diltiazem hcl</i> CP12 60mg, 90mg, 120mg	4	
<i>diltiazem hcl</i> SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml	3	
<i>diltiazem hcl</i> TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	2	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	2	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 360mg	4	
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2	
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	2	
<i>isradipine</i> CAPS 2.5mg, 5mg	4	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	4	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	3	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	4	
NYMALIZE SOLN 6mg/ml	5	NDS
<i>taztia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	2	
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 200mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml	4	
<i>verapamil hcl</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	3	
<i>verapamil hcl</i> TABS 40mg, 80mg, 120mg	1	
<i>verapamil hcl</i> TBCR 120mg, 180mg, 240mg	2	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg	4	
<i>acetazolamide</i> TABS 125mg, 250mg	3	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	2	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	2	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	2	
FUROSCIX CTKT 80mg/10ml	5	NDS
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml	2	
<i>furosemide</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	3	
<i>hydrochlorothiazide</i> CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
<i>indapamide</i> TABS 1.25mg, 2.5mg	1	
<i>methazolamide</i> TABS 25mg, 50mg	4	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	3	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab</i> 25-25 mg	3	
<i>toremide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	2	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 75-50 mg	1	

MISCELLANEOUS

<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	1	
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	3	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
CORLANOR SOLN 5mg/5ml	4	QL (450 mL / 30 days)
CORLANOR TABS 5mg, 7.5mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	4	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOLN 1mg/ml	4	
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	3	PA; PA if 70 years and older
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml	4	
<i>hydralazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	2	
<i>metyrosine</i> CAPS 250mg	5	NDS, PA
<i>midodrine hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	3	
<i>midodrine hcl</i> TABS 10mg	4	
<i>minoxidil</i> TABS 2.5mg, 10mg	2	
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	4	
VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)

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

PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION

ADEMPAS TABS .5mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 2.5mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
OPSUMIT TABS 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	3	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	5	NDS, NM, LA, PA
VENTAVIS SOLN 10mcg/ml, 20mcg/ml	5	NDS, NM, LA, PA

CENTRAL NERVOUS SYSTEM

ANTI-ANXIETY

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

ANTI-DEMENTIA

<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	2	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	4	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	3	QL (60 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml	4	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl tab</i> 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack	4	PA; PA applies if 29 years and younger
NAMZARIC CAP 7-10MG	4	
NAMZARIC CAP 14-10MG	4	
NAMZARIC CAP 21-10MG	4	
NAMZARIC CAP 28-10MG	4	
NAMZARIC CAP PACK	4	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	4	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	3	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	3	
AUVELITY TAB 45-105MG	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	3	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml	3	
<i>citalopram hydrobromide</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	4	PA
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	4	
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	3	
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	3	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	5	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml	4	
<i>escitalopram oxalate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	4	QL (2 packs / year), PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg	1	
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 40mg	2	
<i>fluoxetine hcl</i> SOLN 20mg/5ml	3	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	2	
MARPLAN TABS 10mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	3	
<i>mirtazapine</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	2	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	4	
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg	2	
<i>nortriptyline hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	
<i>paroxetine hcl</i> SUSP 10mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	3	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	4	
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml	3	
<i>sertraline hcl</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	4	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	4	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg	2	
<i>venlafaxine hcl</i> TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	3	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	5	NDS, QL (28 caps / 14 days), NM, LA, PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	5	NDS, QL (14 caps / 14 days), NM, LA, PA

ANTIPARKINSONIAN AGENTS

<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	3	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml	3	
<i>amantadine hcl</i> TABS 100mg	4	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	4	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	PA; PA if 70 years and older

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	4	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 10-100mg	4	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-100mg	4	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-250mg	4	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 10-100 mg	2	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 25-100 mg	2	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 25-250 mg	2	
<i>carbidopa & levodopa tab er</i> 25-100 mg	3	
<i>carbidopa & levodopa tab er</i> 50-200 mg	3	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 12.5-50-200 mg	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 18.75-75-200 mg	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 25-100-200 mg	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 31.25-125-200 mg	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 37.5-150-200 mg	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 50-200-200 mg	4	
<i>entacapone</i> TABS 200mg	4	
INBRIJA CAPS 42mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, LA, PA
NEUPRO PT24 1mg/24hr, 2mg/24hr, 3mg/24hr, 4mg/24hr, 6mg/24hr, 8mg/24hr	4	
<i>pramipexole dihydrochloride</i> TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg	2	
<i>rasagiline mesylate</i> TABS .5mg, 1mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg	2	
<i>selegiline hcl</i> CAPS 5mg; TABS 5mg	3	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> SOLN .4mg/ml	3	PA; PA if 70 years and older
<i>trihexyphenidyl hcl</i> TABS 2mg, 5mg	2	PA; PA if 70 years and older
ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg	5	NDS, QL (1 injection / 28 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>aripiprazole</i> SOLN 1mg/ml	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TBDP 10mg, 15mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	5	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	5	NDS
<i>asenapine maleate</i> SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>chlorpromazine hcl</i> CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	4	
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	3	
<i>clozapine</i> TABS 100mg	4	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TABS 200mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	4	PA
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	4	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), PA
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK	4	QL (2 packs / year), PA
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	4	
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	4	
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	3	
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	3	
<i>haloperidol lactate</i> CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml	3	
INVEGA HAFYERA SUSY 1092mg/3.5ml, 1560mg/5ml	5	NDS, QL (1 injection / 180 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml	4	QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml	5	NDS, QL (1 syringe / 90 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>loxapine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	3	
<i>lurasidone hcl</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lurasidone hcl</i> TABS 80mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	4	
NUPLAZID CAPS 34mg	4	QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
NUPLAZID TABS 10mg	4	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	4	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	3	
PERSERIS PRSY 90mg, 120mg	5	NDS, QL (1 syringe / 30 days)
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	4	
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 300mg, 400mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
REXULTI TABS 3mg, 4mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	3	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	2	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
<i>risperidone microspheres</i> SRER 12.5mg, 25mg	4	QL (2 injections / 28 days)
<i>risperidone microspheres</i> SRER 37.5mg, 50mg	5	NDS, QL (2 injections / 28 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	4	QL (30 patches / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	3	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	4	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	3	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	4	QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	4	QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg	4	QL (30 caps / 30 days)
VRAYLAR CAP 1.5-3MG	4	QL (2 packs / year)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	4	QL (6 injections / 3 days)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg, 300mg	5	NDS, QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
ANTISEIZURE AGENTS		
APTiom TABS 200mg, 400mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTiom TABS 600mg, 800mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT SOLN 50mg/5ml	4	PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg; TABS 200mg	3	
<i>carbamazepine</i> CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TB12 100mg, 200mg, 400mg	4	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg	2	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TBDP 2mg	3	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA if 65 years and older

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DIACOMIT CAPS 250mg	5	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, LA, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, LA, PA
DIACOMIT PACK 250mg	5	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, LA, PA
DIACOMIT PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	3	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 5 day supply in a calendar year
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	2	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 5 day supply in a calendar year
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	4	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	4	
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	3	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 5 day supply in a calendar year
DILANTIN CAPS 30mg, 100mg	4	
DILANTIN INFATABS CHEW 50mg	4	
DILANTIN-125 SUSP 125mg/5ml	4	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg	4	
<i>divalproex sodium</i> TB24 250mg, 500mg	3	
<i>divalproex sodium</i> TBEC 125mg, 250mg, 500mg	2	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, LA, PA
<i>epitol</i> TABS 200mg	3	
EPRONTIA SOLN 25mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg	4	
<i>ethosuximide</i> SOLN 250mg/5ml	3	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml	5	NDS
<i>felbamate</i> TABS 400mg, 600mg	4	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	5	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, LA, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	5	NDS, QL (720 mL / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FYCOMPA TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg, 400mg	2	QL (180 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	3	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	4	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	4	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg	3	
<i>lamotrigine</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	4	
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	3	
<i>levetiracetam</i> SOLN 500mg/5ml	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 500 mg/100ml	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1000 mg/100ml	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1500 mg/100ml	4	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	4	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	4	
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml	4	
<i>oxcarbazepine</i> TABS 150mg, 300mg, 600mg	3	
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	4	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA if 70 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	4	PA; PA if 70 years and older
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	4	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	3	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	3	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XCOPRI TABS 50mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	4	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	5	NDS, QL (900 mL / 30 days), PA
zonisamide CAPS 25mg, 50mg, 100mg	2	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	5	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, LA, PA

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl CAPS 10mg, 18mg, 25mg</i>	4	QL (120 caps / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 40mg	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 60mg, 80mg, 100mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 10mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 1mg, 2mg, 4mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 3mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA if 70 years and older
<i>methylphenidate hcl</i> CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 5mg/5ml	4	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TBCR 10mg, 20mg	4	QL (90 tabs / 30 days), PA

HYPNOTICS

<i>DAYVIGO</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eszopiclone</i> TABS 1mg, 2mg, 3mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA; PA if 65 years and older
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA; PA if 65 years and older
<i>zaleplon</i> CAPS 5mg	3	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year

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

MIGRAINE

AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	3	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	5	NDS
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	5	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	3	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	3	QL (12 tabs / 30 days)
NURTEC TBDP 75mg	3	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA TABS 10mg, 30mg, 60mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	3	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	4	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	4	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml	4	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	4	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	2	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	3	QL (16 tabs / 30 days), PA

MISCELLANEOUS

AUSTEDO TABS 6mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

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

MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS

BAFIERTAM CPDR 95mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
BETASERON KIT .3mg	5	NDS, QL (14 syringes / 28 days), NM, PA
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	3	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i> fingolimod hcl</i> CAPS .5mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml	5	NDS, QL (16 pens / year), NM, LA, PA

MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS

<i>baclofen</i> TABS 5mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	3	
<i>carisoprodol</i> TABS 350mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	4	
<i>methocarbamol</i> TABS 500mg	3	QL (360 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>methocarbamol</i> TABS 750mg	3	QL (240 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	2	
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml	5	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, LA, PA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	4	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg, 8mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	4	QL (60 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	2	QL (90 tabs / 30 days)

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

ENDOCRINE AND METABOLIC

ANDROGENS

<i>depo-testosterone SOLN 100mg/ml, 200mg/ml</i>	3	PA
<i>methyltestosterone CAPS 10mg</i>	5	NDS, QL (600 caps / 30 days), PA
<i>testosterone GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm</i>	4	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone GEL 1.62%</i>	4	QL (150 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate SOLN 100mg/ml, 200mg/ml</i>	3	PA
<i>testosterone enanthate SOLN 200mg/ml</i>	3	PA

ANTIDIABETICS

<i>acarbose TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	3	
<i>BYDUREON BCISE AUIJ 2mg/0.85ml</i>	3	QL (4 pens / 28 days), PA
<i>BYETTA SOPN 5mcg/0.02ml, 10mcg/0.04ml</i>	4	QL (1 pen / 30 days), PA
<i>FARXIGA TABS 5mg, 10mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride TABS 1mg, 2mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride TABS 4mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide TABS 5mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide TABS 10mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide TB24 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide TB24 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl TB24 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl TB24 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<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)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRADJENTA TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOPN .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)

ANTIDIABETICS, INSULINS

ADMELOG SOLN 100unit/ml	3	
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	3	
BD ALCOHOL SWABS	3	
FIASP SOLN 100unit/ml	3	
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	3	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	3	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	3	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	5	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	5	NDS
INSULIN ASPART SOLN 100unit/ml	3	
INSULIN ASPART FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	
INSULIN ASPART PENFILL SOCT 100unit/ml	3	
INSULIN PEN NEEDLES: BD/NOVO	3	
INSULIN SAFETY NEEDLES	3	
INSULIN SYRINGES: BD	3	
LANTUS SOLN 100unit/ml	3	
LANTUS SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	
NOVOLIN INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NOVOLIN INJ 70/30 FP	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 G6 KIT INTRO	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 G6 MIS PODS	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD MIS CLASSIC	4	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	3	QL (5 pens / 25 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
TRESIBA SOLN 100unit/ml	3	
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	3	
V-GO 20 KIT	4	QL (30 devices / 30 days), PA
V-GO 30 KIT	4	QL (30 devices / 30 days), PA
V-GO 40 KIT	4	QL (30 devices / 30 days), PA
XULTOPHY INJ 100/3.6	3	QL (5 pens / 30 days)

CALCIUM REGULATORS

<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	4	
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	3	B/D
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	3	B/D
NATPARA CART 25mcg, 50mcg, 75mcg, 100mcg	5	NDS, LA, PA
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	3	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	3	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg	3	
<i>risedronate sodium</i> TBEC 35mg	4	
TERIPARATIDE SOPN 620mcg/2.48ml	5	NDS, NM, PA
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	5	NDS, NM, PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 4mg/100ml, 5mg/100ml	4	B/D, NM

CHELATING AGENTS

CHEMET CAPS 100mg	5	NDS
<i>deferasirox</i> PACK 90mg, 180mg, 360mg; TABS 180mg, 360mg	5	NDS, NM, PA
<i>deferasirox</i> TABS 90mg	3	NM, PA
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	3	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	5	NDS, NM
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	3	
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	3	
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	5	NDS, NM, PA
VELTASSA PACK 8.4gm, 16.8gm, 25.2gm	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	2	
<i>altavera</i>	3	
<i>alyacen 1/35</i>	3	
<i>alyacen 7/7/7</i>	3	
<i>amethia</i>	3	
<i>apri</i>	2	
<i>aranelle</i>	3	
<i>ashlyna</i>	3	
<i>aubra eq</i>	2	
<i>aurovela 1/20</i>	3	
<i>aurovela 24 fe</i>	3	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	2	
<i>aurovela fe 1/20</i>	2	
<i>aviane</i>	2	
<i>ayuna</i>	3	
<i>azurette</i>	3	
<i>balziva</i>	3	
<i>blisovi 24 fe</i>	3	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	2	
<i>briellyn</i>	3	
<i>camila TABS .35mg</i>	2	
<i>camrese</i>	3	
<i>camrese lo</i>	3	
<i>chateal eq</i>	3	
<i>cryselle-28</i>	3	
<i>cyred eq</i>	2	
<i>dasetta 1/35</i>	3	
<i>dasetta 7/7/7</i>	3	
<i>daysee</i>	3	
<i>deblitane TABS .35mg</i>	2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	4	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	3	
<i>desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>	3	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	3	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	3	
<i>elinest</i>	3	
<i>eluryng</i>	4	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>enilloring</i>	4	
<i>enpresse-28</i>	2	
<i>enskyce</i>	2	
<i>errin TABS .35mg</i>	2	
<i>estarylla</i>	2	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	2	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	3	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	4	
<i>falmina</i>	2	
<i>finzala</i>	4	
<i>hailey 1.5/30</i>	3	
<i>hailey 24 fe</i>	3	
<i>haloette</i>	4	
<i>heather TABS .35mg</i>	2	
<i>iclevia</i>	3	
<i>incassia TABS .35mg</i>	2	
<i>introvale</i>	3	
<i>isibloom</i>	2	
<i>jasmiel</i>	3	
<i>jolessa</i>	3	
<i>juleber</i>	2	
<i>junel 1.5/30</i>	3	
<i>junel 1/20</i>	3	
<i>junel fe 1.5/30</i>	2	
<i>junel fe 1/20</i>	2	
<i>junel fe 24</i>	3	
<i>kaitlib fe</i>	4	
<i>kariva</i>	3	
<i>kelnor 1/35</i>	2	
<i>kelnor 1/50</i>	3	
<i>kurvelo</i>	3	
<i>larin 1.5/30</i>	3	
<i>larin 1/20</i>	3	
<i>larin 24 fe</i>	3	
<i>larin fe 1.5/30</i>	2	
<i>larin fe 1/20</i>	2	
<i>layolis fe</i>	4	
<i>leena</i>	3	
<i>lessina</i>	2	
<i>levonest</i>	2	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg & eth est 0.01 mg</i>	3	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	3	
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	3	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	3	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	2	
<i>levora 0.15/30-28</i>	3	
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	3	
<i>loestrin 1/20-21</i>	3	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	2	
<i>loestrin fe 1/20</i>	2	
<i>loryna</i>	3	
<i>low-ogestrel</i>	3	
<i>lutra</i>	2	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	2	
<i>lyza TABS .35mg</i>	2	
<i>marlissa</i>	3	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	3	
<i>mibelas 24 fe</i>	4	
<i>microgestin 1.5/30</i>	3	
<i>microgestin 1/20</i>	3	
<i>microgestin 24 fe</i>	3	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	2	
<i>microgestin fe 1/20</i>	2	
<i>mili</i>	2	
<i>mono-lynyah</i>	2	
<i>necon 0.5/35-28</i>	3	
<i>nikki</i>	3	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	2	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	4	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	3	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.8 mg-25 mcg</i>	4	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	2	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	3	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	3	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	3	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	4	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	3	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	3	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	2	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	3	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	3	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	3	
<i>nortrel 7/7/7</i>	3	
<i>nylia 1/35</i>	3	
<i>nylia 7/7/7</i>	3	
<i>nymyo</i>	2	
<i>ocella</i>	3	
<i>philith</i>	3	
<i>pimtrea</i>	3	
<i>portia-28</i>	3	
<i>reclipsen</i>	2	
<i>rivelsa</i>	3	
<i>setlakin</i>	3	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	2	
<i>simliya</i>	3	
<i>simpesse</i>	3	
<i>sprintec 28</i>	2	
<i>sronyx</i>	2	
<i>syeda</i>	3	
<i>tarina 24 fe</i>	3	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	2	
<i>tilia fe</i>	3	
<i>tri-estarylla</i>	3	
<i>tri-legest fe</i>	3	
<i>tri-linyah</i>	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tri-lo-estarylla</i>	3	
<i>tri-lo-marzia</i>	3	
<i>tri-lo-mili</i>	3	
<i>tri-lo-sprintec</i>	3	
<i>tri-mili</i>	3	
<i>tri-nymyo</i>	3	
<i>tri-sprintec</i>	3	
<i>tri-vylibra</i>	3	
<i>tri-vylibra lo</i>	3	
<i>trivora-28</i>	2	
<i>turqoz</i>	3	
<i>tydemy</i>	3	
<i>velivet</i>	3	
<i>vestura</i>	3	
<i>vienva</i>	2	
<i>viorele</i>	3	
<i>vyfemla</i>	3	
<i>vylibra</i>	2	
<i>wera</i>	3	
<i>wymzya fe</i>	3	
<i>xulane</i>	4	
<i>zafemy</i>	4	
<i>zovia 1/35</i>	2	
<i>zumandimine</i>	3	

ENDOMETRIOSIS

<i>danazol</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	4	
SYNAREL SOLN 2mg/ml	5	NDS, PA

ESTROGENS

<i>amabelz tab 0.5-0.1mg</i>	3	
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<i>estradiol</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr	3	
<i>estradiol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	3	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	3	
<i>estradiol vaginal</i> CREA .1mg/gm	3	
<i>estradiol vaginal</i> TABS 10mcg	4	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	4	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	3	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	3	
<i>jinteli</i>	3	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<i>mimvey</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	3	
<i>yuvaferm</i> TABS 10mcg	4	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	3	B/D
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml	4	B/D
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml	3	
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS .1mg	2	
<i>hydrocortisone</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	3	
<i>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	3	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPK 4mg	2	
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	3	B/D
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 1000mg	3	B/D
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	2	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 25mg/5ml	4	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 15mg/5ml	2	B/D
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml	4	B/D
<i>prednisone</i> TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	2	B/D
<i>prednisone</i> TBPK 5mg, 10mg	3	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	4	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg	4	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	5	NDS

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SOAJ .5mg/0.1ml, 1mg/0.2ml	3	
GVOKE KIT SOLN 1mg/0.2ml	3	
GVOKE PFS SOSY 1mg/0.2ml	3	

MISCELLANEOUS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; <i>SOSY</i> 50mcg/ml, 100mcg/ml	4	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; <i>SOSY</i> 500mcg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	3	
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NDS, NM, PA
<i>SIGNIFOR</i> SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	5	NDS, NM, LA, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	5	NDS, NM, PA
<i>SOMATULINE DEPOT</i> SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml, 120mg/0.5ml	5	NDS, NM, LA, PA
<i>SOMAVERT</i> SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	5	NDS, NM, LA, PA
<i>yargesa</i> CAPS 100mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA

PHOSPHATE BINDER AGENTS

<i>calcium acetate (phosphate binder)</i> CAPS 667mg	3	QL (360 caps / 30 days)
<i>calcium acetate (phosphate binder)</i> TABS 667mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>lanthanum carbonate</i> CHEW 500mg, 1000mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>lanthanum carbonate</i> CHEW 750mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>sevelamer carbonate</i> PACK 2.4gm	4	QL (180 packets / 30 days)
<i>sevelamer carbonate</i> PACK .8gm	4	QL (540 packets / 30 days)
<i>sevelamer carbonate</i> TABS 800mg	4	QL (540 tabs / 30 days)
<i>VELPHORO</i> CHEW 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days)

PROGESTINS

<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	3	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	4	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	3	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	3	

THYROID AGENTS

<i>euthyrox</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
---	---	--

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

VITAMIN D ANALOGS

<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg	2	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	4	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	4	B/D
RAYALDEE CPCR 30mcg	5	NDS

GASTROINTESTINAL

ANTIEMETICS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml	4	B/D
<i>ondansetron hcl</i> TABS 4mg, 8mg	3	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	4	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	4	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	2	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	3	PA; PA if 70 years and older
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	4	QL (10 patches / 30 days), PA; PA if 70 years and older

ANTISPASMODICS

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

H2-RECEPTOR ANTAGONISTS

<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml	3	
<i>famotidine</i> SUSR 40mg/5ml	4	QL (300 mL / 30 days)
<i>famotidine</i> TABS 20mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>famotidine</i> TABS 40mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln</i> 20 mg/50ml	3	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	4	

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

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

LAXATIVES

<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	3	
----------------------------------	---	--

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

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

PROTON PUMP INHIBITORS

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

GENITOURINARY

BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

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

MISCELLANEOUS

<i>acetic acid</i> SOLN .25%	2	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	3	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	4	

URINARY ANTISPASMODICS

<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
GEMTESA TABS 75mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	4	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	3	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	4	QL (30 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	4	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	3	QL (60 tabs / 30 days)

VAGINAL ANTI-INFECTIVES

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

HEMATOLOGIC

ANTICOAGULANTS

<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 110mg	4	QL (120 caps / 30 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	5	NDS
HEP SOD/D5W INJ 20000UNT	4	
HEP SOD/D5W INJ 25000UNT	4	
HEP SOD/NACL INJ 12500UNT	3	
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	3	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	3	B/D
HEPARIN/NACL INJ 25000UNT	3	
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
PRADAXA CAPS 110mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
XARELTO SUSR 1mg/ml	3	QL (620 mL / 30 days)
XARELTO TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	3	QL (51 tabs / 30 days)

HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS

PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	3	NM, PA
--	---	--------

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	5	NDS, NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	5	NDS, NM, PA
ZIEXTENZO SOSY 6mg/0.6ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA

MISCELLANEOUS

<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	4	
BERINERT KIT 500unit	5	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, LA, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	2	
DOPTelet TABS 20mg	5	NDS, NM, LA, PA
DROXIA CAPS 200mg, 300mg, 400mg	3	
ENDARI PACK 5gm	5	NDS, NM, LA, PA
HAEGARDA SOLR 2000unit	5	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, LA, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	5	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, LA, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	5	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	2	
PROMACTA PACK 12.5mg	5	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, LA, PA
PROMACTA PACK 25mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
PROMACTA TABS 12.5mg, 25mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
PROMACTA TABS 50mg, 75mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	5	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, LA, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml	4	
<i>tranexamic acid</i> TABS 650mg	3	

PLATELET AGGREGATION INHIBITORS

<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	4	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	3	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	3	PA; PA if 70 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	

IMMUNOLOGIC AGENTS

AUTOIMMUNE AGENTS

ADALIMUMAB-AACF (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
--	---	---

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DUPIXENT SOPN 200mg/1.14ml, 300mg/2ml; SOSY 100mg/0.67ml, 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	5	NDS, NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml	5	NDS, QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	5	NDS, QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	5	NDS, QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml, 20mg/0.2ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEDIA INJ CROHNS	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS D PSKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (3 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN PNKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN PNKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	5	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START PNKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S PNKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER PNKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
IDACIO (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
IDACIO (2 SYRINGE) PSKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
IDACIO CROHN INJ DISEASE AJKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS AJKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	5	NDS, NM, LA, PA
KEVZARA SOAJ 150mg/1.14ml, 200mg/1.14ml	5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
KEVZARA SOSY 150mg/1.14ml, 200mg/1.14ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OTEZLA TABS 30mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OTEZLA TAB 10/20/30	5	NDS, QL (110 tabs / year), NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	5	NDS, NM, LA, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	5	NDS, NM, LA, PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	5	NDS, QL (168 tabs / year), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	5	NDS, QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	5	NDS, QL (6 vials / year), NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	5	NDS, QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	5	NDS, QL (6 pens / 365 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, LA, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	5	NDS, NM, LA, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TALTZ SOAJ 80mg/ml; SOSY 80mg/ml	5	NDS, QL (3 syringes / 28 days), NM, LA, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	5	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDs)

<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	3	
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	3	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	4	B/D

IMMUNOGLOBULINS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NDS, NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	5	NDS, NM, LA, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NDS, NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NDS, NM, PA

IMMUNOMODULATORS

ACTIMMUNE SOLN 2000000unit/0.5ml	5	NDS, NM, LA, PA
ARCALYST SOLR 220mg	5	NDS, NM, LA, PA

IMMUNOSUPPRESSANTS

ASTAGRAF XL CP24 5mg	5	NDS, B/D, NM
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	4	B/D, NM
<i>azathioprine</i> TABS 50mg	3	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml; SOSY 200mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, LA, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	5	NDS, NM, LA, PA
<i>cyclosporine</i> CAPS 25mg, 100mg; SOLN 50mg/ml	4	B/D, NM
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	4	B/D, NM
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .25mg, .5mg, .75mg, 1mg	5	NDS, B/D, NM
<i>engraf</i> CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	4	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> CAPS 250mg; TABS 500mg	3	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> SUSR 200mg/ml	5	NDS, B/D, NM
<i>mycophenolate sodium</i> TBEC 180mg, 360mg	4	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	5	NDS, B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	4	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	5	NDS, NM, LA, PA
SANDIMMUNE SOLN 100mg/ml	4	B/D, NM
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml	5	NDS, B/D, NM

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sirolimus</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	4	B/D, NM
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg	4	B/D, NM
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO INJ	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENG VAXIA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D
ENGRIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 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	
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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NACL INJ 0.45%	4
D5W/LYTES INJ #48	4
D10W/NACL INJ 0.2%	3
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	3
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	3
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	3
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	3
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	3
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	3
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	3
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i>	3
ISOLYTE-P INJ /D5W	4
ISOLYTE-S INJ	4
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	4
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	3
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	3
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	3
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	3
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	3

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	4	
<i>lactated ringer's solution</i>	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	3	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	3	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	3	
MG SO4/D5W INJ 10MG/ML	3	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	4	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	4	
PLASMA-LYTE INJ -148	4	
PLASMA-LYTE INJ -A	4	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	4	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	4	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	4	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	3	
POTASSIUM CHLORIDE SOLN 10meq/50ml	4	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	3	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	3	
TPN ELECTROL INJ	4	B/D
<i>ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL</i>		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	4	
<i>klor-con 8 TBCR 8meq</i>	2	
<i>klor-con 10 TBCR 10meq</i>	2	
<i>klor-con m10 TBCR 10meq</i>	2	
<i>klor-con m15 TBCR 15meq</i>	3	
<i>klor-con m20 TBCR 20meq</i>	2	
M-NATAL PLUS TAB	3	
<i>potassium chloride CPCR 8meq, 10meq</i>	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>potassium chloride</i> PACK 20meq; SOLN 10%, 20%	4	
<i>potassium chloride</i> TBCR 8meq, 10meq, 20meq	2	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i> TBCR 10meq, 20meq	2	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i> TBCR 15meq	3	
PRENATAL TAB 27-1MG	3	
PRENATAL TAB PLUS	3	
<i>sodium fluoride</i> chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln	2	

IV NUTRITION

CLINIMIX INJ 4.25/D5W	4	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	4	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	4	B/D
<i>clinisol sf</i> 15%	4	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	4	B/D
<i>dextrose</i> SOLN 5%, 10%	3	
<i>dextrose</i> SOLN 50%, 70%	3	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	4	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	4	B/D
<i>plenamine</i>	4	B/D
PREMASOL SOL 10%	5	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	4	B/D
TRAVASOL INJ 10%	4	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	4	B/D

OPHTHALMIC

ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY

<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint</i> 1%	3	
<i>neo-polycin hc ophth oint</i> 1%	3	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint</i> 0.1%	2	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp</i> 0.1%	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	4	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln</i> 10-0.23(0.25)%	2	
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TOBRADEX ST SUS 0.3-0.05	3	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	4	
ZYLET SUS 0.5-0.3%	3	
ANTI-INFECTIVES		
<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	3	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	2	
BESIVANCE SUSP .6%	3	
CILOXAN OINT .3%	3	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	2	
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	3	
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	3	
NATACYN SUSP 5%	4	
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	3	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	3	
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	3	
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>polycin ophth oint</i>	2	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth) OINT 10%; SOLN 10%</i>	3	
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>trifluridine SOLN 1%</i>	4	
ZIRGAN GEL .15%	4	
ANTI-INFLAMMATORIES		
ALREX SUSP .2%	3	
<i>bromfenac sodium (ophth) SOLN .07%</i>	3	
<i>bromfenac sodium (ophth) SOLN .075%</i>	4	
BROMSITE SOLN .075%	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%</i>	3	
<i>diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%</i>	2	
<i>difluprednate EMUL .05%</i>	4	
EYSUVIS SUSP .25%	4	
FLAREX SUSP .1%	4	
<i>fluorometholone (ophth) SUSP .1%</i>	3	
<i>flurbiprofen sodium SOLN .03%</i>	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%</i>	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .5%	2	
LOTEMAX OINT .5%	3	
<i>loteprednol etabonate</i> SUSP .2%	3	
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	3	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	3	
PROLENSA SOLN .07%	3	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	3	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	2	
ZERVIAE SOLN .24%	4	
ANTIGLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	3	
BETOPTIC-S SUSP .25%	4	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .2%	1	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .15%	4	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	4	
<i>carteolol hcl (ophth)</i> SOLN 1%	2	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	3	
<i>dorzolamide hcl</i> SOLN 2%	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln</i> 2-0.5%	1	
<i>latanoprost</i> SOLN .005%	1	
<i>levobunolol hcl</i> SOLN .5%	2	
LUMIGAN SOLN .01%	3	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	3	
RHOPRESSA SOLN .02%	4	
ROCKLATAN DRO	4	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	4	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%	4	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLN .25%, .5%	1	
<i>travoprost</i> SOLN .004%	2	
VYZULTA SOLN .024%	4	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	3	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	3	
CYSTADROPS SOLN .37%	5	NDS, NM, LA, PA
CYSTARAN SOLN .44%	5	NDS, NM, LA, PA
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	3	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	3	
RESTASIS EMUL .05%	3	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	3	
TYRVAYA SOLN .03mg/act	4	
XIIDRA SOLN 5%	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic) SOLN 2%</i>	3	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	4	
<i>flac OIL .01%</i>	3	
<i>fluocinolone acetonide (otic) OIL .01%</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	3	
<i>ofloxacin (otic) SOLN .3%</i>	4	
RESPIRATORY		
ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS		
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	3	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	4	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	3	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	3	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide SOLN .02%</i>	2	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	3	
ANTI-HISTAMINES		
<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	3	
<i>cetirizine hcl SOLN 5mg/5ml</i>	2	QL (300 mL / 30 days)
<i>cycloheptadine hcl SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml</i>	3	
<i>hydroxyzine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml</i>	4	PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg</i>	3	PA; PA if 70 years and older

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydroxyzine pamoate</i> CAPS 25mg, 50mg	3	PA; PA if 70 years and older
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> SOLN 2.5mg/5ml	4	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	3	B/D
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%	2	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml	3	
<i>albuterol sulfate</i> TABS 2mg, 4mg	4	
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	4	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	3	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	4	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	3	QL (6 inhalers / 30 days)
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg	2	
<i>montelukast sodium</i> PACK 4mg	4	
<i>montelukast sodium</i> TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	3	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	4	B/D
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	5	NDS, NM, LA, PA
BRONCHITOL CAPS 40mg	5	NDS, QL (560 caps / 28 days), NM, LA, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	3	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	3	(generic of EpiPen)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	3	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 30mg/ml	5	NDS, NM, LA, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	5	NDS, NM, LA, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA
KALYDECO TABS 150mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA
ORKAMBI GRA 100-125	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA
ORKAMBI GRA 150-188	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA
ORKAMBI TAB 100-125	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
ORKAMBI TAB 200-125	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	5	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	5	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml; SOLR 1000mg	5	NDS, NM, LA, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	5	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	3	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	3	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, PA
SYMDEKO TAB 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, PA
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	4	
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg	4	
<i>theophylline</i> TB24 400mg, 600mg	3	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 150mg/ml, 300mg/2ml; SOLR 150mg; SOSY 75mg/0.5ml, 150mg/ml, 300mg/2ml	5	NDS, NM, LA, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	5	NDS, NM, LA, PA

NASAL STEROIDS

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

STEROID INHALANTS

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

STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS

ADVAIR HFA AER 45/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	3	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	3	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 50-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 100-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 200-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>wixela inhub</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days)

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

<i>accutane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>amnestem</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg	4	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	4	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	3	QL (75 gm / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> LOTN 1%; SOLN 1%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>ery</i> PADS 2%	3	QL (60 pledgets / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> GEL 2%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> SOLN 2%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>isotretinoin</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> LOTN 10%	4	QL (118 mL / 30 days)
<i>tretinoin</i> CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%	4	QL (45 gm / 30 days), PA
<i>zenatane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA

DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS

<i>gentamicin sulfate (topical)</i> CREA .1%; OINT .1%	3	QL (30 gm / 30 days)
<i>mupirocin</i> OINT 2%	2	QL (220 gm / 30 days)
<i>silver sulfadiazine</i> CREA 1%	2	
<i>ssd</i> CREA 1%	2	
<i>SULFAMYLON</i> CREA 85mg/gm	4	QL (453.6 gm / 30 days)

DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS

<i>ciclopirox olamine</i> CREA .77%	3	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> SUSP .77%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> CREA 1%	2	QL (45 gm / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> SOLN 1%	3	QL (30 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical)</i> CREA 2%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>klayesta</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	2	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	4	PA
<i>calcipotriene</i> CREA .005%; OINT .005%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	4	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>tazarotene</i> CREA .1%	3	QL (60 gm / 30 days), PA
TAZORAC CREA .05%	4	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, ANTISEBORRHEICS		
<i>ketoconazole (topical)</i> SHAM 2%	2	QL (120 mL / 30 days)
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	2	
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort</i> CREA 1%	1	
<i>ala-cort</i> CREA 2.5%	2	
<i>alclometasone dipropionate</i> CREA .05%; OINT .05%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> CREA .05%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> LOTN .05%	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> OINT .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA .05%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> GEL .05%; OINT .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> LOTN .05%	4	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> CREA .1%; OINT .1%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> LOTN .1%	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	4	QL (50 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	4	QL (60 gm / 30 days)
ENSTILAR AER	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%	4	QL (120 gm / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	3	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OINT .025%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	4	QL (90 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	3	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	4	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%	1	
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	2	
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	3	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .1%, .5%	2	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%	3	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> OINT .025%, .1%, .5%	2	

DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS

<i>glydo</i> PRSY 2%	4	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> OINT 5%	4	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	3	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5%	3	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA

DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE

<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> GEL 1%	3	QL (1000 gm / 30 days)
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	3	QL (300 mL / 28 days), PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 2%	5	NDS, QL (224 gm / 28 days), PA
<i>doxepin hcl (antipruritic)</i> CREA 5%	4	QL (45 gm / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	4	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	3	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	3	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	3	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%	2	
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> LOTN 12%	3	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%	4	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> GEL .75%	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	4	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	4	QL (30 gm / 30 days)
PANRETIN GEL .1%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
PENNSAID SOLN 2%	5	NDS, QL (224 gm / 28 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	3	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	3	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	3	
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	3	
RECTIV OINT .4%	4	QL (30 gm / 30 days)
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	4	QL (100 gm / 30 days)
VALCHLOR GEL .016%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, LA, PA

DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES

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

DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS

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

MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	3	

Index

A	
<i>abacavir sulfate</i>	6
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	7
ABELCET	5
ABILIFY MAINTENA	34
<i>abiraterone acetate</i>	13
ABRYSVO	68
<i>acamprosate calcium</i>	45
<i>acarbose</i>	46
<i>accutane</i>	78
<i>acebutolol hcl</i>	28
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	2
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	2
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	2
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	2
<i>acetazolamide</i>	29
<i>acetic acid</i>	62
<i>acetic acid (otic)</i>	74
<i>acetylcysteine</i>	75
<i>acitretin</i>	79
ACTHIB INJ	68
ACTIMMUNE	67
<i>acyclovir</i>	8
<i>acyclovir sodium</i>	8
ADACEL INJ	68
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN)	64
<i>adefovir dipivoxil</i>	8
ADEMPAS	31
ADMELOG	48
ADMELOG SOLOSTAR	48
ADVAIR HFA AER 115/21	77
ADVAIR HFA AER 230/21	77
ADVAIR HFA AER 45/21	77
<i>afirmelle</i>	51
AIMOVIG	43
AKEEGA TAB 100/500	14
AKEEGA TAB 50/500MG	13
<i>ala-cort</i>	79
<i>albendazole</i>	3
<i>albuterol sulfate</i>	75
<i>alclometasone dipropionate</i>	79
ALDURAZYME	57
ALECENSA	16
<i>alendronate sodium</i>	50
<i>alfuzosin hcl</i>	62
<i>aliskiren fumarate</i>	30
<i>allopurinol</i>	1
<i>alosetron hcl</i>	61
<i>alprazolam</i>	31
ALREX	72
<i>altavera</i>	51
ALUNBRIG	16
ALUNBRIG PAK	16
<i>alyacen 1/35</i>	51
<i>alyacen 7/7/7</i>	51
<i>amabelz tab 0.5-0.1mg</i>	55
<i>amantadine hcl</i>	33
<i>ambrisentan</i>	31
<i>amethia</i>	51
<i>amikacin sulfate</i>	3
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	29
<i>amiloride hcl</i>	29
<i>amiodarone hcl</i>	26
<i>amitriptyline hcl</i>	32
<i>amlodipine besylate</i>	29
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	23
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	23
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	23
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	23
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	23
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	23
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	25
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	25
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	24
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	25

<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	25
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	25
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	25
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	25
<i>amnestem</i>	78
<i>amoxapine</i>	32
<i>amoxicillin</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 200-28.5 mg</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	11
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	41
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	41
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	41
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	41
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	41
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	41
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	41
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	41

<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	41
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	41
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	41
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	41
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	41
<i>amphotericin b</i>	5
<i>amphotericin b liposome</i>	5
<i>ampicillin</i>	11
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	11
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	11
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	11
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	11
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	11
<i>ampicillin sodium</i>	11
<i>anagrelide hcl</i>	64
<i>anastrozole</i>	14
<i>ANORO ELLIPT AER 62.5-25</i>	74
<i>aprepitant</i>	59
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	59
<i>apri</i>	51
<i>APTOM</i>	37
<i>APTIVUS</i>	6
<i>ARALAST NP</i>	75
<i>aranelle</i>	51
<i>ARCALYST</i>	67
<i>AREXVY</i>	68
<i>aripiprazole</i>	35
<i>ARISTADA</i>	35
<i>ARISTADA INITIO</i>	35
<i>armodafinil</i>	45
<i>ARNUITY ELLIPTA</i>	77
<i>asenapine maleate</i>	35
<i>ashlyna</i>	51
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	64
<i>ASTAGRAF XL</i>	67

<i>atazanavir sulfate</i>	6	BASAGLAR KWIKPEN	48
<i>atenolol</i>	28	BCG VACCINE.....	68
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25</i>		BD ALCOHOL SWABS.....	48
<i>mg</i>	28	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>		<i>10-12.5 mg</i>	23
.....	28	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>atomoxetine hcl</i>	41, 42	<i>20-12.5 mg</i>	23
<i>atorvastatin calcium</i>	27	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>atovaquone</i>	3	<i>20-25 mg</i>	23
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100</i>		<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-</i>	
<i>mg</i>	6	<i>6.25mg</i>	23
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25</i>		<i>benazepril hcl</i>	24
<i>mg</i>	6	BENDEKA.....	12
ATROPINE SULFATE.....	73	BENLYSTA.....	67
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i>	73	<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-</i>	
ATROVENT HFA.....	74	<i>3%</i>	78
<i>aubra eq</i>	51	<i>benztropine mesylate</i>	33
AUGTYRO.....	16	BERINERT	64
<i>aurovela 1/20</i>	51	BESIVANCE	72
<i>aurovela 24 fe</i>	51	BESREMI	15
<i>aurovela fe 1/20</i>	51	<i>betaine powder for oral solution</i>	57
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	51	<i>betamethasone dipropionate (topical)</i>	
AUSTEDO	43		79
AUSTEDO XR	43, 44	<i>betamethasone dipropionate</i>	
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	44	<i>augmented</i>	79
AUVELITY TAB 45-105MG.....	32	<i>betamethasone valerate</i>	79
<i>aviane</i>	51	BETASERON	44
<i>ayuna</i>	51	<i>betaxolol hcl</i>	28
AYVAKIT	16	<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	73
<i>azacitidine</i>	13	<i>bethanechol chloride</i>	62
<i>azathioprine</i>	67	BETOPTIC-S	73
<i>azelastine hcl</i>	74	BEVESPI AER 9-4.8MCG	74
<i>azelastine hcl (ophth)</i>	73	<i>bexarotene</i>	15
<i>azithromycin</i>	10	<i>bexarotene (topical)</i>	80
<i>aztreonam</i>	3	BEXSERO INJ	68
<i>azurette</i>	51	<i>bicalutamide</i>	14
B		BICILLIN L-A	11
<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	72	BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	7
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	72	BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	7
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc</i>		<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>ophth oint 1%</i>	71	<i>10-6.25 mg</i>	28
<i>baclofen</i>	44	<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>	
BAFIERTAM	44	<i>2.5-6.25 mg</i>	28
<i>balsalazide disodium</i>	60	<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-</i>	
BALVERSA.....	16	<i>6.25 mg</i>	28
<i>balziva</i>	51	<i>bisoprolol fumarate</i>	28
BARACLUDE	8	BIVIGAM.....	66

<i>blisovi 24 fe</i>	51	<i>butorphanol tartrate</i>	2
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	51	BYDUREON BCISE	46
BOOSTRIX INJ	68	BYETTA.....	46
<i>bortezomib</i>	16	C	
BORTEZOMIB	16	<i>cabergoline</i>	57
<i>bosentan</i>	31	CABOMETYX	16
BOSULIF	16	<i>calcipotriene</i>	79
BRAFTOVI	16	<i>calcitonin (salmon) spray</i>	50
BREO ELLIPTA INH 100-25	77	<i>calcitrene</i>	79
BREO ELLIPTA INH 200-25	77	<i>calcitriol</i>	59
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	77	<i>calcitriol (oral)</i>	59
BREZTRI AERO AER SPHERE	74	<i>calcium acetate (phosphate binder)</i> ..	58
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	74	CALQUENCE	16
<i>briellyn</i>	51	<i>camila</i>	51
BRILINTA	64	<i>camrese</i>	51
<i>brimonidine tartrate</i>	73	<i>camrese lo</i>	51
<i>brinzolamide</i>	73	<i>candesartan cilexetil</i>	26
BRIVIACT.....	37	<i>candesartan cilexetil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	25
<i>bromfenac sodium (ophth)</i>	72	<i>candesartan cilexetil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	25
<i>bromocriptine mesylate</i>	34	<i>candesartan cilexetil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i> .	25
BROMSITE	72	CAPLYTA.....	35
BRONCHITOL.....	75	CAPRELSA.....	16
BRUKINSA	16	<i>captopril</i>	24
<i>budesonide</i>	60	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-</i> <i>15 mg</i>	23
<i>budesonide (inhalation)</i>	77	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-</i> <i>25 mg</i>	23
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd</i> <i>aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	77	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-</i> <i>15 mg</i>	23
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd</i> <i>aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	77	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-</i> <i>25 mg</i>	23
<i>bumetanide</i>	29	<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-</i> <i>100mg</i>	34
<i>buprenorphine hcl</i>	45	<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-</i> <i>100mg</i>	34
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i> <i>12-3 mg (base equiv)</i>	45	<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-</i> <i>250mg</i>	34
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i> <i>2-0.5 mg (base equiv)</i>	45	<i>carbamazepine</i>	37
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i> <i>4-1 mg (base equiv)</i>	45	<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	34
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i> <i>8-2 mg (base equiv)</i>	45	<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	34
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab</i> <i>2-0.5 mg (base equiv)</i>	45	<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	34
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab</i> <i>8-2 mg (base equiv)</i>	45		
<i>bupropion hcl</i>	32		
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> ...	46		
<i>bupirone hcl</i>	31		

<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	34	<i>chateal eq</i>	51
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	34	CHEMET	50
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	34	<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i>	81
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	34	<i>chloroquine phosphate</i>	6
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	34	<i>chlorpromazine hcl</i>	35
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	34	<i>chlorthalidone</i>	30
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	34	<i>cholestyramine</i>	27
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	34	<i>cholestyramine light</i>	27
<i>carboplatin</i>	12	<i>ciclopirox olamine</i>	78
<i>carglumic acid</i>	57	<i>cilostazol</i>	64
<i>carisoprodol</i>	44	CILOXAN	72
<i>carteolol hcl (ophth)</i>	73	CIMDUO TAB 300-300	7
<i>cartia xt</i>	29	<i>cinacalcet hcl</i>	57
<i>carvedilol</i>	28	CIPRO	10
<i>caspofungin acetate</i>	5	<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i> ..	10
CAYSTON	3	<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i> ..	10
<i>cefaclor</i>	9	<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	74
CEFACLOR ER	9	<i>ciprofloxacin hcl</i>	10
<i>cefadroxil</i>	9	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	72
CEFAZOLIN	9	<i>cisplatin</i>	12
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	9	<i>citalopram hydrobromide</i>	32
<i>cefazolin sodium</i>	9	<i>claravis</i>	78
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	9	<i>clarithromycin</i>	10
<i>cefdinir</i>	9	<i>clindamycin hcl</i>	3
<i>cefepime hcl</i>	9	<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> ...	3
<i>cefixime</i>	9	<i>clindamycin phosphate</i>	3
<i>cefoxitin sodium</i>	9	<i>clindamycin phosphate (topical)</i>	78
<i>cefpodoxime proxetil</i>	10	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	3
<i>cefprozil</i>	10	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	3
<i>ceftazidime</i>	10	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	3
<i>ceftriaxone sodium</i>	10	<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	63
<i>cefuroxime axetil</i>	10	CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	3
<i>cefuroxime sodium</i>	10	CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	3
<i>celecoxib</i>	1	CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	3
<i>cephalexin</i>	10	CLINIMIX INJ 4.25/D10	71
CERDELGA	57	CLINIMIX INJ 4.25/D5W	71
CEREZYME	57	CLINIMIX INJ 5%/D15W	71
<i>cetirizine hcl</i>	74	CLINIMIX INJ 5%/D20W	71
<i>cevimeline hcl</i>	81	CLINIMIX INJ 6/5	71
		CLINIMIX INJ 8/10	71
		CLINIMIX INJ 8/14	71
		<i>clinisol sf 15%</i>	71

CLINOLIPID EMU 20%	71
clobazam	37
clobetasol propionate.....	79
clobetasol propionate e	79
clomipramine hcl.....	32
clonazepam	37
clonidine	30
clonidine hcl	30
clopidogrel bisulfate	64
clorazepate dipotassium.....	37
clotrimazole	81
clotrimazole (topical)	78
clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%	78
clozapine	35
COARTEM TAB 20-120MG	6
colchicine.....	1
colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg.....	1
colesevelam hcl	27
colestipol hcl	27
colistimethate sodium.....	3
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	73
COMBIVENT AER 20-100	74
COMETRIQ (60MG DOSE).....	16
COMETRIQ KIT 100MG.....	17
COMETRIQ KIT 140MG.....	17
COMPLERA TAB	7
compro	59
constulose.....	60
COPIKTRA.....	17
CORLANOR.....	30
COTELLIC	17
CREON CAP 12000UNT	61
CREON CAP 24000UNT	61
CREON CAP 3000UNIT	61
CREON CAP 36000UNT	61
CREON CAP 6000UNIT	61
cromolyn sodium	75
cromolyn sodium (mastocytosis)	61
cromolyn sodium (ophth)	73
cryselle-28	51
cyclobenzaprine hcl	45
cyclophosphamide	12
CYCLOPHOSPHAMIDE.....	12, 13
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR....	13
cycloserine.....	8

cyclosporine	67
cyclosporine modified (for microemulsion)	67
cyproheptadine hcl	74
cyred eq	51
CYSTADROPS	73
CYSTAGON.....	57
CYSTARAN	73
cytarabine.....	13
D	
D10W/NACL INJ 0.2%	69
D2.5W/NACL INJ 0.45%.....	69
D5W/LYTES INJ #48.....	69
dabigatran etexilate mesylate	63
dalfampridine	44
danazol	55
dantrolene sodium	45
dapsone	3
DAPTACEL INJ	68
daptomycin	4
DAPTOMYCIN	3
darunavir.....	6
dasetta 1/35	51
dasetta 7/7/7	51
DAURISMO.....	17
daysee	51
DAYVIGO	42
deblitane	51
deferasirox.....	50
DELSTRIGO TAB	7
DENGVAIXIA SUS.....	68
DEPO-SUBQ PROVERA 104	51
depo-testosterone	46
DESCOVY TAB 120-15MG.....	7
DESCOVY TAB 200/25MG.....	7
desipramine hcl	32
desmopressin acetate	57
desmopressin acetate spray	57
desmopressin acetate spray refrigerated	57
desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5).....	51
desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg	51
desvenlafaxine succinate.....	32
dexamethasone	56
DEXAMETHASONE INTENSOL.....	56

<i>dexamethasone sodium phosphate</i> ...	56	<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025</i>	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>		<i>mg/5ml</i>	61
(<i>ophth</i>)	72	<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-</i>	
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	42	0.025 mg	61
<i>dextrose</i>	71	<i>dipyridamole</i>	64
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride</i>		<i>disopyramide phosphate</i>	26
0.45%	69	<i>disulfiram</i>	46
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride</i>		<i>divalproex sodium</i>	38
0.45%	69	<i>docetaxel</i>	15
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	69	DOCETAXEL	15
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>		<i>dofetilide</i>	26
.....	69	<i>donepezil hydrochloride</i>	31
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>		DOPTELET	64
0.225%	69	<i>dorzolamide hcl</i>	73
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>		<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth</i>	
.....	69	soln 2-0.5%	73
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>		<i>dotti</i>	55
.....	69	DOVATO TAB 50-300MG	7
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>		<i>doxazosin mesylate</i>	24
.....	69	<i>doxepin hcl</i>	32
DIACOMIT	38	<i>doxepin hcl (antipruritic)</i>	80
<i>diazepam</i>	38	<i>doxepin hcl (sleep)</i>	42
<i>diazepam (anticonvulsant)</i>	38	<i>doxorubicin hcl</i>	13
<i>diazepam inj</i>	38	<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	13
<i>diazepam intensol</i>	38	<i>doxy 100</i>	12
<i>diazoxide</i>	56	<i>doxycycline (monohydrate)</i>	12
<i>diclofenac potassium</i>	1	<i>doxycycline hyclate</i>	12
<i>diclofenac sodium</i>	1	<i>dronabinol</i>	59
<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	72	<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i>	
<i>diclofenac sodium (topical)</i>	80	0.02 mg	51
<i>dicloxacillin sodium</i>	11	<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i>	
<i>dicyclomine hcl</i>	60	0.03 mg	51
DIFICID	10	<i>drospirenone-ethinyl estrad-</i>	
<i>diflunisal</i>	1	<i>levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>	51
<i>difluprednate</i>	72	DROXIA	64
<i>digoxin</i>	30	<i>droxidopa</i>	30
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	43	DULERA AER 100-5MCG	77
DILANTIN	38	DULERA AER 200-5MCG	77
DILANTIN-125	38	DULERA AER 50-5MCG	77
DILANTIN INFATABS	38	<i>duloxetine hcl</i>	32
<i>diltiazem hcl</i>	29	DUPIXENT	65
<i>diltiazem hcl coated beads</i>	29	<i>dutasteride</i>	62
<i>diltiazem hcl extended release beads</i>	29	<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4</i>	
<i>dilt-xr</i>	29	mg	62
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	68	E	
<i>diphenhydramine hcl</i>	74	<i>e.e.s. 400</i>	10
		<i>ec-naproxen</i>	1

EDURANT	6	ENTRESTO TAB 24-26MG	25
efavirenz	6	ENTRESTO TAB 49-51MG	25
efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg.....	7	ENTRESTO TAB 97-103MG	25
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg.....	7	enulose.....	61
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg.....	7	EPCLUSA PAK 150-37.5	8
ELIGARD.....	14	EPCLUSA PAK 200-50MG	8
elinest	51	EPCLUSA TAB 200-50MG	8
ELIQUIS	63	EPCLUSA TAB 400-100	8
ELIQUIS STARTER PACK	63	EPIDIOLEX	38
ELLENCÉ.....	13	epinephrine (anaphylaxis)	30, 75, 76
eluryng.....	51	epitol.....	38
EMSAM.....	32	eplerenone.....	24
emtricitabine.....	6	EPRONTIA.....	38
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg	7	ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg	43
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg	7	ERIVEDGE.....	17
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg	7	ERLEADA	14
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg	8	erlotinib hcl.....	17
EMTRIVA	6	errin.....	52
EMVERM	4	ertapenem sodium	4
enalapril maleate	24	ery.....	78
enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg	24	ery-tab	10
enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg	24	ERYTHROCIN LACTOBIONATE	10
ENBREL	65	erythrocin stearate.....	10
ENBREL MINI.....	65	erythromycin (acne aid).....	78
ENBREL SURECLICK	65	erythromycin (ophth)	72
ENDARI	64	erythromycin base	10
endocet tab 10-325mg	2	erythromycin ethylsuccinate	10
endocet tab 2.5-325mg	2	erythromycin lactobionate.....	10
endocet tab 5-325mg	2	escitalopram oxalate	32
endocet tab 7.5-325mg	2	esomeprazole magnesium	62
ENGERIX-B	68	estarylla	52
enilloring	52	estradiol	55
enoxaparin sodium.....	63	estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg.....	55
enpresse-28	52	estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg.....	55
enskyce	52	estradiol vaginal	55
ENSTILAR AER.....	79	estradiol valerate	56
entacapone	34	eszopiclone	42
entecavir	8	ethambutol hcl	8
		ethosuximide.....	38
		ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg	52
		ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg	52
		etodolac	1

<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring</i>		<i>flac</i>	74
0.12-0.015 mg/24hr	52	FLAREX.....	72
<i>etoposide</i>	15	FLEBOGAMMA DIF	66
<i>etravirine</i>	6	<i>flecainide acetate</i>	26
EULEXIN	14	<i>fluconazole</i>	5
<i>euthyrox</i>	58	<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200</i>	
<i>everolimus</i>	17	mg/100ml.....	5
<i>everolimus (immunosuppressant)</i>	67	<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400</i>	
EVOTAZ TAB 300-150	8	mg/200ml.....	5
<i>exemestane</i>	14	<i>flucytosine</i>	5
EXKIVITY	17	<i>fludrocortisone acetate</i>	56
EYSUVIS.....	72	<i>flunisolide (nasal)</i>	77
<i>ezetimibe</i>	27	<i>fluocinolone acetonide</i>	79, 80
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	27	<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	74
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	27	<i>fluocinonide</i>	80
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	27	<i>fluocinonide emulsified base</i>	80
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	27	<i>fluorometholone (ophth)</i>	72
F		<i>fluorouracil</i>	13
FABRAZYME	57	<i>fluorouracil (topical)</i>	81
<i>falmina</i>	52	<i>fluoxetine hcl</i>	33
<i>famciclovir</i>	8	<i>fluphenazine decanoate</i>	35
<i>famotidine</i>	60	<i>fluphenazine hcl</i>	35
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20</i>		<i>flurbiprofen</i>	1
mg/50ml.....	60	<i>flurbiprofen sodium</i>	72
FANAPT	35	<i>fluticasone propionate</i>	80
FANAPT PAK	35	<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	77
FARXIGA.....	46	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i>	
FASENRA	76	100-50 mcg/act	77
FASENRA PEN.....	76	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i>	
<i>felbamate</i>	38	250-50 mcg/act	77
<i>felodipine</i>	29	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i>	
<i>fenofibrate</i>	27	500-50 mcg/act	78
<i>fenofibrate micronized</i>	27	<i>fluvoxamine maleate</i>	31
<i>fentanyl</i>	1	<i>fondaparinux sodium</i>	63
<i>fentanyl citrate</i>	2	<i>fosamprenavir calcium</i>	6
<i>fesoterodine fumarate</i>	62	<i>fosinopril sodium</i>	24
FETZIMA	32, 33	<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide</i>	
FETZIMA CAP TITRATIO	33	tab 10-12.5 mg.....	24
FIASP	48	<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide</i>	
FIASP FLEXTOUCH	48	tab 20-12.5 mg.....	24
FIASP PENFILL.....	48	FOTIVDA.....	17
FIASP PUMPCART	48	FRUZAQLA	17
<i>finasteride</i>	62	<i>fulvestrant</i>	14
<i> fingolimod hcl</i>	44	FUROSCIX.....	30
FINTEPLA	38	<i>furosemide</i>	30
<i>finzala</i>	52	<i>furosemide inj</i>	30
FIRMAGON	14	FUZEON	6

<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	56
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	56
FYCOMPA	38, 39
G	
<i>gabapentin</i>	39
<i>galantamine hydrobromide</i>	31
GAMASTAN INJ	66
GAMMAGARD LIQUID	66
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH	66
GAMMAKED	67
GAMMAPLEX	67
GAMUNEX-C	67
<i>ganciclovir sodium</i>	8
GARDASIL 9 INJ	68
<i>gatifloxacin (ophth)</i>	72
GATTEX	61
GAUZE PADS 2	48
<i>gavilyte-c</i>	61
<i>gavilyte-g</i>	61
GAVRETO	17
<i>gefitinib</i>	17
<i>gemcitabine hcl</i>	13
<i>gemfibrozil</i>	27
GEMTESA	62
<i>generlac</i>	61
<i>gengraf</i>	67
GENOTROPIN	57
GENOTROPIN MINISQUICK	57
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	4
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	4
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	4
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	4
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	4
<i>gentamicin sulfate</i>	4
<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	72
<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	78
GENVOYA TAB	8
GILOTRIF	17
<i>glatiramer acetate</i>	44
<i>glatopa</i>	44
GLEOSTINE	13
<i>glimepiride</i>	46
<i>glipizide</i>	46
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	46
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	46

<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	46
<i>glipizide xl</i>	46
<i>glycopyrrolate</i>	60
<i>glydo</i>	80
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	47
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	47
<i>granisetron hcl</i>	59
<i>griseofulvin microsize</i>	5
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	5
<i>guanfacine hcl</i>	30
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	42
GVOKE HYOPEN 2-PACK	57
GVOKE KIT	57
GVOKE PFS	57
H	
HAEGARDA	64
<i>hailey 1.5/30</i>	52
<i>hailey 24 fe</i>	52
<i>halobetasol propionate</i>	80
<i>haloette</i>	52
<i>haloperidol</i>	35
<i>haloperidol decanoate</i>	35
<i>haloperidol lactate</i>	35
HARVONI PAK 33.75-150MG	8
HARVONI PAK 45-200MG	9
HARVONI TAB 45-200MG	9
HARVONI TAB 90-400MG	9
HAVRIX	68
<i>heather</i>	52
HEPARIN/NACL INJ 25000UNT	63
<i>heparin sodium (porcine)</i>	63
HEPLISAV-B	68
HEP SOD/D5W INJ 20000UNT	63
HEP SOD/D5W INJ 25000UNT	63
HEP SOD/NACL INJ 12500UNT	63
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	63
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	17
HERCEPTIN	17
HERZUMA	17
HIBERIX	68
HUMIRA	65
HUMIRA PEDIA INJ CROHNS	65
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS D	65
HUMIRA PEN	65
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START	65
HUMIRA PEN KIT PS/UV	65
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S	65

HUMIRA PEN-PS/UV STARTER.....	65	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	68
HUMULIN R U-500 (CONCENTR.....	48	INBRIJA	34
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	48	<i>incassia</i>	52
<i>hydralazine hcl</i>	30	INCRELEX	57
<i>hydrochlorothiazide</i>	30	INCRUSE ELLIPTA	74
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-</i> <i>325 mg/15ml</i>	2	<i>indapamide</i>	30
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-</i> <i>325 mg</i>	2	INFANRIX INJ	68
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325</i> <i>mg</i>	2	INFLIXIMAB.....	65
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-</i> <i>325 mg</i>	2	INLYTA	18
<i>hydrocodone bitartrate</i>	1	INQOVI TAB 35-100MG.....	13
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	2	INREBIC	18
<i>hydrocortisone</i>	56	INSULIN ASPART	48
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i>	60	INSULIN ASPART FLEXPEN	48
<i>hydrocortisone (rectal)</i>	81	INSULIN ASPART PENFILL	48
<i>hydrocortisone (topical)</i>	80	INSULIN PEN NEEDLES: BD/NOVO ..	48
<i>hydromorphone hcl</i>	2	INSULIN SAFETY NEEDLES	48
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	66	INSULIN SYRINGES: BD.....	48
<i>hydroxyurea</i>	15	INTELENCE	6
<i>hydroxyzine hcl</i>	74	INTRALIPID.....	71
<i>hydroxyzine pamoate</i>	75	<i>introvale</i>	52
HYSINGLA ER.....	1	INVEGA HAFYERA.....	35
I		INVEGA SUSTENNA	35
<i>ibandronate sodium</i>	50	INVEGA TRINZA.....	35
IBRANCE	17, 18	IPOL INJ INACTIVE.....	68
<i>ibu</i>	1	<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-</i> <i>2.5(3) mg/3ml</i>	74
<i>ibuprofen</i>	1	<i>ipratropium bromide</i>	74
<i>icatibant acetate</i>	64	<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	74
<i>iclevia</i>	52	<i>irbesartan</i>	26
ICLUSIG	18	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>150-12.5 mg</i>	25
IDACIO (2 PEN)	65	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>300-12.5 mg</i>	25
IDACIO (2 SYRINGE)	65	<i>irinotecan hcl</i>	15
IDACIO CROHN INJ DISEASE.....	65	ISENTRESS	6
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS.....	65	ISENTRESS HD.....	6
IDHIFA	18	<i>isibloom</i>	52
<i>imatinib mesylate</i>	18	ISOLYTE-P INJ /D5W	69
IMBRUVICA	18	ISOLYTE-S INJ.....	69
<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i> <i>soln 250 mg</i>	4	ISOLYTE-S INJ PH 7.4.....	69
<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i> <i>soln 500 mg</i>	4	<i>isoniazid</i>	8
<i>imipramine hcl</i>	33	<i>isosorbide dinitrate</i>	31
<i>imiquimod</i>	81	<i>isosorbide mononitrate</i>	31
		<i>isotretinoin</i>	78
		<i>isradipine</i>	29
		<i>itraconazole</i>	5
		<i>ivermectin</i>	4

IWILFIN.....	15
IXCHIQ INJ	68
IXIARO INJ.....	68
J	
JAKAFI	18
<i>jantoven</i>	63
JANUMET TAB 50-1000	47
JANUMET TAB 50-500MG	47
JANUMET XR TAB 100-1000.....	47
JANUMET XR TAB 50-1000	47
JANUMET XR TAB 50-500MG.....	47
JANUVIA	47
JARDIANCE	47
<i>jasmiel</i>	52
<i>javygtor</i>	57
JAYPIRCA	18
JENTADUETO TAB 2.5-1000.....	47
JENTADUETO TAB 2.5-500	47
JENTADUETO TAB 2.5-850	47
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG ..	47
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	47
<i>jinteli</i>	56
<i>jolessa</i>	52
<i>juleber</i>	52
JULUCA TAB 50-25MG	8
<i>junel 1/20</i>	52
<i>junel 1.5/30</i>	52
<i>junel fe 1/20</i>	52
<i>junel fe 1.5/30</i>	52
<i>junel fe 24</i>	52
JYNNEOS	68
K	
KADCYLA	18
<i>kaitlib fe</i>	52
KALYDECO	76
KANJINTI	18
<i>kariva</i>	52
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%.....	70
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	69
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	69
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	69
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	69

<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	69
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	69
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	69
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	70
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	70
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	70
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i> ..	70
<i>kelnor 1/35</i>	52
<i>kelnor 1/50</i>	52
KERENDIA.....	24
KESIMPTA	44
<i>ketoconazole</i>	5
<i>ketoconazole (topical)</i>	78, 79
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> ..	72, 73
KEVZARA	65
KEYTRUDA	18
KINRIX INJ.....	68
KISQALI 200 DOSE	18
KISQALI 200 PAK FEMARA.....	15
KISQALI 400 DOSE	18
KISQALI 400 PAK FEMARA.....	15
KISQALI 600 DOSE	18
KISQALI 600 PAK FEMARA.....	15
<i>klayesta</i>	78
<i>klor-con</i>	70
<i>klor-con 10</i>	70
<i>klor-con 8</i>	70
<i>klor-con m10</i>	70
<i>klor-con m15</i>	70
<i>klor-con m20</i>	70
KORLYM.....	57
KOSELUGO.....	18
<i>kourzeq</i>	81
KRAZATI.....	18
<i>kurvelo</i>	52
L	
<i>labetalol hcl</i>	28
<i>lacosamide</i>	39
<i>lacosamide oral</i>	39
<i>lactated ringer's solution</i>	70
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i>	81

<i>lactulose</i>	61	<i>levofloxacin</i>	10
<i>lactulose (encephalopathy)</i>	61	<i>levofloxacin in d5w iv soln 250</i>	
<i>lamivudine</i>	6	<i>mg/50ml</i>	10
<i>lamivudine (hbv)</i>	9	<i>levofloxacin in d5w iv soln 500</i>	
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>		<i>mg/100ml</i>	10
.....	8	<i>levofloxacin in d5w iv soln 750</i>	
<i>lamotrigine</i>	39	<i>mg/150ml</i>	10
<i>lansoprazole</i>	62	<i>levonest</i>	52
<i>lanthanum carbonate</i>	58	<i>levonor-eth est tab 0.15-</i>	
LANTUS	48	<i>0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01</i>	
LANTUS SOLOSTAR	48	<i>mg</i>	53
<i>lapatinib ditosylate</i>	19	<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-</i>	
<i>larin 1/20</i>	52	<i>day) tab 0.15-0.03 mg</i>	53
<i>larin 1.5/30</i>	52	<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i>	
<i>larin 24 fe</i>	52	<i>0.15 mg-30 mcg</i>	53
<i>larin fe 1/20</i>	52	<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i>	
<i>larin fe 1.5/30</i>	52	<i>0.1 mg-20 mcg</i>	53
<i>latanoprost</i>	73	<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-</i>	
<i>layolis fe</i>	52	<i>30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	53
<i>leena</i>	52	<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) &</i>	
<i>leflunomide</i>	66	<i>eth est tab 0.01mg(7)</i>	53
<i>lenalidomide</i>	14	<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84)</i>	
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	19	<i>& eth est tab 0.01mg(7)</i>	53
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	19	<i>levora 0.15/30-28</i>	53
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	19	<i>levo-t</i>	59
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	19	<i>levothyroxine sodium</i>	59
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	19	<i>levoxyl</i>	59
LENVIMA CAP 14 MG	19	LEXIVA	6
LENVIMA CAP 18 MG	19	<i>lidocaine</i>	80
LENVIMA CAP 24 MG	19	<i>lidocaine hcl</i>	80
<i>lessina</i>	52	<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	3
<i>letrozole</i>	14	<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	81
<i>leucovorin calcium</i>	23	<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	80
LEUKERAN	13	<i>lidocan</i>	80
<i>leuprolide acetate</i>	14	<i>linezolid</i>	4
<i>levalbuterol hcl</i>	75	LINEZOLID INJ 2MG/ML	4
<i>levalbuterol tartrate</i>	75	LINZESS	61
<i>levetiracetam</i>	39	<i>liothyronine sodium</i>	59
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i>		<i>lisinopril</i>	24
<i>1000 mg/100ml</i>	39	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-</i>	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i>		<i>12.5 mg</i>	24
<i>1500 mg/100ml</i>	39	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-</i>	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i>		<i>12.5 mg</i>	24
<i>500 mg/100ml</i>	39	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-</i>	
<i>levobunolol hcl</i>	73	<i>25 mg</i>	24
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i>	57	<i>lithium</i>	44
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	75	<i>lithium carbonate</i>	44

<i>loestrin 1/20-21</i>	53
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	53
<i>loestrin fe 1/20</i>	53
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	53
LOKELMA	50
LONSURF TAB 15-6.14.....	13
LONSURF TAB 20-8.19.....	13
<i>loperamide hcl</i>	61
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100</i> <i>mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	8
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	8
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	8
<i>lorazepam</i>	31
<i>lorazepam intensol</i>	31
LORBRENA	19
<i>loryna</i>	53
<i>losartan potassium</i>	26
<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	25
<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i> 25	
<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	25
LOTEMAX	73
<i>loteprednol etabonate</i>	73
<i>lovastatin</i>	27
<i>low-ogestrel</i>	53
<i>loxapine succinate</i>	36
LUMAKRAS	19
LUMIGAN	73
LUMIZYME	57
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	14
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	14
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH	57
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH	57
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH	57
<i>lurasidone hcl</i>	36
<i>lutra</i>	53
<i>lyleq</i>	53
<i>lyllana</i>	56
LYNPARZA.....	19
LYSODREN	14
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	19
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	19
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	19

<i>lyza</i>	53
M	
<i>magnesium sulfate</i>	70
MAGNESIUM SULFATE	70
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv</i> <i>soln 1 gm/100ml</i>	70
<i>malathion</i>	81
<i>maraviroc</i>	6
<i>marlissa</i>	53
MARPLAN	33
MATULANE	15
MAVYRET PAK 50-20MG.....	9
MAVYRET TAB 100-40MG	9
<i>meclizine hcl</i>	59
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	58
<i>medroxyprogesterone acetate</i> <i>(contraceptive)</i>	53
<i>mefloquine hcl</i>	6
<i>megestrol acetate</i>	14, 58
<i>megestrol acetate (appetite)</i>	58
MEKINIST	19
MEKTOVI	19
<i>meloxicam</i>	1
<i>memantine hcl</i>	32
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x</i> <i>10 mg titration pack</i>	32
MENACTRA INJ	68
MENQUADFI INJ.....	68
MENVEO INJ.....	68
MENVEO SOL.....	68
<i>mercaptopurine</i>	13
<i>meropenem</i>	4
<i>mesalamine</i>	60
<i>mesalamine w/ cleanser</i>	60
MESNEX.....	23
<i>metformin hcl</i>	47
<i>methadone hcl</i>	1, 2
<i>methadone hydrochloride i</i>	2
<i>methazolamide</i>	30
<i>methenamine hippurate</i>	4
<i>methimazole</i>	59
<i>methocarbamol</i>	45
<i>methotrexate sodium</i>	13, 66
<i>methsuximide</i>	39
<i>methylphenidate hcl</i>	42
<i>methylprednisolone</i>	56
<i>methylprednisolone acetate</i>	56

<i>methylprednisolone sod succ</i>	56	MOUNJARO	47
<i>methyltestosterone</i>	46	MOVANTIK	61
<i>metoclopramide hcl</i>	59	<i>moxifloxacin hcl</i>	10
<i>metolazone</i>	30	<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	72
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 100-25 mg	28	<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in</i> <i>sodium chloride 0.8% inj</i>	11
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 100-50 mg	28	MULTAQ.....	27
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 50-25 mg	28	<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	70
<i>metoprolol succinate</i>	28	<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	70
<i>metoprolol tartrate</i>	28	<i>mupirocin</i>	78
<i>metronidazole</i>	4	<i>mycophenolate mofetil</i>	67
<i>metronidazole (topical)</i>	81	<i>mycophenolate sodium</i>	67
<i>metronidazole vaginal</i>	63	MYRBETRIQ.....	62
<i>metyrosine</i>	30	N	
MG SO4/D5W INJ 10MG/ML.....	70	<i>nabumetone</i>	1
<i>mibelas 24 fe</i>	53	<i>nadolol</i>	28
<i>micafungin sodium</i>	5	<i>nafticillin sodium</i>	11
<i>microgestin 1/20</i>	53	NAGLAZYME	57
<i>microgestin 1.5/30</i>	53	<i>nalbuphine hcl</i>	2
<i>microgestin 24 fe</i>	53	<i>naloxone hcl</i>	46
<i>microgestin fe 1/20</i>	53	<i>naltrexone hcl</i>	46
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	53	NAMZARIC CAP 14-10MG	32
<i>midodrine hcl</i>	30	NAMZARIC CAP 21-10MG	32
MIEBO	73	NAMZARIC CAP 28-10MG	32
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i>	57	NAMZARIC CAP 7-10MG.....	32
<i>miglustat</i>	57	NAMZARIC CAP PACK	32
<i>mili</i>	53	<i>naproxen</i>	1
<i>mimvey</i>	56	<i>naproxen sodium</i>	1
<i>minocycline hcl</i>	12	<i>naratriptan hcl</i>	43
<i>minoxidil</i>	30	NATACYN	72
<i>mirtazapine</i>	33	<i>nateglinide</i>	47
<i>misoprostol</i>	61	NATPARA	50
MITIGARE	1	NAYZILAM.....	39
M-M-R II INJ	68	<i>nebivolol hcl</i>	28
M-NATAL PLUS TAB	70	<i>necon 0.5/35-28</i>	53
<i>modafinil</i>	45	<i>nefazodone hcl</i>	33
<i>moexipril hcl</i>	24	<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx</i> 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin	72
<i>molindone hcl</i>	36	<i>neomycin-polymy-gramicid op sol</i> 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml ..	72
<i>mometasone furoate</i>	80	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> <i>ophth oint 0.1%</i>	71
MONJUVI	19	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> <i>ophth susp 0.1%</i>	71
<i>mono-lynyah</i>	53	<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i> ..	71
<i>montelukast sodium</i>	75	<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	74
<i>morphine sulfate</i>	2		
MORPHINE SULFATE.....	2		
MORPHINE SULFATE/SODIUM C.....	2		

<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5</i>	
<i>mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	<i>74</i>
<i>neomycin sulfate</i>	<i>4</i>
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-</i>	
<i>10000unt op oin.....</i>	<i>72</i>
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	<i>71</i>
<i>NERLYNX</i>	<i>19</i>
<i>NEUPRO.....</i>	<i>34</i>
<i>nevirapine</i>	<i>6</i>
<i>NEXAVAR</i>	<i>20</i>
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	<i>28</i>
<i>nicardipine hcl</i>	<i>29</i>
<i>NICOTROL INHALER</i>	<i>46</i>
<i>NICOTROL NS.....</i>	<i>46</i>
<i>nifedipine</i>	<i>29</i>
<i>nikki.....</i>	<i>53</i>
<i>nilutamide.....</i>	<i>14</i>
<i>nimodipine</i>	<i>29</i>
<i>NINLARO</i>	<i>20</i>
<i>nitazoxanide</i>	<i>4</i>
<i>nitisinone</i>	<i>57</i>
<i>NITRO-BID.....</i>	<i>31</i>
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	<i>4</i>
<i>nitrofurantoin monohyd macro.....</i>	<i>4</i>
<i>nitroglycerin</i>	<i>31</i>
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	<i>81</i>
<i>nizatidine</i>	<i>60</i>
<i>nora-be</i>	<i>53</i>
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td</i>	
<i>ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	<i>53</i>
<i>norethindrone (contraceptive).....</i>	<i>54</i>
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe</i>	
<i>chew tab 0.4 mg-35 mcg.....</i>	<i>53</i>
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe</i>	
<i>chew tab 0.8 mg-25 mcg.....</i>	<i>53</i>
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe</i>	
<i>tab 1 mg-20 mcg</i>	<i>54</i>
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i>	
<i>tab 1.5 mg-30 mcg.....</i>	<i>54</i>
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i>	
<i>tab 1 mg-20 mcg</i>	<i>54</i>
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe</i>	
<i>chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	<i>54</i>
<i>norethindrone acetate.....</i>	<i>58</i>
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol</i>	
<i>tab 0.5 mg-2.5 mcg.....</i>	<i>56</i>

<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol</i>	
<i>tab 1 mg-5 mcg</i>	<i>56</i>
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab</i>	
<i>1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	<i>54</i>
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab</i>	
<i>0.25 mg-35 mcg</i>	<i>54</i>
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i>	
<i>25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	<i>54</i>
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i>	
<i>35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	<i>54</i>
<i>norlyroc.....</i>	<i>54</i>
<i>NORPACE CR.....</i>	<i>27</i>
<i>nortrel 0.5/35 (28).....</i>	<i>54</i>
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	<i>54</i>
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	<i>54</i>
<i>nortrel 7/7/7</i>	<i>54</i>
<i>nortriptyline hcl</i>	<i>33</i>
<i>NORVIR.....</i>	<i>6</i>
<i>NOVOLIN INJ 70/30</i>	<i>48</i>
<i>NOVOLIN INJ 70/30 FP</i>	<i>49</i>
<i>NOVOLIN N</i>	<i>49</i>
<i>NOVOLIN N FLEXPEN</i>	<i>49</i>
<i>NOVOLIN R</i>	<i>49</i>
<i>NOVOLIN R FLEXPEN</i>	<i>49</i>
<i>NOVOLOG</i>	<i>49</i>
<i>NOVOLOG FLEXPEN.....</i>	<i>49</i>
<i>NOVOLOG MIX INJ 70/30</i>	<i>49</i>
<i>NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN</i>	<i>49</i>
<i>NOVOLOG PENFILL.....</i>	<i>49</i>
<i>NUBEQA</i>	<i>14</i>
<i>NUEDEXTA CAP 20-10MG.....</i>	<i>44</i>
<i>NULOJIX</i>	<i>67</i>
<i>NUPLAZID.....</i>	<i>36</i>
<i>NURTEC.....</i>	<i>43</i>
<i>NUTRILIPID.....</i>	<i>71</i>
<i>NUZYRA.....</i>	<i>12</i>
<i>nyamyc</i>	<i>78</i>
<i>nylia 1/35</i>	<i>54</i>
<i>nylia 7/7/7</i>	<i>54</i>
<i>NYMALIZE</i>	<i>29</i>
<i>nymyo.....</i>	<i>54</i>
<i>nystatin.....</i>	<i>5</i>
<i>nystatin (mouth-throat)</i>	<i>81</i>
<i>nystatin (topical)</i>	<i>78</i>
<i>nystop</i>	<i>79</i>
o	
<i>ocella</i>	<i>54</i>

OCTAGAM	67	OMNIPOD 5 G6 MIS PODS.....	49
octreotide acetate	58	OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	49
ODEFSEY TAB.....	8	OMNIPOD 5 G7 MIS PODS.....	49
ODOMZO	20	OMNIPOD DASH KIT INTRO	49
OFEV	76	OMNIPOD DASH MIS PODS	49
ofloxacin (ophth)	72	OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	49
ofloxacin (otic)	74	OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	49
OGIVRI.....	20	OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	49
OGIVRI INJ 420MG.....	20	OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	49
OGSIVEO	20	OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	49
OJJAARA.....	20	OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	49
olanzapine	36	OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	49
olmesartan-amlodipine-		OMNIPOD MIS CLASSIC	49
hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5		ondansetron	59
mg	25	ondansetron hcl.....	59, 60
olmesartan-amlodipine-		ONTRUZANT	20
hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5		ONUREG	13
mg	26	OPSUMIT	31
olmesartan-amlodipine-		ORGOVYX	14
hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg		ORKAMBI GRA 100-125	76
.....	26	ORKAMBI GRA 150-188	76
olmesartan-amlodipine-		ORKAMBI GRA 75-94MG	76
hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5		ORKAMBI TAB 100-125	76
mg	25	ORKAMBI TAB 200-125.....	76
olmesartan-amlodipine-		ORSERDU	14
hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg		oseltamivir phosphate	9
.....	25	OTEZLA	66
olmesartan medoxomil.....	26	OTEZLA TAB 10/20/30.....	66
olmesartan medoxomil-		oxacillin sodium	11
hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg		oxaliplatin	13
.....	25	oxcarbazepine	39
olmesartan medoxomil-		oxybutynin chloride	62
hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg		oxycodone hcl	2, 3
.....	25	oxycodone w/ acetaminophen tab 10-	
olmesartan medoxomil-		325 mg.....	3
hydrochlorothiazide tab 40-25 mg	25	oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-	
omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm	28	325 mg.....	3
omeprazole	62	oxycodone w/ acetaminophen tab 5-	
omeprazole-sodium bicarbonate cap		325 mg.....	3
20-1100 mg	62	oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-	
omeprazole-sodium bicarbonate cap		325 mg.....	3
40-1100 mg	62	OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE)	47
omeprazole-sodium bicarbonate powd		OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE)....	47
pack for susp 20-1680 mg.....	62	OZEMPIC (1MG/DOSE)	47
omeprazole-sodium bicarbonate powd		OZEMPIC (2MG/DOSE)	47
pack for susp 40-1680 mg.....	62	P	
OMNIPOD 5 G6 KIT INTRO	49	pacerone	27

<i>paclitaxel</i>	15	<i>phenytoin sodium</i>	39
<i>paclitaxel protein-bound particles for iv susp 100 mg</i>	15	<i>phenytoin sodium extended</i>	39
<i>paliperidone</i>	36	PHESGO SOL	20
<i>pamidronate disodium</i>	50	<i>philith</i>	54
PAMIDRONATE DISODIUM	50	PIFELTRO	6
PANRETIN	81	<i>pilocarpine hcl</i>	73
<i>pantoprazole sodium</i>	62	<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	81
PANZYGA	67	<i>pimozide</i>	36
<i>paraplatin</i>	13	<i>pimtrea</i>	54
<i>paricalcitol</i>	59	<i>pindolol</i>	28
<i>paroxetine hcl</i>	33	<i>pioglitazone hcl</i>	47
PAXLOVID TAB 150-100	9	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15- 500 mg</i>	47
PAXLOVID TAB 300-100	9	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15- 850 mg</i>	47
<i>pazopanib hcl</i>	20	<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	12
PEDIARIX INJ 0.5ML	68	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	12
PEDVAX HIB	68	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	12
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	61	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	12
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	61	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	12
PEGASYS	9	PIQRAY 200MG DAILY DOSE	20
PEMAZYRE	20	PIQRAY 250MG TAB DOSE	20
<i>pemetrexed disodium</i>	13	PIQRAY 300MG DAILY DOSE	20
PENBRAYA INJ	68	<i>pirfenidone</i>	76
PEN GK/DEXTR INJ 40000/ML	11	<i>piroxicam</i>	1
PEN GK/DEXTR INJ 60000/ML	11	PLASMA-LYTE INJ -148	70
<i>penicillamine</i>	50	PLASMA-LYTE INJ -A	70
<i>penicillin g potassium</i>	12	<i>plenamine</i>	71
<i>penicillin g sodium</i>	12	PLENVU SOL	61
<i>penicillin v potassium</i>	12	<i>podofilox</i>	81
PENNSAID	81	<i>polycin ophth oint</i>	72
PENTACEL INJ	68	<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	72
<i>pentamidine isethionate inh</i>	4	POMALYST	14
<i>pentamidine isethionate inj</i>	4	<i>portia-28</i>	54
<i>pentoxifylline</i>	64	<i>posaconazole</i>	5
<i>perindopril erbumine</i>	24	<i>potassium chloride</i>	70, 71
<i>periogard</i>	81	POTASSIUM CHLORIDE	70
<i>permethrin</i>	81	<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	70
<i>perphenazine</i>	36	<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i>	71
PERSERIS	36		
<i>pfizerpen</i>	12		
<i>phenelzine sulfate</i>	33		
<i>phenobarbital</i>	39		
<i>phenobarbital sodium</i>	39		
<i>phenytek</i>	39		
<i>phenytoin</i>	39		

<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	62
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	70
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	70
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	70
PRADAXA	63
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	34
<i>prasugrel hcl</i>	64
<i>pravastatin sodium</i>	27
<i>praziquantel</i>	4
<i>prazosin hcl</i>	24
<i>prednisolone</i>	56
<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	73
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP	73
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	56
<i>prednisone</i>	56
PREDNISONE INTENSOL	56
<i>pregabalin</i>	40
PREHEVBRIO	68
PREMASOL SOL 10%	71
PRENATAL TAB 27-1MG	71
PRENATAL TAB PLUS	71
<i>prevalite</i>	28
PREVYMIS	9
PREZCOBIX TAB 800-150	8
PREZISTA	6, 7
PRIFTIN	8
<i>primaquine phosphate</i>	6
PRIMAQUINE PHOSPHATE	6
<i>primidone</i>	40
PRIORIX INJ	68
PRIVIGEN	67
<i>probenecid</i>	1
<i>prochlorperazine</i>	60
<i>prochlorperazine edisylate</i>	60
<i>prochlorperazine maleate</i>	60
PROCRIT	63, 64
<i>procto-med hc</i>	81
<i>proctosol hc</i>	81
<i>proctozone-hc</i>	81
<i>progesterone</i>	58
PROGRAF	67
PROLASTIN-C	76
PROLENSA	73
PROLIA	50

PROMACTA	64
<i>promethazine hcl</i>	60
<i>propafenone hcl</i>	27
<i>proparacaine hcl</i>	73
<i>propranolol hcl</i>	28, 29
<i>propylthiouracil</i>	59
PROQUAD INJ	68
PROSOL INJ 20%	71
<i>protriptyline hcl</i>	33
PULMOZYME	76
PURIXAN	13
<i>pyrazinamide</i>	8
<i>pyridostigmine bromide</i>	44
Q	
QINLOCK	20
QUADRACEL INJ	68
QUADRACEL INJ 0.5ML	68
<i>quetiapine fumarate</i>	36
<i>quinapril hcl</i>	24
<i>quinidine sulfate</i>	27
<i>quinine sulfate</i>	6
QULIPTA	43
R	
RABAVERT INJ	68
<i>rabeprazole sodium</i>	62
<i>raloxifene hcl</i>	58
<i>ramipril</i>	24
<i>ranolazine</i>	30
<i>rasagiline mesylate</i>	34
RAYALDEE	59
<i>reclipsen</i>	54
RECOMBIVAX HB	69
RECTIV	81
REGRANEX	81
RELENZA DISKHALER	9
RELISTOR	61
REMICADE	66
RENFLEXIS	66
<i>repaglinide</i>	47
REPATHA	28
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	28
REPATHA SURECLICK	28
RESTASIS	73
RESTASIS MULTIDOSE	73
RETEVMO	20
REVLIMID	15
REXULTI	36

REYATAZ	7	SHINGRIX	69
REZLIDHIA.....	20	SIGNIFOR	58
REZUROCK.....	67	<i>sildenafil citrate (pulmonary</i>	
RHOPRESSA	73	<i>hypertension)</i>	31
<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	9	<i>silver sulfadiazine</i>	78
<i>rifabutin</i>	8	SIMBRINZA SUS 1-0.2%.....	73
<i>rifampin</i>	8	<i>simliya</i>	54
<i>riluzole</i>	44	<i>simpesse</i>	54
<i>rimantadine hydrochloride</i>	9	<i>simvastatin</i>	27
RINVOQ.....	66	<i>sirolimus</i>	67, 68
<i>risedronate sodium</i>	50	SIRTURO	8
<i>risperidone</i>	36	SIVEXTRO.....	4
<i>risperidone microspheres</i>	36	SKYRIZI.....	66
<i>ritonavir</i>	7	SKYRIZI PEN	66
<i>rivastigmine</i>	32	<i>sodium chloride</i>	70
<i>rivastigmine tartrate</i>	32	<i>sodium chloride (gu irrigant)</i>	81
<i>rivelsa</i>	54	<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f)</i>	
<i>rizatriptan benzoate</i>	43	<i>mg/ml soln</i>	71
ROCKLATAN DRO	73	SODIUM OXYBATE.....	45
<i>roflumilast</i>	76	<i>sodium phenylbutyrate</i>	58
<i>ropinirole hydrochloride</i>	34	<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	
<i>rosuvastatin calcium</i>	27		50
ROTARIX SUS.....	69	<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol</i>	
ROTATEQ SOL	69	<i>17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	61
<i>roweepra</i>	40	<i>solifenacin succinate</i>	62
ROZLYTREK.....	20	SOLQUA INJ 100/33.....	49
RUBRACA.....	20	SOLTAMOX.....	14
<i>rufinamide</i>	40	SOLU-CORTEF	56
RUKOBIA.....	7	SOMATULINE DEPOT	58
RYBELSUS.....	47	SOMAVERT.....	58
RYDAPT	20	<i>sorafenib tosylate</i>	21
S		<i>sorine</i>	27
<i>sajazir</i>	64	<i>sotalol hcl</i>	27
SANDIMMUNE.....	67	<i>sotalol hcl (afib/af)</i>	27
SANTYL	81	<i>spironolactone</i>	24
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	58	<i>spironolactone & hydrochlorothiazide</i>	
SCEMBLIX.....	20	<i>tab 25-25 mg</i>	30
<i>scopolamine</i>	60	<i>sprintec 28</i>	54
SECUADO	36	SPRITAM.....	40
<i>selegiline hcl</i>	34	SPRYCEL.....	21
<i>selenium sulfide</i>	79	<i>sps</i>	50
SELZENTRY	7	<i>sronyx</i>	54
SEREVENT DISKUS.....	75	<i>ssd</i>	78
<i>sertraline hcl</i>	33	STELARA.....	66
<i>setlakin</i>	54	STIVARGA.....	21
<i>sevelamer carbonate</i>	58	<i>streptomycin sulfate</i>	4
<i>sharobel</i>	54	STRIBILD TAB	8

<i>subvenite</i>	40
<i>sucralfate</i>	61
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	78
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	72
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone</i> <i>ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	71
<i>sulfadiazine</i>	4
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln</i> <i>400-80 mg/5ml</i>	4
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i> <i>200-40 mg/5ml</i>	4
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> <i>400-80 mg</i>	4
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> <i>800-160 mg</i>	5
SULFAMYLON	78
<i>sulfasalazine</i>	60
<i>sulindac</i>	1
<i>sumatriptan</i>	43
<i>sumatriptan succinate</i>	43
<i>sunitinib malate</i>	21
SUNLENCA	7
<i>syeda</i>	54
SYMDEKO TAB 100-150	76
SYMDEKO TAB 50-75MG	76
SYMPAZAN	40
SYMTUZA TAB	8
SYNAREL	55
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	48
SYNJARDY TAB 12.5-500	47
SYNJARDY TAB 5-1000MG	47
SYNJARDY TAB 5-500MG	47
SYNJARDY XR TAB 10-1000	48
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	48
SYNJARDY XR TAB 25-1000	48
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	48
SYNTHROID	59
T	
TABLOID	13
TABRECTA	21
<i>tacrolimus</i>	68
<i>tacrolimus (topical)</i>	81
TAFINLAR	21
TAGRISSO	21
TALTZ	66
TALZENNA	21
<i>tamoxifen citrate</i>	14

<i>tamsulosin hcl</i>	62
<i>tarina 24 fe</i>	54
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	54
TASIGNA	21
<i>tasimelteon</i>	42
<i>tazarotene</i>	79
<i>tazicef</i>	10
TAZORAC	79
<i>taztia xt</i>	29
TAZVERIK	21
TDVAX INJ 2-2 LF	69
TECENTRIQ	21
TEFLARO	10
<i>telmisartan</i>	26
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	26
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	26
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	26
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	26
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	26
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	26
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	26
<i>temazepam</i>	42
TENIVAC INJ 5-2LF	69
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	7
TEPMETKO	21
<i>terazosin hcl</i>	24
<i>terbinafine hcl</i>	5
<i>terbutaline sulfate</i>	75
<i>terconazole vaginal</i>	63
TERIPARATIDE	50
<i>testosterone</i>	46
<i>testosterone cypionate</i>	46
<i>testosterone enanthate</i>	46
<i>tetrabenazine</i>	44
<i>tetracycline hcl</i>	12
THALOMID	15
THEO-24	76
<i>theophylline</i>	76
<i>thioridazine hcl</i>	37
<i>thiothixene</i>	37
<i>tiadylt er</i>	29
<i>tiagabine hcl</i>	40

TIBSOVO	21	<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i>	
TICOVAC.....	69	37.5-25 mg	30
<i>tigecycline</i>	12	<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>tilia fe</i>	54	37.5-25 mg	30
<i>timolol maleate</i>	29	<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>timolol maleate (ophth)</i>	73	75-50 mg.....	30
<i>tinidazole</i>	5	<i>trientine hcl</i>	50
TIVICAY	7	<i>tri-estarylla</i>	54
TIVICAY PD	7	<i>trifluoperazine hcl</i>	37
<i>tizanidine hcl</i>	45	<i>trifluridine</i>	72
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	71	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	34
TOBRADEX ST SUS 0.3-0.05.....	72	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-	
<i>tobramycin</i>	5	1000MG	48
<i>tobramycin (ophth)</i>	72	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp</i>		1000MG	48
0.3-0.1%	72	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-	
<i>tobramycin sulfate</i>	5	1000MG	48
<i>tolterodine tartrate</i>	63	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-	
<i>topiramate</i>	40	1000MG	48
<i>toremifene citrate</i>	14	TRIKAFTA PAK 59.5MG	76
<i>torsemide</i>	30	TRIKAFTA PAK 75MG	76
TOUJEO MAX SOLOSTAR	50	TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	
TOUJEO SOLOSTAR	50		77
TPN ELECTROL INJ	70	TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	
TRADJENTA.....	48		77
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325</i>		<i>tri-legest fe</i>	54
<i>mg</i>	3	<i>tri-linyah</i>	54
<i>tramadol hcl</i>	3	<i>tri-lo-estarylla</i>	55
<i>trandolapril</i>	24	<i>tri-lo-marzia</i>	55
<i>tranexamic acid</i>	64	<i>tri-lo-mili</i>	55
<i>tranylcypromine sulfate</i>	33	<i>tri-lo-sprintec</i>	55
TRAVASOL INJ 10%	71	<i>trimethoprim</i>	5
<i>travoprost</i>	73	<i>tri-mili</i>	55
TRAZIMERA.....	21	<i>trimipramine maleate</i>	33
<i>trazodone hcl</i>	33	TRINTELLIX.....	33
TRECTOR.....	8	<i>tri-nymyo</i>	55
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25		<i>tri-sprintec</i>	55
MCG	74	TRIUMEQ PD TAB.....	8
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25		TRIUMEQ TAB	8
MCG	74	<i>trivora-28</i>	55
<i>treprostinil</i>	31	<i>tri-vylibra</i>	55
TRESIBA	50	<i>tri-vylibra lo</i>	55
TRESIBA FLEXTOUCH	50	TRIZIVIR TAB.....	8
<i>tretinoin</i>	78	TROGARZO	7
<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	15	TROPHAMINE INJ 10%.....	71
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i>	82	<i>trospium chloride</i>	63
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i>	80	TRULICITY	48

TRUMENBA INJ	69	<i>velivet</i>	55
TRUQAP	21	VELPHORO	58
TRUXIMA	21	VELTASSA	50
TUKYSA	21	VEMLIDY	9
TURALIO	21	VENCLEXTA	22
<i>turqoz</i>	55	VENCLEXTA TAB START PK	22
TWINRIX INJ	69	<i>venlafaxine hcl</i>	33
TYBOST	7	VENTAVIS	31
<i>tydemy</i>	55	VENTOLIN HFA	75
TYPHIM VI	69	VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK)	
TYRVAYA	73		75
U		<i>verapamil hcl</i>	29
UBRELVY	43	VERQUVO	30
<i>unithroid</i>	59	VERSACLOZ	37
<i>ursodiol</i>	61	VERZENIO	22
V		<i>vestura</i>	55
<i>valacyclovir hcl</i>	9	V-GO 20 KIT	50
VALCHLOR	81	V-GO 30 KIT	50
<i>valganciclovir hcl</i>	9	V-GO 40 KIT	50
<i>valproate sodium</i>	40	<i>vienva</i>	55
<i>valproic acid</i>	40	<i>vigabatrin</i>	40
<i>valsartan</i>	26	<i>vigadrone</i>	40
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-</i>		<i>vigpoder</i>	40
<i>12.5 mg</i>	26	<i>vilazodone hcl</i>	33
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-</i>		<i>vincristine sulfate</i>	15
<i>25 mg</i>	26	<i>vinorelbine tartrate</i>	15
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-</i>		<i>viorele</i>	55
<i>12.5 mg</i>	26	VIRACEPT	7
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-</i>		VIREAD	7
<i>25 mg</i>	26	VITRAKVI	22
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-</i>		VIVITROL	46
<i>12.5 mg</i>	26	VIZIMPRO	22
VALTOCO 10 MG DOSE	40	VONJO	22
VALTOCO 15 MG DOSE	40	<i>voriconazole</i>	5
VALTOCO 20 MG DOSE	40	VOSEVI TAB	9
VALTOCO 5 MG DOSE	40	VRAYLAR	37
<i>vancomycin hcl</i>	5	VRAYLAR CAP 1.5-3MG	37
VANCOMYCIN INJ 1 GM	5	<i>vyfemla</i>	55
VANCOMYCIN INJ 500MG	5	<i>vylibra</i>	55
VANCOMYCIN INJ 750MG	5	VYZULTA	73
VANFLYTA	21	W	
VAQTA	69	<i>warfarin sodium</i>	63
<i>varenicline tartrate</i>	46	<i>water for irrigation, sterile irrigation</i>	
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg &</i>		<i>soln</i>	81
<i>42 x 1 mg start pack</i>	46	WELIREG	15
VARIVAX	69	<i>wera</i>	55
VASCEPA	28	<i>wixela inhub</i>	78

<i>wymzya fe</i>	55
X	
XALKORI.....	22
XARELTO	63
XARELTO STAR TAB 15/20MG.....	63
XATMEP	66
XCOPRI	41
XCOPRI PAK 100-150	41
XCOPRI PAK 12.5-25	41
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	41
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	41
XCOPRI PAK 50-100MG.....	41
XELJANZ	66
XELJANZ XR	66
XERMELO	61
XGEVA.....	50
XHANCE.....	77
XIFAXAN	61
XIGDUO XR TAB 10-1000	48
XIGDUO XR TAB 10-500MG	48
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	48
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	48
XIGDUO XR TAB 5-500MG	48
XIIDRA	73
XOFLUZA	9
XOLAIR.....	77
XOSPATA	22
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY	22
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY	22
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY	22
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY	22
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	22
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY	22
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	22
XTANDI	14
<i>xulane</i>	55
XULTOPHY INJ 100/3.6	50
Y	
<i>yargesa</i>	58

YF-VAX INJ.....	69
<i>yuvaferm</i>	56
Z	
<i>zafemy</i>	55
<i>zafirlukast</i>	75
<i>zaleplon</i>	42, 43
ZARXIO	64
ZEJULA	22
ZELBORAF.....	23
ZEMAIRA	77
<i>zenatane</i>	78
ZENPEP CAP 10000UNT	61
ZENPEP CAP 15000UNT	62
ZENPEP CAP 20000UNT	62
ZENPEP CAP 25000UNT	62
ZENPEP CAP 3000UNIT	61
ZENPEP CAP 40000UNT	62
ZENPEP CAP 5000UNIT	61
ZENPEP CAP 60000UNT	62
ZERVIAE	73
<i>zidovudine</i>	7
ZIEXTENZO	64
<i>ziprasidone hcl</i>	37
<i>ziprasidone mesylate</i>	37
ZIRABEV	23
ZIRGAN	72
<i>zoledronic acid</i>	50
ZOLINZA.....	23
<i>zolpidem tartrate</i>	43
ZONISADE	41
<i>zonisamide</i>	41
<i>zovia 1/35</i>	55
ZTALMY	41
<i>zumandimine</i>	55
ZURZUVAE	33
ZYDELIG	23
ZYKADIA.....	23
ZYLET SUS 0.5-0.3%.....	72
ZYPREXA RELPREVV	37



Elderplan Extra Help (HMO-POS)

Elderplan Flex (HMO-POS)

Elderplan Assist (HMO-POS IE-SNP)

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

No hemos realizado cambios en el Formulario desde el 05/01/2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para los Miembros de Elderplan al 1-800-353-3765 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., o visítenos en www.elderplan.org.