

MVP Health Care®

**2025 Formulario Comprensivo de Medicare Parte D
(Lista de Drogas Cubiertas)**

Lea: Este documento contiene información sobre los medicamentos que cubrimos en este plan. Este Formulario se actualizó el 1 de julio de 2025. Para obtener información o preguntas más recientes, comuníquese con el Centro de Atención al Cliente de Medicare MVP.

Recursos adicionales para ayudar: Comuníquese con el Centro de Atención al Cliente de Medicare MVP al **1-800-665-7924** para obtener información adicional.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711. El horario es de siete días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este.

Del 1 de abril al 30 de septiembre, llame de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.

Visite mvphealthcare.com/partdformulary para obtener la lista de formularios más actualizada.

Formulary ID 25352, Version 15
Updated 07/2025
Y0051_9984_C



Nota a los miembros existentes: Este formulario ha cambiado desde el año pasado. Examine este documento para asegurarse de que aún contiene lo medicamentos que usted toma.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) se refiere a "nosotros," "nos," o "nuestro," quiere decir MVP Health Care. Cuando se refiere a "plan" o "nuestro plan," quiere decir MVP® Medicare Patriot PlanSM (PPO), MVP Medicare Preferred Gold (HMO-POS), MVP Medicare Secure (HMO-POS), MVP Medicare Secure Plus (HMO-POS), MVP® Medicare WellSelect® (PPO), MVP® Medicare WellSelect® Plus (PPO), MVP Medicare Complete Access (PPO), o UVM Health Advantage Select (PPO).

Este documento incluye lista de medicamentos (formulario) para nuestro plan que está al día el 1 de julio de 2025. Para obtener un formulario actualizado, póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última vez que actualizamos el formulario, aparece en las cubiertas delantera y trasera.

Generalmente, debe utilizar farmacias de red para utilizar su beneficio de medicamentos de receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias, y/o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2026, y de vez en cuando durante el año.

¿Qué es el Formulario del MVP Health Care?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por MVP Health Care consultando con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias de receta que se cree son parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Generalmente, MVP cubrirá los medicamentos enumerados en nuestro formulario siempre que el medicamento sea necesario por motivos médicos, la receta se surta en una farmacia de la red de MVP y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información acerca de cómo surtir sus recetas, examine su Evidencia de Cobertura.

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de los medicamentos ocurren el 1 de enero, pero MVP podría agregar o quitar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año, moverlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones.

Cambios que pueden afectarlo este año

En los casos a continuación, usted se verá afectado por los cambios de cobertura durante el año.

Sustituciones inmediatas de ciertas nuevas versiones de medicamentos de marca y productos biológicos originales

Es posible que eliminemos inmediatamente un medicamento de nuestro formulario si lo estamos reemplazando con una nueva versión determinada de ese medicamento que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en el más bajo y con las mismas o menos restricciones. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento a nuestro formulario, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestro formulario, pero moverlo inmediatamente a un nivel diferente de costos compartidos o agregar nuevas restricciones.

Podemos hacer estos cambios inmediatos solo si estamos agregando una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o si estamos agregando ciertas nuevas versiones biosimilares de un producto biológico original, que ya estaba en el formulario (por ejemplo, agregando un biosimilar intercambiable que puede ser sustituido por un producto biológico original por una farmacia sin una nueva receta).

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

Si hacemos un cambio de este tipo, usted o su médico pueden pedirnos que hagamos una excepción y que continuemos cubriendole el medicamento que se está cambiando. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada "¿Cómo solicito una excepción al Formulario MVP Medicare Parte D?"

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

Medicamentos retirados del mercado

Si la Administración de Alimentos y Medicamentos 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 les notificaremos a los miembros que toman el medicamento en cuestión.

Otros cambios

Podemos hacer otros cambios que afectan a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un nuevo medicamento genérico para reemplazar un medicamento de marca que se encuentra actualmente en el Formulario; o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o cambiarlo a un nivel de costo compartido diferente, o ambos. O podemos agregar un nuevo medicamento genérico para reemplazar un medicamento de marca que actualmente se encuentre en el Formulario o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel de costo compartido diferente. O bien, podemos hacer cambios en función de las nuevas pautas clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro Formulario, o agregamos autorizaciones previas, restricciones de límite de cantidad o de tratamiento escalonado en un medicamento, o si pasamos un medicamento a un nivel superior de costo compartido, debemos notificarles a los miembros afectados por el cambio al menos 30 días antes de que entre en vigencia dicho cambio, o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un al menos el mes applicable suministro de medicamentos (hasta treinta 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 para usted. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de MVP Health Care?”.

Cambios que no lo afectarán si actualmente toma el medicamento

En general, si usted toma un medicamento de nuestro Formulario para 2025 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2025, excepto como se describe anteriormente. Esto significa que, por el resto del año de cobertura, estos medicamentos continuarán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que estén tomándolos.

No recibirá un aviso directo este año sobre cambios que no lo afectan. Sin embargo, dichos cambios lo afectarían a partir del 1 de enero del año siguiente, y es importante que verifique la Lista de medicamentos del nuevo año de beneficios por cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto está al día 1 de julio de 2025. Para obtener información actualizada acerca de los medicamentos cubiertos por MVP Health Care, póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las cubiertas delantera y trasera.

En el caso de un cambio o cambios en el Formulario durante el año, los cambios también se publicarán en mvphealthcare.com. La versión actualizada del Formulario

completo se publicará en el sitio web de MVP mensualmente según sea necesario. Para ver la lista de cambios, visite mvphealthcare.com/partdformulary.

O puede solicitar una fe de errata (una copia de los Cambios en el Formulario de 2025) llamando al Centro de Servicios a los Afiliados en los números de teléfono que aparecen en el reverso de su tarjeta de ID de miembro.

¿Cómo se utiliza el Formulario?

Hay dos maneras de 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 el tratamiento de la cual se utilizan. Por ejemplo, los medicamentos que se utilizan para tratar una condición cardiaca se enumeran bajo 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. Después, busque su medicamento bajo el nombre de la categoría.

Lista Alfabética

Si no está seguro de la categoría bajo la cual buscar, debe buscar su medicamento en el Índice que empieza en la página 83. El Índice da una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos se enumeran en el Índice.

1. Mire en el Índice para encontrar su medicamento.
2. Al lado de su medicamento verá el número de la página donde puede encontrar información de cobertura.
3. Vaya a la página indicada en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son medicamentos genéricos?

MVP cubre tanto medicamentos de marca como los medicamentos genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) indicando que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Generalmente, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.

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

En el formulario, cuando nos referimos a medicamentos, esto podría significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas que se llaman biosimilares. Por lo general, los biosimilares funcionan tan bien como el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, dependiendo de las leyes estatales, pueden ser sustituidos por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden ser sustituidos por medicamentos de marca.

¿Hay restricciones en mi cobertura?

Es posible que algunos medicamentos cubiertos tengan requisitos adicionales o límites de cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir:

Autorización Previa

MVP requiere que usted o su médico obtenga autorización previa para ciertos medicamentos. Esto quiere decir que necesitará obtener la aprobación de MVP antes de surtir sus recetas. Si no obtiene aprobación, es posible que MVP no cubra el medicamento.

Límites de Cantidad

Para ciertos medicamentos, MVP limita la cantidad de medicamento que cubrirá MVP. Por ejemplo, MVP proporciona 30 tabletas cada 30 días por receta para JANUVIA. Esto puede ser además de un suministro estándar de un mes o tres meses.

Terapia en Pasos

En algunos casos, MVP requiere que pruebe primero ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de que cubramos otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan su condición médica, es posible que MVP no cubra el Medicamento B a menos que pruebe primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no le va bien, MVP cubrirá entonces el Medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales mirando en el formulario que empieza en la página 1. También puede obtener más información acerca de las restricciones aplicadas a medicamentos específicos cubiertos visitando nuestro sitio Web. Hemos puesto en línea documentos que explican nuestras restricciones de autorización previa y de terapia de paso.] 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 cubiertas delantera y trasera.

Puede pedirle a MVP que haga una excepción a estas restricciones a límites, o pedirle una lista de otros medicamentos parecidos que puedan tratar su condición médica. Vea la sección, "¿Cómo se solicita una excepción al Formulario de MVP Health Care?" en la página E para ver información acerca de la manera de solicitar una excepción.

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

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), lo primero que debe hacer es ponerse en contacto con Servicios de Miembros y preguntar si está cubierto su medicamento. Este documento incluye solo una lista parcial de los medicamentos cubiertos, por eso es posible que MVP cubra su medicamento. Para obtener más información, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las cubiertas delantera y trasera.

Si averigua que MVP Health Care no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

1. Puede pedirle el Centro de Servicios a los Afiliados de MVP una lista de medicamentos parecidos que estén cubiertos por MVP. Cuando reciba la lista, enséñesela a su médico y pídale que le recete un medicamento parecido que esté cubierto por MVP.
2. Le puede pedir a MVP que haga una excepción y cubra su medicamento. Vea la información que aparece a continuación para ver cómo solicitar una excepción.

¿Cómo se solicita una excepción al Formulario de MVP Health Care?

Le puede pedir a MVP Health Care que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede pedirnos que hagamos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento aún si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento se cubrirá a un nivel predeterminado de costo compartido, y usted no podría pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel más bajo de costo compartido.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel más bajo de costo compartido. Si se aprueba, esto reduciría la cantidad que debe pagar usted por su medicamento. **NOTA:** Usted no puede solicitarnos la cobertura de un medicamento de Nivel 5 (Nivel de medicamentos especializados) a un nivel de costo compartido más bajo.
- Puede pedirnos que demos una exención para las restricciones o límites de cobertura de su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, MVP Health Care limita la cantidad de medicamento que cubrimos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que otorguemos una exención para el límite y que cubramos una cantidad agostor.

Generalmente, MVP solamente aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos de alternativa incluidos en el formulario del plan, el medicamento de costo compartido más bajo, o las restricciones de utilización adicionales no serían tan efectivas en el tratamiento de su condición y/o harían que usted tuviera efectos médicos adversos.

Debe ponerse en contacto con nosotros para pedirnos una decisión de cobertura inicial para una excepción al formulario o de las restricciones de utilización. **Cuando solicite una excepción al formulario o de restricciones de utilización, debe presentar una declaración de su recetador o médico apoyando su solicitud.** Generalmente, tenemos que tomar una decisión dentro de las 72 horas siguientes a recibir la declaración de apoyo de su recetador. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico cree que su salud podría verse severamente dañada si espera 72 horas para recibir una decisión. Si su solicitud de acelerar se concede, debemos darle una decisión no más de 24 horas después de recibir una declaración de apoyo de su médico u otro recetador.

¿Qué hago antes de poder hablar con mi médico acerca de cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?

Como miembro nuevo de o si continua en nuestro plan, puede que esté tomando medicamentos que no estén en nuestro formulario. O puede que esté tomando un medicamento que esté en el formulario pero su habilidad de obtenerlo sea limitada. Por ejemplo, puede que necesite autorización previa nuestra antes de poder surtir su receta. Debe hablar con su médico para decidir si debería cambiar a un medicamento

apropiado que cubramos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras habla con su médico para determinar el rumbo correcto que seguir, puede que cubramos su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días que sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestro formulario o si su habilidad de obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para un suministro de un mes. Si su receta está indicada para menos días, permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días del medicamento. Después del primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

Si es residente de 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.

Los miembros que estén cambiando los niveles de cuidado pueden ser elegibles para un suministro de medicamentos de transición fuera de su período de transición de inscripción inicial de 90 días. Los cambios en el nivel de atención pueden incluir: ingresar o salir de un centro de cuidados a largo plazo, dar de alta del hospital al hogar y terminar la estancia en un centro de enfermería especializada y regresar a la cobertura del Formulario de la Parte D bajo su plan.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada acerca de su cobertura de medicamentos de receta de MVP Health Care, examine su Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas acerca de MVP Health Care, póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las cubiertas delantera y trasera.

Si tiene preguntas generales acerca de la cobertura de medicamentos de receta de Medicare, llame a Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** 24 horas al día / 7 días a la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O visite medicare.gov.

Formulario de MVP Health Care

El formulario que empieza en página 1 proporciona información de cobertura acerca de los medicamentos cubiertos por MVP Health Care. Si tiene dificultades para encontrar su medicamento en la lista, vaya al Índice que empieza en la página 83.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en letras mayúsculas (por ejemplo, JANUVIA) y los medicamentos genéricos aparecen en cursiva minúscula (por ejemplo, *allopurinol*).

La información de la columna de Requisitos/Límites le dice si MVP tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

Abreviaturas y definiciones de los términos del formulario

Puede encontrar una o más de las siguientes abreviaturas en el Formulario bajo la columna Requisitos/Límites junto a un nombre de medicamento.

No disponible mediante pedido por correo (NM)

No se permiten ciertos medicamentos a través del programa de farmacia de pedidos por correo. Estas recetas solo pueden abastecerse en una farmacia minorista.

Autorización previa (PA)

Por razones de seguridad y/o ahorro de costos, MVP Health Care requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que necesitará tener una aprobación de MVP antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación primero, es posible que MVP no cubra el medicamento.

Límites de cantidad (QL)

Por razones de seguridad y/o ahorro de costos, MVP Health Care establece un límite en la cantidad del medicamento que cubrimos para ciertos medicamentos. Por ejemplo, MVP proporciona una cápsula al día para JANUVIA. Este límite puede aplicarse a un suministro estándar de un mes o de tres meses.

Terapia escalonada (ST)

Por razones de seguridad y/o ahorro de costos, en algunos casos MVP Health Care requiere que primero pruebe algunos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esta afección. Por ejemplo, si un medicamento A y un medicamento B tratan su afección médica, puede ser que MVP no cubra el medicamento B a menos que pruebe con el medicamento A primero. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces MVP cubrirá el medicamento B.

Límites de suministro (DL)

Por razones de seguridad y/o ahorro de costos, ciertos medicamentos se limitan a un suministro de 30 días a través de una farmacia minorista y no están disponibles a través del programa de pedido por correo.

Acceso limitado (LA)

Algunos medicamentos solamente están disponibles a través de una Farmacia especializada designada debido a la distribución limitada del fabricante.

Cobertura de medicamentos de la Parte B frente a la cobertura de medicamentos de la Parte D (B/D)

Algunos medicamentos podrían cubrirse bajo el beneficio de la Parte B o Parte D, dependiendo de ciertos requisitos. Esto significa que usted o su médico deberán presentar una solicitud a MVP Health Care para que podamos determinar, basándonos en las pautas de Medicare, si su medicamento estará cubierto como Parte B o Parte D. Sus costos compartidos se basarán en esta determinación.

Sus Costos Durante el Período Inicial de Cobertura

NOTA:

1. No todos los planes de MVP Medicare Advantage se ofrecen en cada condado de Nueva York.
2. Si usted califica para el EPIC (Programa de Cobertura de seguro farmacéutico para personas agostores) del Estado de Nueva York, o un Subsidio por bajos ingresos, los montos que se indican a continuación pueden ser reducidos.

Lo que paga por un suministro de 30 días en una farmacia minorista:

Tipo de plan de MVP Medicare Advantage	Deductible	Nivel 1 Medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 Medicamentos genéricos	Nivel 3 Medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 Medicamentos de marca no preferidos	Nivel 5 Medicamentos especializados
MVP Medicare Patriot Plan con la Parte D					<i>Lo que paga una vez se cumpla el deducible.</i>	
Regiones de Capital, Centro y Sur ²	\$350	\$0	\$15	\$47	26%	28%
Región de Hudson Valley ³	\$350	\$0	\$15	\$47	26%	28%
MVP Medicare Complete Wellness con la Parte D					<i>Lo que paga una vez se cumpla el deducible.</i>	
Región Rochester/ Buffalo ¹	\$550	\$0	\$20	\$47	25%	26%
MVP Medicare Preferred Gold con la Parte D					<i>Lo que paga una vez se cumpla el deducible.</i>	
Región Rochester/ Buffalo ¹	No deducible	\$0	\$10	\$40	25%	33%
MVP Medicare Secure Plus con la Parte D					<i>Lo que paga una vez se cumpla el deducible.</i>	
Regiones de Capital, Centro y Sur ²	\$0	\$0	\$15	\$45	25%	33%
Región de Hudson Valley ³	\$0	\$0	\$15	\$45	25%	33%
MVP Medicare WellSelect Plus con la Parte D					<i>Lo que paga una vez se cumpla el deducible.</i>	
Región Rochester/ Buffalo ¹	\$250	\$0	\$10	\$47	25%	30%
Regiones de Capital, Centro y Sur ²	\$0	\$0	\$10	\$35	25%	33%
MVP Medicare WellSelect con la Parte D					<i>Lo que paga una vez se cumpla el deducible.</i>	
Región de Hudson Valley ³	\$500	\$0	\$15	\$47	25%	26%
Regiones de Capital, Centro y Sur ²	\$350	\$0	\$15	\$47	28%	28%

		Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
MVP Medicare Secure con la Parte D						
<i>Región Rochester/ Buffalo¹</i>	\$300	\$0	\$15	\$47	25%	29%
UVM Health Advantage Select con la Parte D						
<i>Región Norte de Nueva York⁴</i>	\$350	\$0	\$10	\$47	25%	28%

¹**La región de Rochester/Buffalo incluye** los condados de Erie, Genesee, Livingston, Monroe, Niagara, Ontario, Orleans, Seneca, Wayne, Wyoming, y Yates.

²**Regiones de Capital, Centro y Sur incluye** los condados de Albany, Columbia, Fulton, Greene, Montgomery, Rensselaer, Saratoga, Schenectady, Schoharie, Warren, Washington, Herkimer, Jefferson, Lewis, Madison, Oneida, Onondaga, Oswego, Otsego, Allegany, Broome, Cattaraugus, Cayuga, Chautauqua, Chemung, Chenango, Cortland, Delaware, Schuyler, Steuben, Tioga, y Tompkins.

³**La región de Hudson Valley Region incluye** los condados de Dutchess, Orange, Putnam, Rockland, Sullivan, Ulster, y Westchester.

⁴**Región Norte de Nueva York** incluye los condados de Clinton, Essex, Franklin, Hamilton, y St. Lawrence.

Descripciones de niveles

Nivel 1—Medicamentos genéricos preferidos —Costo \$0

El Nivel 1 incluye medicamentos genéricos seleccionados que se usan para tratar afecciones crónicas como diabetes, presión arterial alta, colesterol alto, y osteoporosis/salud ósea.

Nivel 2—Medicamentos genéricos

El Nivel 2 incluye la mayoría del resto de los medicamentos genéricos en nuestro Formulario. Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos, concentración y eficacia que las versiones de marca, pero generalmente a un costo mucho menor.

Nivel 3—Medicamentos de marca preferidos

El Nivel 3 incluye medicamentos de marca preferidos que tienen el costo compartido más bajo para los medicamentos de marca. Ciertos medicamentos genéricos pueden aparecer en el Nivel 3 debido a posibles incertidumbres respecto de la seguridad o al alto costo del medicamento.

Nivel 4—Medicamentos de marca no preferidos

El Nivel 4 incluye todos los demás medicamentos de marca y genéricos no preferidos en nuestro Formulario. Los medicamentos de la Parte D excluidos de nuestro Formulario deben pasar por un proceso de excepción para que MVP los cubra. Si son aprobados, tendrán cobertura en el Nivel 4.

Nivel 5—Medicamentos especializados

El Nivel 5 incluye medicamentos genéricos y de marca especializados de alto costo que cuestan \$950 o más para un suministro de un mes. La mayoría de los medicamentos en el Nivel 5 están restringidos a un suministro de un mes en farmacias minoristas, y están excluidos del programa de pedido por correo y del proceso de excepción de nivel.

Los medicamentos de insulina cubiertos por el plan tienen un copago máximo de \$35, independientemente del nivel, y no están sujetos al deducible.

ANALGESICS	1
ANTI-INFECTIVES	3
ANTINEOPLASTIC AGENTS	12
CARDIOVASCULAR.....	23
CENTRAL NERVOUS SYSTEM	32
ENDOCRINE AND METABOLIC.....	47
GASTROINTESTINAL.....	59
GENITOURINARY	62
HEMATOLOGIC	63
IMMUNOLOGIC AGENTS	64
NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS	70
OPHTHALMIC.....	72
OTIC	74
RESPIRATORY.....	74
TOPICAL	79
Index	83

CY25_CORE eff 07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANALGESICS		
GOUT		
<hr/>		
<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1	
<i>colchicine</i> CAPS .6mg	2	QL (60 caps / 30 days)
<i>colchicine</i> TABS .6mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	2	
<i>febuxostat</i> TABS 40mg, 80mg	2	PA
<i>MITIGARE</i> CAPS .6mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>probenecid</i> TABS 500mg	2	
<hr/>		
MISCELLANEOUS		
<hr/>		
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i> SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%	2	B/D
<hr/>		
NSAIDS		
<hr/>		
<i>celecoxib</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	2	QL (60 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 400mg	2	QL (30 caps / 30 days)
<i>diclofenac potassium</i> TABS 50mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>diclofenac sodium</i> TB24 100mg; TBEC 25mg, 50mg, 75mg	2	
<i>diclofenac w/ misoprostol tab delayed release 50-0.2 mg</i>	2	
<i>diclofenac w/ misoprostol tab delayed release 75-0.2 mg</i>	2	
<i>diflunisal</i> TABS 500mg	2	
<i>etodolac</i> CAPS 200mg, 300mg; TABS 400mg, 500mg; TB24 400mg, 500mg, 600mg	2	
<i>flurbiprofen</i> TABS 100mg	2	
<i>ibu</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>ibuprofen</i> SUSP 100mg/5ml	2	
<i>ibuprofen</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>meloxicam</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	
<i>nabumetone</i> TABS 500mg, 750mg	1	
<i>naproxen</i> TABS 250mg, 375mg, 500mg	1	
<i>naproxen</i> TBEC 375mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>naproxen dr</i> TBEC 500mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>naproxen sodium</i> TABS 275mg, 550mg	2	
<i>oxaprozin</i> TABS 600mg	2	
<i>piroxicam</i> CAPS 10mg, 20mg	2	
<i>sulindac</i> TABS 150mg, 200mg	2	
<hr/>		
OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING		
<hr/>		
<i>fentanyl</i> PT72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 37.5mcg/hr, 50mcg/hr, 62.5mcg/hr, 75mcg/hr, 87.5mcg/hr, 100mcg/hr	2	QL (10 patches / 30 days), PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg	2	QL (360 tabs / 30 days)
oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg	2	QL (360 tabs / 30 days)
oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg	2	QL (240 tabs / 30 days)
oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
tramadol hcl TABS 50mg	2	QL (240 tabs / 30 days)
tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg	2	QL (240 tabs / 30 days)

ANTI-INFECTIVES

ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>gentamicin sulfate</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/ml	2	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> <i>250 mg</i>	2	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> <i>500 mg</i>	2	
IMPAVIDO CAPS 50mg	5	PA
<i>ivermectin</i> TABS 3mg	2	QL (12 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid</i> SOLN 600mg/300ml	2	
<i>linezolid</i> SUSR 100mg/5ml	5	QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid</i> TABS 600mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	4	
<i>meropenem</i> SOLR 1gm, 500mg	2	
<i>methenamine hippurate</i> TABS 1gm	2	
<i>metronidazole</i> SOLN 500mg/100ml	2	
<i>metronidazole</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>neomycin sulfate</i> TABS 500mg	2	
<i>nitazoxanide</i> TABS 500mg	5	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	2	B/D
<i>pentamidine isethionate inj</i> SOLR 300mg	2	
<i>polymyxin b sulfate</i> SOLR 500000unit	2	
<i>praziquantel</i> TABS 600mg	2	
<i>pyrimethamine</i> TABS 25mg	5	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>streptomycin sulfate</i> SOLR 1gm	5	
<i>sulfadiazine</i> TABS 500mg	5	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln</i> <i>400-80 mg/5ml</i>	2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-</i> <i>40 mg/5ml</i>	2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80</i> <i>mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-</i> <i>160 mg</i>	1	
<i>tinidazole</i> TABS 250mg, 500mg	2	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	5	NM, PA
<i>tobramycin</i> NEBU 300mg/5ml	5	NM, PA
<i>tobramycin sulfate</i> SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml	2	
<i>trimethoprim</i> TABS 100mg	2	
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 125mg	2	QL (80 caps / 180 days)

PA - Prior Authorization **QL** - Quantity Limits **ST** - Step Therapy **NM** - Not available at mail-order **B/D** - Covered under Medicare B or D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 250mg	2	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	2	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	4	
VANCOMYCIN INJ 500MG	4	
VANCOMYCIN INJ 750MG	4	
ANTIFUNGALS		
<i>ABELCET</i> SUSP 5mg/ml	4	B/D
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	2	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	5	B/D
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	2	
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	2	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 200 mg/100ml	2	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 400 mg/200ml	2	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	5	PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	2	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	2	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	2	PA
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	2	PA
<i>micafungin sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	2	
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	2	
<i>posaconazole</i> SUSP 40mg/ml	5	QL (630 mL / 30 days), PA
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	5	QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	2	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	5	QL (600 mL / 28 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	2	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	2	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	2	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	2	
COARTEM TAB 20-120MG	4	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	2	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	2	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	3	
quinine sulfate CAPS 324mg	2	PA
ANTIRETROVIRAL AGENTS		
abacavir sulfate SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	2	NM
APTVUS CAPS 250mg	5	NM
atazanavir sulfate CAPS 150mg, 200mg, 300mg	2	NM
darunavir TABS 600mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM
darunavir TABS 800mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM
EDURANT TABS 25mg	5	NM
efavirenz TABS 600mg	2	NM
emtricitabine CAPS 200mg	2	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	4	NM
etravirine TABS 100mg, 200mg	5	NM
fosamprenavir calcium TABS 700mg	5	NM
FUZEON SOLR 90mg	5	NM
INTELENCE TABS 25mg	4	NM
ISENTRESS CHEW 25mg	4	NM
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	5	NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	5	NM
lamivudine SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	2	NM
maraviroc TABS 150mg, 300mg	5	NM
nevirapine SUSP 50mg/5ml; TABS 200mg; TB24 400mg	2	NM
NORVIR PACK 100mg	4	NM
PIFELTRO TABS 100mg	5	NM
PREZISTA SUSP 100mg/ml	5	QL (400 mL / 30 days), NM
PREZISTA TABS 75mg	4	QL (480 tabs / 30 days), NM
PREZISTA TABS 150mg	5	QL (240 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	5	NM
ritonavir TABS 100mg	2	NM
RUKOBIA TB12 600mg	5	NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	5	NM
SUNLENCA TABS 300mg; TBPK 300mg	5	NM
tenofovir disoproxil fumarate TABS 300mg	2	NM
TIVICAY TABS 10mg	3	NM
TIVICAY TABS 25mg, 50mg	5	NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	5	NM

PA - Prior Authorization **QL** - Quantity Limits **ST** - Step Therapy **NM** - Not available at mail-order **B/D** - Covered under Medicare B or D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	5	NM
TYBOST TABS 150mg	3	NM
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	5	NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	5	NM
<i>zidovudine</i> CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	2	NM

ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS

<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	2	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	5	NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	5	NM
CIMDUO TAB 300-300	5	NM
COMPLERA TAB	5	NM
DELSTRIGO TAB	5	NM
DESCOVY TAB 120-15MG	5	NM
DESCOVY TAB 200/25MG	5	NM
DOVATO TAB 50-300MG	5	NM
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	5	NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	5	NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	5	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	5	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	5	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	5	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	2	NM
EVOTAZ TAB 300-150	5	NM
GENVOYA TAB	5	NM
JULUCA TAB 50-25MG	5	NM
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	2	NM
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	2	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	2	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	2	NM
ODEFSEY TAB	5	NM
PREZCOBIX TAB 800-150	5	NM
STRIBILD TAB	5	NM
SYMTUZA TAB	5	NM
TRIUMEQ PD TAB	3	NM
TRIUMEQ TAB	5	NM

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTITUBERCULAR AGENTS		
cycloserine CAPS 250mg	5	
ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg	2	
isoniazid SYRP 50mg/5ml	2	
isoniazid TABS 100mg, 300mg	1	
PRIFTIN TABS 150mg	4	
pyrazinamide TABS 500mg	2	
rifabutin CAPS 150mg	2	
rifampin CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg	2	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	5	NM, PA
TRECATOR TABS 250mg	4	
ANTIVIRALS		
acyclovir CAPS 200mg; TABS 400mg, 800mg	1	
acyclovir SUSP 200mg/5ml	2	
acyclovir sodium SOLN 50mg/ml	2	B/D
adefovir dipivoxil TABS 10mg	2	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	5	NM, ST
entecavir TABS .5mg, 1mg	2	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	5	NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	5	NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	5	NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	5	NM, PA
famciclovir TABS 125mg, 250mg, 500mg	2	
ganciclovir sodium SOLR 500mg	2	B/D
HARVONI PAK 33.75-150MG	5	NM, PA
HARVONI PAK 45-200MG	5	NM, PA
HARVONI TAB 45-200MG	5	NM, PA
HARVONI TAB 90-400MG	5	NM, PA
lamivudine (hbv) TABS 100mg	2	NM
LIVTENCITY TABS 200mg	5	QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	5	NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	5	NM, PA
oseltamivir phosphate CAPS 30mg	2	QL (168 caps / year)
oseltamivir phosphate CAPS 45mg, 75mg	2	QL (84 caps / year)
oseltamivir phosphate SUSR 6mg/ml	2	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID PAK	2	QL (22 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 150-100	2	QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	2	QL (60 tabs / 90 days)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	5	NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	5	QL (28 tabs / 28 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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	3	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	2	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	2	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	2	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	5	
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	2	
VOSEVI TAB	5	NM, PA
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	2	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg	1	
<i>cefadroxil</i> SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	2	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	4	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	4	
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	2	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	4	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	2	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	2	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	2	
<i>cefotetan disodium</i> SOLR 1gm, 2gm	2	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	2	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	2	
<i>ceprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	2	
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	2	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	2	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	2	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	2	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cephalexin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	2	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	2	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	5	
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
<i>azithromycin</i> PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	2	

Drug Name	Drug Tier Requirements/Limits
<i>azithromycin</i> TABS 250mg, 500mg, 600mg	1
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	2
DIFICID SUSR 40mg/ml; TABS 200mg	5
e.e.s. 400 TABS 400mg	2
<i>ery-tab</i> TBEC 250mg, 333mg, 500mg	2
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	4
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	2
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	2
<i>erythromycin lactobionate</i> SOLR 500mg	2
FLUOROQUINOLONES	
CIPRO SUSR 500mg/5ml	4
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	2
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	2
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1
<i>levofloxacin</i> SOLN 25mg/ml	2
<i>levofloxacin</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i>	2
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	2
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	2
<i>moxifloxacin hcl</i> TABS 400mg	2
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	2
PENICILLINS	
<i>amoxicillin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg	1
<i>amoxicillin</i> CHEW 125mg, 250mg	2
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	2
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	2
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	2
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	2
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	2
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	2
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	2

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

TETRACYCLINES

<i>doxy 100 SOLR 100mg</i>	2
<i>doxycycline (monohydrate) CAPS 50mg, 100mg; SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg</i>	2
<i>doxycycline hyclate CAPS 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg</i>	2

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 75mg, 100mg	2	
NUZYRA SOLR 100mg	5	NM
NUZYRA TABS 150mg	5	QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	2	
<i>tigecycline</i> SOLR 50mg	5	

ANTINEOPLASTIC AGENTS

ALKYLATING AGENTS

BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml	5	B/D, NM
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	5	B/D, NM
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	2	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	2	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg; SOLR 1gm, 500mg	2	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	5	B/D, NM
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml	5	B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 2gm	5	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	4	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	5	B/D
FRINDOVYX SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	5	B/D, NM
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	4	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	5	NM
LEUKERAN TABS 2mg	5	
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg	2	B/D
<i>oxaliplatin</i> SOLR 100mg	5	B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	5	B/D, NM

ANTIMETABOLITES

azacitidine SUSR 100mg	5	B/D, NM
cytarabine SOLN 20mg/ml	2	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	2	B/D
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	2	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	5	QL (5 tabs / 28 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LONSURF TAB 15-6.14	5	QL (100 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 20-8.19	5	QL (80 tabs / 28 days), NM, PA
<i>mercaptopurine</i> SUSP 2000mg/100ml	5	NM
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	2	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	2	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	5	QL (14 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	5	B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	5	NM
TABLOID TABS 40mg	5	

HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS

<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abiraterone acetate</i> TABS 500mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abirtega</i> TABS 250mg	2	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 50/500MG	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 100/500	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	1	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	2	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	4	NM, PA
ERLEADA TABS 60mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ERLEADA TABS 240mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
EULEXIN CAPS 125mg	5	
<i>exemestane</i> TABS 25mg	2	
FIRMAGON SOLR 80mg	4	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	5	NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	5	B/D
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	1	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	2	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	5	NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	5	NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	5	NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	3	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	5	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NUBEQA TABS 300mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	5	NM, PA
ORSERDU TABS 86mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
ORSERDU TABS 345mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	5	
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	2	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	2	PA
XTANDI CAPS 40mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 80mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	5	QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>lenalidomide</i> CAPS 20mg, 25mg	5	QL (21 caps / 28 days), NM, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	5	QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	5	QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	5	QL (112 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	5	QL (56 caps / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	5	QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	5	QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	2	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	5	B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	2	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	2	B/D
IWILFIN TABS 192mg	5	QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	5	NM
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	5	
WELIREG TABS 40mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	5	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE CAPS 100mg	5	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
CALQUENCE TABS 100mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	5	QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	5	QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	5	QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	5	QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	5	QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	5	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg	5	QL (150 tabs / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
everolimus TBSO 3mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
everolimus TBSO 5mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	5	QL (21 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	5	QL (84 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	5	QL (21 caps / 28 days), NM, PA
GAVRETO CAPS 100mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
gefitinib TABS 250mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTrif TABS 20mg, 30mg, 40mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 1mg	5	QL (168 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 2mg	5	QL (84 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI TBSO 1mg	5	QL (168 tabs / 28 days), NM, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	5	NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	5	NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	5	NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	5	QL (21 caps / 28 days), NM, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	5	QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
imatinib mesylate TABS 100mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
imatinib mesylate TABS 400mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	5	QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IMKELDI SOLN 80mg/ml	5	QL (280 mL / 28 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
INLYTA TABS 1mg	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 3mg	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 9mg	5	QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	5	B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	5	NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	5	NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	5	QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 200 PAK FEMARA	5	QL (49 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	5	QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	5	QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	5	QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	5	QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	5	QL (240 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	QL (60 caps / 30 days), NM, PA

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg		5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg		5	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg		5	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 14 MG		5	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 18 MG		5	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 24 MG		5	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 25mg		5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 100mg		5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 120mg		5	QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 240mg		5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 320mg		5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg		5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg		5	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg		5	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg		5	QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml		5	QL (1260 mL / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS 2mg		5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS .5mg		5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MEKTOVI TABS 15mg		5	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
MONJUVI SOLR 200mg		5	NM, PA
NERLYNX TABS 40mg		5	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg		5	QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg		5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg		5	NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OGSIVEO TABS 50mg	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
OGSIVEO TABS 100mg, 150mg	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
OJEMDA SUSR 25mg/ml	5	QL (96 mL / 28 days), NM, PA
OJEMDA TABS 100mg	5	QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	5	NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	5	QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	5	NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	5	QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 40mg	5	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 80mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 40mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg, 120mg, 160mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 25mg	5	QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 110mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 160mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	5	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROMVIMZA CAPS 14mg, 20mg, 30mg	5	QL (8 caps / 28 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	5	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	5	QL (90 caps / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ROZLYTREK PACK 50mg	5	QL (336 packets / 28 days), NM, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RYDAPT CAPS 25mg	5	QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 20mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 40mg	5	QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 100mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	5	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	5	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	5	QL (900 tabs / 30 days), NM, PA
TAGRISSO TABS 40mg, 80mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .25mg	5	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 50mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 150mg, 200mg	5	QL (112 caps / 28 days), NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	5	QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	5	NM, PA
TECENTRIQ INJ HYBREZA	5	QL (1 vial / 21 days), NM, PA
TEPMETKO TABS 225mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
TIBSOVO TABS 250mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>torpenz</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	5	NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	5	QL (64 tabs / 28 days), NM, PA
TRUQAP TBPK 160mg, 200mg	5	QL (4 packs / 28 days), NM, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	5	NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
TURALIO CAPS 125mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 10mg	3	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	5	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VENCLEXTA TAB START PK	5	QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 25mg	5	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	5	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	5	QL (300 mL / 30 days), NM, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
VONJO CAPS 100mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 10mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 40mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 50mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 20mg	5	QL (240 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	5	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
XOSPATA TABS 40mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 10mg	5	QL (16 tabs / 28 days), NM, PA

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40mg		5	QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) TBPK 40mg		5	QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) TBPK 60mg		5	QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) TBPK 20mg		5	QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40mg		5	QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPK 20mg		5	QL (32 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPK 50mg		5	QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg		5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORAF TABS 240mg		5	QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml		5	NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg		5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg		5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ZYKADIA TABS 150mg		5	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

PROTECTIVE AGENTS

<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	2	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	2	
<i>mesna</i> TABS 400mg	5	
MESNEX TABS 400mg	5	

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)

Drug Name	Drug Tier Requirements/Limits
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	1
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	1
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	1
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	1
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	1
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1
ACE INHIBITORS	
<i>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1
<i>captopril TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	1
<i>enalapril maleate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg</i>	1
<i>fosinopril sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1
<i>lisinopril TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1
<i>moexipril hcl TABS 7.5mg, 15mg</i>	1
<i>perindopril erbumine TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	1
<i>quinapril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1
<i>ramipril CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>trandolapril TABS 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>eplerenone TABS 25mg, 50mg</i>	2	
<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>	2	
<i>terazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg</i>	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>EDARBYCLOR TAB 40-12.5</i>	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>EDARBYCLOR TAB 40-25MG</i>	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>ENTRESTO CAP 6-6MG</i>	3	QL (240 caps / 30 days)
<i>ENTRESTO CAP 15-16MG</i>	3	QL (240 caps / 30 days)
<i>ENTRESTO TAB 24-26MG</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ENTRESTO TAB 49-51MG</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ENTRESTO TAB 97-103MG</i>	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)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>olmesartanamlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartanamlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartanamlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartanamlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartanamlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartanamlodipine tab 40-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartanamlodipine tab 40-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartanamlodipine tab 80-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartanamlodipine tab 80-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartanhydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartanhydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartanhydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartanhydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartanhydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartanhydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartanhydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartanhydrochlorothiazide 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)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EDARBI TABS 40mg, 80mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>irbesartan</i> TABS 75mg, 150mg, 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>olmesartan medoxomil</i> TABS 5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil</i> TABS 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan</i> TABS 40mg, 80mg, 160mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan</i> TABS 320mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

ANTIARRHYTHMICS

<i>amiodarone hcl</i> SOLN 50mg/ml, 150mg/3ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 400mg	2	
<i>amiodarone hcl</i> TABS 200mg	1	
<i>disopyramide phosphate</i> CAPS 100mg, 150mg	4	
<i>dofetilide</i> CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg	2	NM
<i>flecainide acetate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	2	
MULTAQ TABS 400mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pacerone</i> TABS 100mg, 400mg	2	
<i>pacerone</i> TABS 200mg	1	
<i>propafenone hcl</i> CP12 225mg, 325mg, 425mg; TABS 150mg, 225mg, 300mg	2	
<i>quinidine sulfate</i> TABS 200mg, 300mg	2	
<i>sotalol hcl</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	1	
<i>sotalol hcl (afib/afl)</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg	2	

ANTILIPEMICS, FIBRATES

<i>choline fenofibrate</i> CPDR 45mg, 135mg	2	
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	2	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	2	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	1	

ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS

ALTOPREV TB24 20mg, 40mg, 60mg	5	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
EZALLOR SPRINKLE CPSP 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	4	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>fluvastatin sodium</i> CAPS 20mg, 40mg	1	QL (60 caps / 30 days), ST

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluvastatin sodium</i> TB24 80mg		1	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg		1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pitavastatin calcium</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg		1	QL (30 tabs / 30 days), ST
<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)
ZYPITAMAG TABS 2mg, 4mg		4	QL (30 tabs / 30 days), ST

ANTI-LIPIDEMICS, MISCELLANEOUS

<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose		2
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose		2
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg		2
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm; TABS 1gm		2
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg		2
<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)
<i>NEXLETOL</i> TABS 180mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>NEXLIZET</i> TAB 180/10MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	2	PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	2	
<i>REPATHA</i> SOSY 140mg/ml	3	NM, PA
<i>REPATHA</i> PUSHTRONEX SYSTEM SOCT 420mg/3.5ml	3	NM, PA
<i>REPATHA SURECLICK</i> SOAJ 140mg/ml	3	NM, PA
<i>VASCEPA</i> 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>	1
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	1

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	2	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	2	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	2	
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl CAPS 200mg, 400mg</i>	2	
<i>atenolol TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate TABS 5mg, 10mg</i>	1	
<i>carvedilol TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg</i>	1	
<i>labetalol hcl TABS 100mg, 200mg, 300mg</i>	2	
<i>metoprolol succinate TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	
<i>metoprolol tartrate SOLN 5mg/5ml</i>	2	
<i>metoprolol tartrate TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>nadolol TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	2	
<i>nebivolol hcl TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl TABS 20mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol TABS 5mg, 10mg</i>	2	
<i>propranolol hcl CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	2	
<i>timolol maleate TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	2	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>cartia xt CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg</i>	2	
<i>dilt-xr CP24 120mg, 180mg, 240mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl CP12 60mg, 90mg, 120mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TB24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl coated beads CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl extended release beads CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	2	

Drug Name	Drug Tier Requirements/Limits
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	2
<i>isradipine</i> CAPS 2.5mg, 5mg	2
<i>matzim la</i> TB24 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	2
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	2
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	2
<i>nisoldipine</i> TB24 8.5mg, 17mg, 20mg, 25.5mg, 30mg, 34mg, 40mg	2
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml	2
<i>verapamil hcl</i> TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg	1
DIURETICS	
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	2
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	1
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	1
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	2
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	2
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg	1
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	2
<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	2
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	2
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	2
<i>torsemide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	1
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	1
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	1
MISCELLANEOUS	
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	1

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-10 mg</i>	1	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-20 mg</i>	1	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-40 mg</i>	1	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-10 mg</i>	1	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-20 mg</i>	1	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-40 mg</i>	1	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-80 mg</i>	1	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-10 mg</i>	1	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-20 mg</i>	1	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-40 mg</i>	1	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-80 mg</i>	1	
<i>clonidine PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr</i>	2	
<i>clonidine hcl TABS .1mg, .2mg, .3mg</i>	1	
<i>CORLANOR SOLN 5mg/5ml</i>	4	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin SOLN .05mg/ml, .25mg/ml</i>	2	
<i>digoxin TABS 125mcg, 250mcg</i>	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa CAPS 100mg</i>	5	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa CAPS 200mg, 300mg</i>	5	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis) SOLN 1mg/ml</i>	2	
<i>guanfacine hcl TABS 1mg, 2mg</i>	3	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydralazine hcl SOLN 20mg/ml</i>	2	
<i>hydralazine hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>ivabradine hcl TABS 5mg, 7.5mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metyrosine CAPS 250mg</i>	5	NM, PA
<i>midodrine hcl TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	2	
<i>minoxidil TABS 2.5mg, 10mg</i>	2	
<i>ranolazine TB12 500mg, 1000mg</i>	2	
<i>VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days), PA

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
NITRATES			
<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg		2	
<i>isosorbide mononitrate</i> TB24 30mg, 60mg, 120mg		1	
<i>NITRO-BID</i> OINT 2%		3	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SUBL .3mg, .4mg, .6mg		2	
PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION			
<i>alyq</i> TABS 20mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA	
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA	
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA	
<i>OPSUMIT</i> TABS 10mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA	
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	2	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA	
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA	
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	5	NM, PA	
CENTRAL NERVOUS SYSTEM			
ANTIANXIETY			
<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	2	QL (150 tabs / 30 days)	
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg	1		
<i>buspirone hcl</i> TABS 7.5mg, 30mg	2		
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	2		
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	2	QL (150 mL / 30 days)	
<i>lorazepam</i> SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	2		
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	QL (150 tabs / 30 days)	
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	2	QL (150 mL / 30 days)	
ANTIDEMENTIA			
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)	
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	1		
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	2	QL (30 caps / 30 days)	
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	2	QL (200 mL / 30 days)	
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	2	QL (60 tabs / 30 days)	
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg	2	PA; PA applies if 29 years and younger	

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>		2	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>		2	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>		2	
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 PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr</i>	2	QL (30 patches / 30 days)	
<i>rivastigmine tartrate CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg</i>	2	QL (60 caps / 30 days)	
ANTIDEPRESSANTS			
<i>amitriptyline hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg</i>		3	
<i>amoxapine TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg</i>		3	
AUVELITY TAB 45-105MG	4	QL (60 tabs / 30 days), PA	
<i>bupropion hcl TABS 75mg, 100mg</i>	2		
<i>bupropion hcl TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days)	
<i>bupropion hcl TB24 300mg</i>	2	QL (30 tabs / 30 days)	
<i>citalopram hydrobromide SOLN 10mg/5ml</i>	2		
<i>citalopram hydrobromide TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1		
<i>clomipramine hcl CAPS 25mg, 50mg, 75mg</i>	4	PA	
<i>desipramine hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg</i>	4		
<i>desvenlafaxine succinate TB24 25mg, 50mg, 100mg</i>	2	QL (30 tabs / 30 days)	
<i>doxepin hcl CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml</i>	3		
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA	
<i>duloxetine hcl CPEP 20mg, 30mg, 60mg</i>	2	QL (60 caps / 30 days)	
<i>EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr</i>	5	QL (30 patches / 30 days), PA	
<i>escitalopram oxalate SOLN 5mg/5ml</i>	2		
<i>escitalopram oxalate TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	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, 40mg	1	
<i>fluoxetine hcl</i> SOLN 20mg/5ml	2	
<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	2	
<i>mirtazapine</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	2	
<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>paroxetine hcl</i> TB24 12.5mg, 25mg, 37.5mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	2	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	4	
RALDESY SOLN 10mg/ml	4	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml	2	
<i>sertraline hcl</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	2	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	4	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg	1	
<i>venlafaxine hcl</i> TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	2	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	5	QL (28 caps / 14 days), NM, PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	5	QL (14 caps / 14 days), NM, PA
ANTIPARKINSONIAN AGENTS		
<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	2	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml; TABS 100mg	2	

PA - Prior Authorization **QL** - Quantity Limits **ST** - Step Therapy **NM** - Not available at mail-order **B/D** - Covered under Medicare B or D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	2	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	PA; PA applies if 70 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	2	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	2	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	2	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	2	
<i>carbidopa</i> TABS 25mg	2	
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	2	
<i>entacapone</i> TABS 200mg	2	
<i>INBRIJA</i> CAPS 42mg	5	QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride</i> TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg	1	
<i>pramipexole dihydrochloride</i> TB24 .375mg, .75mg, 1.5mg, 2.25mg, 3mg, 3.75mg, 4.5mg	2	
<i>rasagiline mesylate</i> TABS .5mg, 1mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg	1	
<i>ropinirole hydrochloride</i> TB24 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 12mg	2	
<i>selegiline hcl</i> CAPS 5mg; TABS 5mg	2	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> SOLN .4mg/ml	3	PA; PA applies if 70 years and older
<i>trihexyphenidyl hcl</i> TABS 2mg, 5mg	2	PA; PA applies if 70 years and older

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ANTIPSYCHOTICS			
ABILIFY ASIMTUFII	PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml	5	QL (1 syringe / 56 days)
ABILIFY MAINTENA	PRSY 300mg, 400mg	5	QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA	SRER 300mg, 400mg	5	QL (1 injection / 28 days)
<i>ariPIPRAZOLE</i>	SOLN 1mg/ml	2	QL (900 mL / 30 days)
<i>ariPIPRAZOLE</i>	TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ariPIPRAZOLE</i>	TBDP 10mg, 15mg	2	QL (60 tabs / 30 days), ST
ARISTADA	PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	5	QL (1 syringe / 28 days)
ARISTADA	PRSY 1064mg/3.9ml	5	QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO	PRSY 675mg/2.4ml	5	
<i>asenapine maleate</i>	SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA	CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	5	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	2	
<i>clozapine</i>	TABS 25mg, 50mg	2	
<i>clozapine</i>	TABS 100mg	2	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i>	TABS 200mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i>	TBDP 12.5mg, 25mg	2	PA
<i>clozapine</i>	TBDP 100mg	2	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i>	TBDP 150mg	2	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i>	TBDP 200mg	2	QL (120 tabs / 30 days), PA
COBENFY CAP 50-20MG		5	QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 100-20MG		5	QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 125-30MG		5	QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY STRT CAP PACK		5	QL (2 packs / year), PA
FANAPT	TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK		4	QL (2 packs / year), PA
<i>fluphenazine decanoate</i>	SOLN 25mg/ml	2	
<i>fluphenazine hcl</i>	CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	2	
<i>haloperidol</i>	TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	2	

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml		2	
<i>haloperidol lactate</i> CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml		2	
INVEGA HAFYERA SUSY 1092mg/3.5ml, 1560mg/5ml	5	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	QL (1 syringe / 28 days)	
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml	5	QL (1 syringe / 90 days)	
<i>loxapine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	2		
<i>lurasidone hcl</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	2	QL (30 tabs / 30 days)	
<i>lurasidone hcl</i> TABS 80mg	2	QL (60 tabs / 30 days)	
LYBALVI TAB 5-10MG	5	QL (30 tabs / 30 days)	
LYBALVI TAB 10-10MG	5	QL (30 tabs / 30 days)	
LYBALVI TAB 15-10MG	5	QL (30 tabs / 30 days)	
LYBALVI TAB 20-10MG	5	QL (30 tabs / 30 days)	
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	2		
NUPLAZID CAPS 34mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA	
NUPLAZID TABS 10mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA	
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	2	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	2	QL (30 tabs / 30 days), ST	
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	2	QL (60 tabs / 30 days), ST	
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	5	QL (30 films / 30 days), PA	
OPIPZA FILM 10mg	5	QL (90 films / 30 days), PA	
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	2	QL (30 tabs / 30 days)	
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	2	QL (60 tabs / 30 days)	
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	2		
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	2		
<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)	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>REXULTI TABS</i> 3mg, 4mg	5	QL (30 tabs / 30 days)
<i>REXULTI TABS</i> .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	5	QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	2	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	2	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	2	QL (120 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	2	QL (90 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone microspheres</i> SRER 12.5mg, 25mg	2	QL (2 injections / 28 days)
<i>risperidone microspheres</i> SRER 37.5mg, 50mg	5	QL (2 injections / 28 days)
<i>SECUADO</i> PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	5	QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	2	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	2	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	2	
<i>VERSACLOZ</i> SUSP 50mg/ml	5	QL (600 mL / 30 days), PA
<i>VRAYLAR</i> CAPS 1.5mg	5	QL (60 caps / 30 days)
<i>VRAYLAR</i> CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg	5	QL (30 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	2	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	2	QL (6 injections / 3 days)

ANTISEIZURE AGENTS

<i>APTIOM</i> TABS 200mg, 400mg	5	QL (30 tabs / 30 days)
<i>APTIOM</i> TABS 600mg, 800mg	5	QL (60 tabs / 30 days)
<i>BRIVIACT</i> SOLN 10mg/ml	5	QL (600 mL / 30 days), PA
<i>BRIVIACT</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	5	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg, 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg	2	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	2	QL (480 mL / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg; TBDP 2mg	2	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	2	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	5	QL (360 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	5	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	5	QL (360 packets / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 500mg	5	QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	2	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	2	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	2	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	2	
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	2	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	4	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg; TBEC 125mg, 250mg, 500mg	2	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	5	QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>epitol</i> TABS 200mg	2	
EPRONTIA SOLN 25mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	2	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	2	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	5	QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	5	QL (720 mL / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg	1	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	1	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	2	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	2	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	2	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg	2	
<i>lamotrigine</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg; TBDP 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	2	ST
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml, 500mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	2	
LEVETIRACETAM TB3D 250mg	4	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	2	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i>	2	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	2	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	2	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	4	QL (10 nasal units per 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg	2	
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	4	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	4	PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	2	

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

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

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg	2	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg	2	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg	2	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg	2	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg	2	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg	2	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg	2	QL (90 tabs / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl CAPS 10mg, 18mg, 25mg</i>	2	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 40mg</i>	2	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 60mg, 80mg, 100mg</i>	2	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexamphetamine hcl TABS 2.5mg, 5mg</i>	2	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexamphetamine hcl TABS 10mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 1mg, 2mg, 4mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 3mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>lisdexamfetamine dimesylate CAPS 10mg, 20mg, 30mg</i>	2	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>lisdexamfetamine dimesylate CAPS 40mg, 50mg, 60mg, 70mg</i>	2	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>lisdexamfetamine dimesylate CHEW 10mg, 20mg, 30mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>lisdexamfetamine dimesylate CHEW 40mg, 50mg, 60mg</i>	2	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg; TABS 5mg, 10mg</i>	2	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 5mg/5ml</i>	2	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 10mg/5ml</i>	2	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg</i>	2	QL (90 tabs / 30 days), PA

HYPNOTICS

<i>DAYVIGO TABS 5mg, 10mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep) TABS 3mg, 6mg</i>	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tasimelteon CAPS 20mg</i>	5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam CAPS 7.5mg, 30mg</i>	2	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam CAPS 15mg</i>	2	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml		5	QL (8 mL / 30 days), PA
EMGALITY SOAJ 120mg/ml		3	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml		3	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 120mg/ml		3	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>		2	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg		2	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		2	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act		2	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act		2	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml		2	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml		2	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	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg		5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg		5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg		5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AUSTEDO XR TB24 18mg, 24mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	5	QL (2 packs / year), NM, PA
<i>gabapentin (once-daily)</i> TABS 300mg	2	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin (once-daily)</i> TABS 600mg	2	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>lithium</i> SOLN 8meq/5ml	2	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg	1	
<i>lithium carbonate</i> TBCR 300mg, 450mg	2	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	5	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	2	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	2	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS

BAFIERTAM CPDR 95mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BETASERON KIT .3mg	5	QL (14 syringes / 28 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 20mg/ml	5	QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 40mg/ml	5	QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	2	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>fingolimod hcl</i> CAPS .5mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 20mg/ml	5	QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml	5	QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 20mg/ml	5	QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 40mg/ml	5	QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml	5	QL (16 pens / 365 days), NM, PA

MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS

<i>baclofen</i> TABS 5mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
--------------------------	---	------------------------

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>baclofen TABS 10mg, 20mg</i>	2	
<i>cyclobenzaprine hcl TABS 5mg, 10mg</i>	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 CAPS 25mg, 50mg, 100mg</i>	2	
<i>tizanidine hcl TABS 2mg, 4mg</i>	2	
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i>armodafinil TABS 50mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil TABS 150mg, 200mg, 250mg</i>	2	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil TABS 100mg</i>	2	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil TABS 200mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml</i>	5	QL (540 mL / 30 days), NM, PA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<i>acamprosate calcium TBEC 333mg</i>	2	
<i>buprenorphine hcl SUBL 2mg, 8mg</i>	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	2	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	2	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	2	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	2	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)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent) TB12 150mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram TABS 250mg, 500mg</i>	2	
<i>naloxone hcl LIQD 4mg/0.1ml; SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml</i>	2	
<i>naltrexone hcl TABS 50mg</i>	2	
<i>NICOTROL INHALER INHA 10mg</i>	4	
<i>NICOTROL NS SOLN 10mg/ml</i>	4	
<i>varenicline tartrate TABS .5mg, 1mg</i>	2	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	2	QL (2 packs / year)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VIVITROL SUSR 380mg	5	NM
ENDOCRINE AND METABOLIC		
ANDROGENS		
<i>danazol</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	2	
<i>depo-testosterone</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	2	PA
<i>methyltestosterone</i> CAPS 10mg	5	QL (600 caps / 30 days), PA
<i>testosterone</i> GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	2	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	2	PA
<i>testosterone enanthate</i> SOLN 200mg/ml	2	PA
<i>testosterone pump</i> GEL 1.62%	2	QL (150 gm / 30 days), PA
ANTIDIABETICS		
<i>acarbose</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	2	
<i>FARXIGA</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 4mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 5mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl</i> tab 2.5-250 mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl</i> tab 2.5-500 mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl</i> tab 5-500 mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>GLYXAMBI</i> TAB 10-5 MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>GLYXAMBI</i> TAB 25-5 MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JANUMET</i> TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JANUMET</i> TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JANUMET XR</i> TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JANUMET XR</i> TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JANUMET XR</i> TAB 100-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JANUVIA</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JARDIANCE</i> TABS 10mg, 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO</i> TAB 2.5-500	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO</i> TAB 2.5-850	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO</i> TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO</i> TAB XR 2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO</i> 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)

PA - Prior Authorization **QL** - Quantity Limits **ST** - Step Therapy **NM** - Not available at mail-order **B/D** - Covered under Medicare B or D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	1	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	1	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
MOUNJARO SOAJ 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.5ml, 7.5mg/0.5ml, 10mg/0.5ml, 12.5mg/0.5ml, 15mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days), PA
<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</i> tab 15-500 mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i> tab 15-850 mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS 2mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
SYNJARDY TAB 5-500MG	3	QL (120 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRADJENTA TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5- 1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	3	QL (30 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XIGDUO XR TAB 10-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIDIABETICS, INSULINS		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	3	
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	
ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUGBY	3	PA
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	3	
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	4	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	4	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	4	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	3	
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	3	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	3	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	3	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	3	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	5	B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	5	
INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA	3	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: BD-EMBECTA	3	PA
INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA	3	PA
NOVOLIN INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 LB KIT INTRO G6	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 LB MIS PODS G6	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD MIS CLASSIC	4	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	3	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
TRESIBA SOLN 100unit/ml	3	
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	3	
XULTOPHY INJ 100/3.6	3	QL (5 pens / 30 days)

CALCIUM REGULATORS

alendronate sodium SOLN 70mg/75ml	2	ST
alendronate sodium TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
calcitonin (salmon) spray SOLN 200unit/act	2	B/D
ibandronate sodium SOLN 3mg/3ml	2	B/D, QL (1 injection / 90 days)
ibandronate sodium TABS 150mg	2	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	3	B/D
pamidronate disodium SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	2	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PROLIA SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
risedronate sodium TABS 5mg, 30mg, 35mg, 150mg	2	
risedronate sodium TBEC 35mg	2	ST
TERIPARATIDE SOPN 620mcg/2.48ml	5	NM, PA
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	5	NM, PA
zoledronic acid CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	2	B/D, NM

CHELATING AGENTS

CHEMET CAPS 100mg	5	
deferasirox PACK 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 250mg, 500mg	5	NM, PA
deferasirox TABS 90mg; TBSO 125mg	2	NM, PA
deferasirox TABS 180mg, 360mg	4	NM, PA
kionex SUSP 15gm/60ml	2	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	3	
penicillamine TABS 250mg	5	NM
sodium polystyrene sulfonate powder	2	
sps SUSP 15gm/60ml	2	
sps rectal SUSP 15gm/60ml	2	
trientine hcl CAPS 250mg	5	NM, PA

CONTRACEPTIVES

afirmelle	2	
altavera	2	
alyacen 1/35	2	
alyacen 7/7/7	2	
amethia	2	
amethyst	2	
apri	2	
aranelle	2	
ashlyna	2	
aubra eq	2	
aurovela 1/20	2	
aurovela 24 fe	2	
aurovela fe 1.5/30	2	
aurovela fe 1/20	2	
aviane	2	
ayuna	2	
azurette	2	
balziva	2	
blisovi 24 fe	2	
blisovi fe 1.5/30	2	
briellyn	2	
camila TABS .35mg	2	

Drug Name	Drug Tier Requirements/Limits
<i>camrese</i>	2
<i>camrese lo</i>	2
<i>chateal eq</i>	2
<i>cryselle-28</i>	2
<i>cyred eq</i>	2
<i>dasetta 1/35</i>	2
<i>dasetta 7/7/7</i>	2
<i>daysee</i>	2
<i>deblitane TABS .35mg</i>	2
<i>DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml</i>	3
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	2
<i>dolishale</i>	2
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg</i>	2
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>	2
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	2
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	2
<i>elinest</i>	2
<i>eluryng</i>	2
<i>emzahh TABS .35mg</i>	2
<i>enilloring</i>	2
<i>enpresse-28</i>	2
<i>enskyce</i>	2
<i>errin TABS .35mg</i>	2
<i>estarrylla</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>	2
<i>etongestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12- 0.015 mg/24hr</i>	2
<i>falmina</i>	2
<i>feirza 1.5/30</i>	2
<i>feirza 1/20</i>	2
<i>finzala</i>	2
<i>hailey 1.5/30</i>	2
<i>hailey 24 fe</i>	2
<i>haloette</i>	2
<i>heather TABS .35mg</i>	2
<i>iclevia</i>	2
<i>incassia TABS .35mg</i>	2

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>low-ogestrel</i>	2	
<i>lulera</i>	2	
<i>lyeq TABS .35mg</i>	2	
<i>lyza TABS .35mg</i>	2	
<i>marlissa</i>	2	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	2	
<i>mibelas 24 fe</i>	2	
<i>microgestin 1.5/30</i>	2	
<i>microgestin 1/20</i>	2	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	2	
<i>microgestin fe 1/20</i>	2	
<i>milki</i>	2	
<i>mono-linyah</i>	2	
<i>necon 0.5/35-28</i>	2	
<i>NEXPLANON IMPL 68mg</i>	3	NM
<i>nikki</i>	2	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	2	
<i>norelgestromin-ethynodiol dihydrogennediacetate 150-35 mcg/24hr</i>	2	
<i>norethindrone & ethynodiol dihydrogennediacetate chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	2	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	2	
<i>norethindrone ac-ethynodiol dihydrogennediacetate tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethynodiol dihydrogennediacetate tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethynodiol dihydrogennediacetate tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace-ethynodiol dihydrogennediacetate chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	2	
<i>norgestimate & ethynodiol dihydrogennediacetate tab 0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>norgestimate-ethynodiol dihydrogennediacetate tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestimate-ethynodiol dihydrogennediacetate tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	2	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	2	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	2	
<i>nortrel 7/7/7</i>	2	
<i>nylia 1/35</i>	2	
<i>nylia 7/7/7</i>	2	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>zumandimine</i>	2	
ESTROGENS		
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<i>estradiol</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr	3	
<i>estradiol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	3	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	3	
<i>estradiol vaginal</i> CREA .1mg/gm; TABS 10mcg	2	
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	2	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	3	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	3	
<i>jinteli</i>	3	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<i>mimvey</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	3	
<i>yuvafem</i> TABS 10mcg	2	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	2	
<i>DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml</i>	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml	2	
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS .1mg	2	
<i>hydrocortisone</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	2	
<i>hydrocortisone sod succinate</i> SOLR 100mg	2	
<i>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	2	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPK 4mg	2	
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	2	B/D

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methylprednisolone sod succ</i>	SOLR 40mg, 125mg, 1000mg	2	B/D
<i>prednisolone</i>	SOLN 15mg/5ml	2	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	SOLN 5mg/5ml, 15mg/5ml, 25mg/5ml	2	B/D
<i>prednisone</i>	SOLN 5mg/5ml	2	B/D
<i>prednisone</i>	TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D
<i>prednisone</i>	TBPK 5mg, 10mg	2	
PREDNISONE INTENSOL	CONC 5mg/ml	4	B/D
SOLU-CORTEF	SOLR 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg	4	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS			
<i>diazoxide</i>	SUSP 50mg/ml	5	
ZEGALOGUE	SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml	3	
MISCELLANEOUS			
ALDURAZYME	SOLN 2.9mg/5ml	5	NM, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>		5	NM
<i>cabergoline</i>	TABS .5mg	2	
<i>carglumic acid</i>	TBSO 200mg	5	NM, PA
CERDELGA	CAPS 84mg	5	NM, PA
CEREZYME	SOLR 400unit	5	NM, PA
<i>cinacalcet hcl</i>	TABS 30mg, 60mg	2	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i>	TABS 90mg	5	B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTAGON	CAPS 50mg, 150mg	4	NM, PA
<i>desmopressin acetate</i>	SOLN 4mcg/ml	5	
<i>desmopressin acetate</i>	TABS .1mg, .2mg	2	
<i>desmopressin acetate spray</i>	SOLN .01%	2	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i>	SOLN .01%	2	
FABRAZYME	SOLR 5mg, 35mg	5	NM, PA
GENOTROPIN	CART 5mg, 12mg	5	NM, PA
GENOTROPIN	MINIQUICK PRSY .2mg	3	NM, PA
GENOTROPIN	MINIQUICK PRSY .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	5	NM, PA
INCRELEX	SOLN 40mg/4ml	5	NM, PA
javygtor	PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NM, PA
<i>lanreotide acetate</i>	SOLN 120mg/0.5ml	5	NM, PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i>	SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	2	B/D
LUMIZYME	SOLR 50mg	5	NM, PA

PA - Prior Authorization **QL** - Quantity Limits **ST** - Step Therapy **NM** - Not available at
mail-order **B/D** - Covered under Medicare B or D

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levoxyd</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	2	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	2	
<i>SYNTHROID</i> 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	2	B/D
<i>doxercalciferol</i> CAPS .5mcg, 1mcg, 2.5mcg	2	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	2	B/D

GASTROINTESTINAL

ANTIEMETICS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	2	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	2	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	2	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>promethazine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/ml	3	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	4	QL (10 patches / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year

ANTISPASMODICS

<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; TABS 20mg	3
<i>dicyclomine hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg	2
<i>glycopyrrolate</i> TABS 2mg	2

H2-RECEPTOR ANTAGONISTS

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

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	2
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	2
<i>budesonide</i> TB24 9mg	5
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	2
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	2
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	2
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm	2
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	2
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	2
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	2
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg; TBEC 500mg	2

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XERMELO TABS 250mg	5	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XIFAXAN TABS 550mg	5	PA
ZENPEP CAP 3000UNIT	4	
ZENPEP CAP 5000UNIT	4	
ZENPEP CAP 10000UNT	4	
ZENPEP CAP 15000UNT	4	
ZENPEP CAP 20000UNT	4	
ZENPEP CAP 25000UNT	4	
ZENPEP CAP 40000UNT	4	
ZENPEP CAP 60000UNT	4	

PROTON PUMP INHIBITORS

<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	2	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	2	QL (60 caps / 30 days)
<i>lansoprazole</i> TBDD 15mg, 30mg	2	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg	2	
<i>pantoprazole sodium</i> TBEC 20mg, 40mg	1	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	2	QL (30 tabs / 30 days)

GENITOURINARY

BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	2	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	2	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>silodosin</i> CAPS 4mg, 8mg	2	QL (30 caps / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)

MISCELLANEOUS

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

URINARY ANTISPASMODICS

<i>darifenacin hydrobromide</i> TB24 7.5mg, 15mg	2	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>GEMTESA</i> TABS 75mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>MYRBETRIQ</i> SRER 8mg/ml	4	QL (300 mL / 28 days)
<i>MYRBETRIQ</i> TB24 25mg, 50mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	2	QL (600 mL / 30 days)

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	2	QL (120 tabs / 30 days)	
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	2	QL (30 tabs / 30 days)	
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	2	QL (60 tabs / 30 days)	
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days)	
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	2	QL (30 caps / 30 days), ST	
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	2	QL (60 tabs / 30 days)	
<i>trospium chloride</i> CP24 60mg	2	QL (30 caps / 30 days)	
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	2	QL (60 tabs / 30 days)	

VAGINAL ANTI-INFECTIVES

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

HEMATOLOGIC

ANTICOAGULANTS

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

HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS

<i>FULPHILA</i> SOSY 6mg/0.6ml	5	QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
--------------------------------	---	--------------------------------------

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	3	NM, PA
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	5	NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	5	NM, PA
MISCELLANEOUS		
ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	2	
BERINERT KIT 500unit	5	QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	1	
DOPTELET TABS 20mg	5	NM, PA
HAEGARDA SOLR 2000unit	5	QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	5	QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	5	QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>L-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	5	NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	1	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	5	QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	4	
SIKLOS TABS 1000mg	5	
TAVNEOS CAPS 10mg	5	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml; TABS 650mg	2	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	2	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	3	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	3	PA; PA applies if 70 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	2	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	2	
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	5	QL (56 pens / 365 days), NM, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IDACIO CROHN INJ DISEASE AJKT 40mg/0.8ml	5	QL (2 packs / year), NM, PA
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS AJKT 40mg/0.8ml	5	QL (2 packs / year), NM, PA
INFILIXIMAB SOLR 100mg	5	NM, PA
PYZCHIVA SOLN 130mg/26ml	5	NM, PA
PYZCHIVA SOSY 45mg/0.5ml	3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOSY 90mg/ml	5	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	5	NM, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	5	NM, PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	5	QL (168 tabs / year), NM, PA
RINVOQ LQ SOLN 1mg/ml	5	QL (360 mL / 30 days), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	5	QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	5	NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	5	QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	5	QL (6 pens / 365 days), NM, PA
SOTYKTU TABS 6mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	5	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	5	NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	5	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 100mg/ml	5	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 200mg/2ml	5	QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	5	NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml	5	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 200mg/2ml	5	QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
TREMFYA INDUCTION PACK FO SOAJ 200mg/2ml	5	QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	5	QL (4 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	5	NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	5	QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
VELSIPITY TABS 2mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	5	QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 45mg/0.5ml	3	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 130mg/26ml	3	NM, PA
YESINTEK SOSY 45mg/0.5ml	3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOSY 90mg/ml	5	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDs)

hydroxychloroquine sulfate TABS 200mg	2	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	4	B/D
leflunomide TABS 10mg, 20mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
methotrexate sodium TABS 2.5mg	2	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	4	B/D

IMMUNOGLOBULINS

ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	5	NM, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	5	NM, PA
GAMASTAN INJ	4	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	5	NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	5	NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	5	NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	5	NM, PA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	5	B/D, NM
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	4	B/D, NM
<i>azathioprine</i> TABS 50mg	2	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml; SOSY 200mg/ml	5	QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	5	NM, PA
<i>cyclosporine</i> CAPS 25mg, 100mg	2	B/D, NM
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	2	B/D, NM
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .25mg, .5mg, .75mg, 1mg	5	B/D, NM
<i>gengraf</i> CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	2	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> CAPS 250mg; TABS 500mg	2	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> SUSR 200mg/ml	5	B/D, NM
<i>mycophenolate sodium</i> TBEC 180mg, 360mg	2	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	5	B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	4	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml	5	B/D, NM
<i>sirolimus</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	B/D, NM
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg	2	B/D, NM
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENGVAXIA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSP 1440elu/ml; SUSY 720elu/0.5ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOP INJ INACTIVE	1	
IXCHIQ INJ	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENACTRA INJ	1	
MENQUADFI SOLN .5ml	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D
ROTARIX SUS	1	
ROTAVERSE SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL (2 vials per lifetime)
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA SUSY .5ml	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
VIMKUNYA SUSY 40mcg/0.8ml	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VIVOTIF CAP EC	1	
YF-VAX INJ	1	
NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS		
ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE		
D2.5W/NACL INJ 0.45%	4	
D10W/NACL INJ 0.2%	3	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	2	
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	2	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	2	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	2	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	2	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	2	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	2	
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i>	2	
ISOLYTE-P INJ /D5W	4	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	4	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	2	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	2	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	4	
<i>lactated ringer's solution</i>	2	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	3	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	3	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	3	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	2	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	2	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	4	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	4	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	4	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	2	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	2	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	2	
TPN ELECTROL INJ	4	B/D
ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	2	
<i>klor-con 8 TBCR 8meq</i>	1	
<i>klor-con 10 TBCR 10meq</i>	1	
<i>klor-con m10 TBCR 10meq</i>	1	
<i>klor-con m15 TBCR 15meq</i>	2	
<i>klor-con m20 TBCR 20meq</i>	1	
M-NATAL PLUS TAB	3	
<i>potassium chloride CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%</i>	2	
<i>potassium chloride TBCR 8meq, 10meq, 20meq</i>	1	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er TBCR 10meq, 20meq</i>	1	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er TBCR 15meq</i>	2	
PRENATAL TAB 27-1MG	3	
PRENATAL TAB PLUS	3	
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	2	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	3	
IV NUTRITION		
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	4	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	4	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	4	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	2	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	4	B/D
<i>dextrose SOLN 5%, 10%</i>	2	
<i>dextrose SOLN 50%, 70%</i>	2	B/D

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml		4	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml		4	B/D
plenamine		2	B/D
PREMASOL SOL 10%		5	B/D
PROSOL INJ 20%		4	B/D
TRAVASOL INJ 10%		4	B/D
TROPHAMINE INJ 10%		4	B/D

OPHTHALMIC

ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY

<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	2
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	2
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	1
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	2
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	2
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	2
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	3
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	2
ZYLET SUS 0.5-0.3%	3

ANTI-INFECTIVES

<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	2
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1
BESIVANCE SUSP .6%	3
CILOXAN OINT .3%	3
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	1
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	1
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	2
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	1
<i>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	2
NATACYN SUSP 5%	4
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	2
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg- 400unt-10000unt op oin</i>	2
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75- 10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	2
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	2
<i>polycin ophth oint</i>	1
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1

Drug Name	Drug Tier Requirements/Limits
sulfacetamide sodium (ophth) OINT 10%; SOLN 10%	2
tobramycin (ophth) SOLN .3%	1
trifluridine SOLN 1%	2
XDEMVY SOLN .25%	5 NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	4
ANTI-INFLAMMATORIES	
bromfenac sodium (ophth) SOLN .07%, .075%, .09%	2
dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%	2
diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%	2
difluprednate EMUL .05%	2
FLAREX SUSP .1%	4
fluorometholone (ophth) SUSP .1%	2
flurbiprofen sodium SOLN .03%	2
ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%, .5%	2
LOTEMAX OINT .5%	3
loteprednol etabonate SUSP .2%	2
prednisolone acetate (ophth) SUSP 1%	2
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	3
ANTIALLERGICS	
azelastine hcl (ophth) SOLN .05%	2
cromolyn sodium (ophth) SOLN 4%	1
ZERVIATE SOLN .24%	4
ANTIGLAUCOMA	
betaxolol hcl (ophth) SOLN .5%	2
BETOPTIC-S SUSP .25%	4
brimonidine tartrate SOLN .2%	1
brimonidine tartrate SOLN .15%	2
brinzolamide SUSP 1%	2
carteolol hcl (ophth) SOLN 1%	2
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	3
dorzolamide hcl SOLN 2%	1
dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%	1
latanoprost SOLN .005%	1
levobunolol hcl SOLN .5%	2
LUMIGAN SOLN .01%	3
pilocarpine hcl SOLN 1%, 2%, 4%	2
RHOPRESSA SOLN .02%	4
ROCKLATAN DRO	4
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	4
timolol maleate (ophth) SOLG .25%, .5%	2

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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%	2	
CYSTADROPS SOLN .37%	5	NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	5	NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	4	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	3	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	2	
RESTASIS EMUL .05%	3	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	3	
XIIDRA SOLN 5%	3	

OTIC

OTIC AGENTS

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

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>	2	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)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
INCROUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	3	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide</i> SOLN .02%	2	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal)</i> SOLN .03%, .06%	2	
ANTIHISTAMINES		
<i>azelastine hcl</i> SOLN .1%	2	
<i>cetirizine hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>cyproheptadine hcl</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg	3	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>desloratadine</i> TABS 5mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>diphenhydramine hcl</i> SOLN 50mg/ml	2	
<i>hydroxyzine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/ml	4	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl</i> SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg	3	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate</i> CAPS 25mg, 50mg	3	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> SOLN 2.5mg/5ml	2	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> TABS 5mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olopatadine hcl (nasal)</i> SOLN .6%	2	
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	2	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	2	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	2	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	2	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg	2	
<i>arformoterol tartrate</i> NEBU 15mcg/2ml	2	B/D
<i>formoterol fumarate</i> NEBU 20mcg/2ml	2	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	2	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	2	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	2	
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; PACK 4mg	2
<i>montelukast sodium</i> TABS 10mg	1
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	2

MISCELLANEOUS

<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	2	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	5	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	5	NM, PA
BRONCHITOL CAPS 40mg	5	QL (560 caps / 28 days), NM, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	2	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	2	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	2	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	5	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	5	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	5	QL (56 packets / 28 days), NM, PA
KALYDECO TABS 150mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	5	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	5	QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	5	QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	5	QL (56 packets / 28 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ORKAMBI TAB 100-125	5	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	5	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	5	QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	5	QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	5	NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	5	NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	2	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	2	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	4	
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	2	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	5	QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	5	QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	5	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	5	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	5	QL (4 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	5	QL (8 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOLR 150mg	5	QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	5	QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	5	QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	5	NM, PA

NASAL STEROIDS

<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	2	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	2	QL (1 bottle / 30 days)

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
<i>mometasone furoate (nasal) SUSP 50mcg/act</i>		2	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>XHANCE EXHU 93mcg/act</i>		4	QL (32 mL / 30 days), PA
STEROID INHALANTS			
<i>ALVESCO AERS 80mcg/act</i>		4	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>ALVESCO AERS 160mcg/act</i>		4	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act</i>		3	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation) SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml</i>		2	B/D
STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS			
<i>ADVAIR HFA AER 45/21</i>		3	QL (1 inhaler / 30 days)
<i>ADVAIR HFA AER 115/21</i>		3	QL (1 inhaler / 30 days)
<i>ADVAIR HFA AER 230/21</i>		3	QL (1 inhaler / 30 days)
<i>AIRSUPRA AER 90-80MCG</i>		3	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>BREO ELLIPTA INH 50-25MCG</i>		3	QL (60 blisters / 30 days)
<i>BREO ELLIPTA INH 100-25</i>		3	QL (60 blisters / 30 days)
<i>BREO ELLIPTA INH 200-25</i>		3	QL (60 blisters / 30 days)
<i>breyna</i>		2	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>		2	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>		2	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>DULERA AER 50-5MCG</i>		4	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>DULERA AER 100-5MCG</i>		4	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>DULERA AER 200-5MCG</i>		4	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>		2	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>		2	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>		2	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
wixela inhub	2	QL (60 inhalations / 30 days)

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

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

DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS

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

DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS

ciclopirox GEL .77%	2	QL (100 gm / 30 days)
ciclopirox SHAM 1%	2	QL (120 mL / 30 days)
ciclopirox olamine CREA .77%	2	QL (90 gm / 30 days)
ciclopirox olamine SUSP .77%	2	QL (60 mL / 30 days)
clotrimazole (topical) CREA 1%	2	QL (45 gm / 30 days)
clotrimazole (topical) SOLN 1%	2	QL (60 mL / 30 days)
clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%	2	QL (45 gm / 30 days)
econazole nitrate CREA 1%	2	QL (85 gm / 30 days)
ketoconazole (topical) CREA 2%	2	QL (60 gm / 30 days)
ketoconazole (topical) SHAM 2%	1	QL (120 mL / 30 days)
klayesta POWD 100000unit/gm	2	QL (60 gm / 30 days)
nyamyc POWD 100000unit/gm	2	QL (60 gm / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nystatin (topical)</i> CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	2	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	2	
DERMATOLOGY, ANTIPIRSORIATICS		
<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	2	PA
<i>calcipotriene</i> CREA .005%; OINT .005%	2	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	2	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	2	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	5	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>methoxsalen rapid</i> CAPS 10mg	5	
<i>tazarotene</i> CREA .05%, .1%	2	QL (60 gm / 30 days), PA
TAZORAC CREA .05%	4	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort</i> CREA 1%	1	
<i>alclometasone dipropionate</i> CREA .05%; OINT .05%	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> CREA .05%; OINT .05%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> LOTN .05%	2	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> LOTN .05%	2	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> CREA .1%; OINT .1%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> LOTN .1%	2	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	2	QL (50 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%; OINT .025%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	2	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	2	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%	2	QL (120 gm / 30 days)

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

DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS

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

DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE

<i>azelaic acid</i> GEL 15%	2	QL (50 gm / 30 days)
<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	5	QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	2	QL (300 mL / 28 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	2	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	2	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	2	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	2	QL (24 packets / 30 days)

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lactic acid (ammonium lactate) CREA 12%; LOTN 12%</i>		2	
<i>metronidazole (topical) CREA .75%; GEL .75%</i>	2	QL (45 gm / 30 days)	
<i>metronidazole (topical) LOTN .75%</i>	2	QL (59 mL / 30 days)	
<i>nitroglycerin (intra-anal) OINT .4%</i>	2	QL (30 gm / 30 days)	
<i>PANRETIN GEL .1%</i>	5	QL (60 gm / 30 days), PA	
<i>pimecrolimus CREA 1%</i>	2	QL (100 gm / 30 days), PA	
<i>podofilox SOLN .5%</i>	2	QL (7 mL / 28 days)	
<i>proto-med hc CREA 2.5%</i>	2		
<i>proctocort CREA 1%</i>	2		
<i>proctosol hc CREA 2.5%</i>	2		
<i>proctozone-hc CREA 2.5%</i>	2		
<i>tacrolimus (topical) OINT .03%, .1%</i>	2	QL (100 gm / 30 days), PA	
<i>VALCHLOR GEL .016%</i>	5	QL (60 gm / 30 days), NM, PA	

DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES

<i>malathion LOTN .5%</i>	2	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin CREA 5%</i>	2	QL (60 gm / 30 days)

DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS

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

MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS

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

Index

A

abacavir sulfate 6
abacavir sulfate-lamivudine tab 600-
 300 mg 7
ABELCET 5
ABILIFY ASIMTUFII 36
ABILIFY MAINTENA 36
abiraterone acetate 13
abirtega 13
ABRYSVO 68
acamprosate calcium 46
acarbose 47
accutane 79
acebutolol hcl 29
acetaminophen w/ codeine soln 120-12
 mg/5ml 2
acetaminophen w/ codeine tab 300-15
 mg 2
acetaminophen w/ codeine tab 300-30
 mg 2
acetaminophen w/ codeine tab 300-60
 mg 2
acetazolamide 30
acetic acid 62
acetic acid (otic) 74
acetylcysteine 76
acitretin 80
ACTHIB INJ 68
ACTIMMUNE 68
acyclovir 8
acyclovir sodium 8
ADACEL INJ 68
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN) 64
ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING 65
ADALIMUMAB-AACF STARTER P 65
adefovir dipivoxil 8
ADMELOG 49
ADMELOG SOLOSTAR 49
ADVAIR HFA AER 115/21 78
ADVAIR HFA AER 230/21 78
ADVAIR HFA AER 45/21 78
afirmelle 51
AIMOVIG 44
AIRSUPRA AER 90-80MCG 78
AKEEGA TAB 100/500 13
AKEEGA TAB 50/500MG 13

ala-cort 80
albendazole 3
albuterol sulfate 75
aclometasone dipropionate 80
ALCOHOL SWABS: BD-
 EMBECTA/MHC/RUGBY 49
ALDURAZYME 57
ALECENSA 15
alendronate sodium 50
alfuzosin hcl 62
aliskiren fumarate 30
allopurinol 1
alosetron hcl 61
alprazolam 32
altavera 51
ALTOPREV 27
ALUNBRIG 15
ALUNBRIG PAK 15
ALVAIZ 64
ALVESCO 78
alyacen 1/35 51
alyacen 7/7/7 51
ALYFTREK TAB 10-50-125 76
ALYFTREK TAB 4-20-50 76
ALYGLO 67
alyq 32
amantadine hcl 34
ambrisentan 32
amethia 51
amethyst 51
amikacin sulfate 3
amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-
 50 mg 30
amiloride hcl 30
amiodarone hcl 27
amitriptyline hcl 33
amlodipine besylate 29
amlodipine besylate-atorvastatin
 calcium tab 10-10 mg 31
amlodipine besylate-atorvastatin
 calcium tab 10-20 mg 31
amlodipine besylate-atorvastatin
 calcium tab 10-40 mg 31
amlodipine besylate-atorvastatin
 calcium tab 10-80 mg 31

<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>	
<i>calcium tab 2.5-10 mg</i>	31
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>	
<i>calcium tab 2.5-20 mg</i>	31
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>	
<i>calcium tab 2.5-40 mg</i>	31
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>	
<i>calcium tab 5-10 mg</i>	31
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>	
<i>calcium tab 5-20 mg</i>	31
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>	
<i>calcium tab 5-40 mg</i>	31
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>	
<i>calcium tab 5-80 mg</i>	31
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap</i>	
<i>10-20 mg</i>	23
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap</i>	
<i>10-40 mg</i>	23
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap</i>	
<i>2.5-10 mg</i>	23
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap</i>	
<i>5-10 mg</i>	23
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap</i>	
<i>5-20 mg</i>	23
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap</i>	
<i>5-40 mg</i>	23
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>medoxomil tab 10-20 mg</i>	25
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>medoxomil tab 10-40 mg</i>	25
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>medoxomil tab 5-20 mg</i>	25
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>medoxomil tab 5-40 mg</i>	25
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-</i>	
<i>160 mg</i>	25
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-</i>	
<i>320 mg</i>	25
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i>	
<i>160 mg</i>	25
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i>	
<i>320 mg</i>	25
<i>amnesteem</i>	79
<i>amoxapine</i>	33
<i>amoxicillin</i>	10
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i>	
<i>200-28.5 mg/5ml</i>	10

<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i>	
<i>250-62.5 mg/5ml</i>	10
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i>	
<i>400-57 mg/5ml</i>	10
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i>	
<i>600-42.9 mg/5ml</i>	10
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125</i>	
<i>mg</i>	10
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125</i>	
<i>mg</i>	10
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125</i>	
<i>mg</i>	10
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr</i>	
<i>1000-62.5 mg</i>	11
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i>	
<i>er 24hr 10 mg</i>	42
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i>	
<i>er 24hr 15 mg</i>	42
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i>	
<i>er 24hr 20 mg</i>	42
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i>	
<i>er 24hr 25 mg</i>	42
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i>	
<i>er 24hr 30 mg</i>	42
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i>	
<i>er 24hr 5 mg</i>	42
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i>	
<i>10 mg</i>	42
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i>	
<i>12.5 mg</i>	42
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i>	
<i>15 mg</i>	42
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i>	
<i>20 mg</i>	42
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i>	
<i>30 mg</i>	43
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i>	
<i>5 mg</i>	42
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i>	
<i>7.5 mg</i>	42
<i>amphotericin b</i>	5
<i>amphotericin b liposome</i>	5
<i>ampicillin</i>	11
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i>	
<i>1.5 (1-0.5) gm</i>	11
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i>	
<i>3 (2-1) gm</i>	11

ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm	11
ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm	11
ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm	11
ampicillin sodium	11
anagrelide hcl	64
anastrozole.....	13
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	74
aprepitant	59
aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg	59
apri	51
APTIOM.....	38
APTIVUS	6
ARALAST NP	76
aranelle.....	51
ARCALYST	68
AREXVY.....	68
arformoterol tartrate.....	75
ARIKAYCE	3
ariPIPRAZOLE	36
ARISTADA	36
ARISTADA INITIO.....	36
armodafinil	46
ARNUITY ELLIPTA.....	78
asenapine maleate	36
ashlyna	51
aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25- 200 mg	64
ASTAGRAF XL	68
atazanavir sulfate.....	6
atenolol.....	29
atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg	28
atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg	28
atomoxetine hcl	43
atorvastatin calcium	27
atovaquone	3
atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg	5
atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg	5
ATROPINE SULFATE.....	74
atropine sulfate (ophthalmic)	74

ATROVENT HFA.....	75
aubra eq	51
AUGTYRO.....	15
aurovela 1/20.....	51
aurovela 24 fe	51
aurovela fe 1.5/30.....	51
aurovela fe 1/20	51
AUSTEDO	44
AUSTEDO XR	44, 45
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	45
AUVELITY TAB 45-105MG.....	33
aviane	51
ayuna	51
AYVAKIT	15
azacitidine	12
azathioprine	68
azelaic acid.....	81
azelastine hcl.....	75
azelastine hcl (ophth)	73
azithromycin.....	9, 10
aztreonam.....	3
azurette	51
B	
bacitracin (ophthalmic)	72
bacitracin-polymyxin b ophth oint	72
bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%.....	72
baclofen	45, 46
BAFIERTAM	45
balsalazide disodium.....	60
BALVERSA	15
balziva	51
BARACLUDE	8
BASAGLAR KWIKPEN	49
BCG VACCINE	68
benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg	24
benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg	24
benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg	24
benazepril & hydrochlorothiazide tab 5- 6.25mg	24
benazepril hcl	24
BENDAMUSTINE HYDROCHLORID.....	12
BENDEKA	12
BENLYSTA	68

benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%	79
benztropine mesylate	35
BERINERT	64
BESIVANCE	72
BESREMI	14
betaine powder for oral solution	57
betamethasone dipropionate (topical)	80
betamethasone dipropionate augmented	80
betamethasone valerate	80
BETASERON	45
betaxolol hcl (ophth)	73
bethanechol chloride	62
BETOPTIC-S	73
BEVESPI AER 9-4.8MCG	74
bexarotene	14
bexarotene (topical)	81
BEXSERO	68
bicalutamide	13
BICILLIN L-A	11
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	7
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	7
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg	29
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg	28
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg	28
bisoprolol fumarate	29
BIVIGAM	67
blisovi 24 fe	51
blisovi fe 1.5/30	51
BOOSTRIX INJ	68
bortezomib	15
BORTEZOMIB	15
bosentan	32
BOSULIF	15, 16
BRAUTOVI	16
BREO ELLIPTA INH 100-25	78
BREO ELLIPTA INH 200-25	78
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	78
breyna	78
BREZTRI AERO AER SPHERE	74
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	74

briellyn	51
BRILINTA	64
brimonidine tartrate	73
brinzolamide	73
BRIVIACT	38
bromfenac sodium (ophth)	73
bromocriptine mesylate	35
BRONCHITOL	76
BRUKINSA	16
budesonide	60
budesonide (inhalation)	78
budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act	78
budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act	78
bumetanide	30
buprenorphine hcl	46
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)	46
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)	46
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)	46
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)	46
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)	46
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)	46
bupropion hcl	33
bupropion hcl (smoking deterrent)	46
buspirone hcl	32
butorphanol tartrate	2
C	
cabergoline	57
CABOMETYX	16
calcipotriene	80
calcitonin (salmon) spray	50
calcitrene	80
calcitriol	59
calcitriol (oral)	59
CALQUENCE	16
camila	51
camrese	52
camrese lo	52
candesartan cilexetil	26

<i>candesartan cilexetil-</i>	57
<i>hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	73
.....	25
<i>candesartan cilexetil-</i>	29
<i>hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	29
.....	25
<i>candesartan cilexetil-</i>	5
<i>hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	3
CAPLYTA	25
CAPRELSA	9
<i>captopril</i>	9
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-</i>	9
<i>15 mg</i>	24
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-</i>	9
<i>25 mg</i>	24
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-</i>	9
<i>15 mg</i>	24
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-</i>	9
<i>25 mg</i>	24
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-</i>	9
<i>100mg</i>	35
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-</i>	9
<i>100mg</i>	35
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-</i>	9
<i>250mg</i>	35
<i>carbamazepine</i>	9
<i>carbidopa</i>	9
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	35
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	35
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	35
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100</i>	9
<i>mg</i>	35
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200</i>	9
<i>mg</i>	35
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>	9
<i>12.5-50-200 mg</i>	35
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>	9
<i>18.75-75-200 mg</i>	35
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>	9
<i>25-100-200 mg</i>	35
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>	9
<i>31.25-125-200 mg</i>	35
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>	9
<i>37.5-150-200 mg</i>	35
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>	9
<i>50-200-200 mg</i>	35
<i>carboplatin</i>	12
<i>carglumic acid</i>	57
<i>carteolol hcl (ophth)</i>	73
<i>cartia xt</i>	29
<i>carvedilol</i>	29
<i>caspofungin acetate</i>	5
CAYSTON	3
<i>cefaclor</i>	9
<i>cefadroxil</i>	9
CEFAZOLIN	9
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	9
<i>cefazolin sodium</i>	9
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	9
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4% .	9
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3% .	9
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4% 9	9
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2% .	9
<i>ceddinir</i>	9
<i>cefepime hcl</i>	9
<i>cefixime</i>	9
<i>cefotetan disodium</i>	9
<i>cefoxitin sodium</i>	9
<i>cefpodoxime proxetil</i>	9
<i>cefprozil</i>	9
<i>ceftazidime</i>	9
<i>ceftriaxone sodium</i>	9
<i>cefuroxime axetil</i>	9
<i>cefuroxime sodium</i>	9
<i>celecoxib</i>	1
<i>cephalexin</i>	9
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	49
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	49
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	49
CERDELGA	57
CEREZYME	57
<i>cetirizine hcl</i>	75
<i>cevimeline hcl</i>	82
<i>chateal eq</i>	52
CHEMET	51
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i>	82
<i>chloroquine phosphate</i>	5
<i>chlorpromazine hcl</i>	36
<i>chlorthalidone</i>	30
<i>cholestyramine</i>	28
<i>cholestyramine light</i>	28

<i>choline fenofibrate</i>	27
<i>ciclopirox</i>	79
<i>ciclopirox olamine</i>	79
<i>cilostazol</i>	64
<i>CILOXAN</i>	72
<i>CIMDUO TAB 300-300</i>	7
<i>cinacalcet hcl</i>	57
<i>CIPRO</i>	10
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	10
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	10
<i>ciprofloxacin hcl</i>	10
<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	72
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	74
<i>cisplatin</i>	12
<i>citalopram hydrobromide</i>	33
<i>claravis</i>	79
<i>clarithromycin</i>	10
<i>clindamycin hcl</i>	3
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	3
<i>clindamycin phosphate</i>	3
<i>clindamycin phosphate (topical)</i>	79
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	3
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	3
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	3
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	63
<i>CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML</i>	3
<i>CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML</i>	3
<i>CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML</i>	3
<i>CLINIMIX INJ 4.25/D10</i>	71
<i>CLINIMIX INJ 4.25/D5W</i>	71
<i>CLINIMIX INJ 5%/D15W</i>	71
<i>CLINIMIX INJ 5%/D20W</i>	71
<i>CLINIMIX INJ 6/5</i>	71
<i>CLINIMIX INJ 8/10</i>	71
<i>CLINIMIX INJ 8/14</i>	71
<i>clinisol sf 15%</i>	71
<i>CLINOLIPID EMU 20%</i>	71
<i>clobazam</i>	38, 39
<i>clobetasol propionate</i>	80
<i>clobetasol propionate e</i>	80
<i>clomipramine hcl</i>	33
<i>clonazepam</i>	39
<i>clonidine</i>	31
<i>clonidine hcl</i>	31
<i>clopidogrel bisulfate</i>	64
<i>clorazepate dipotassium</i>	39
<i>clotrimazole</i>	82
<i>clotrimazole (topical)</i>	79
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	79
<i>clozapine</i>	36
<i>COARTEM TAB 20-120MG</i>	5
<i>COBENFY CAP 100-20MG</i>	36
<i>COBENFY CAP 125-30MG</i>	36
<i>COBENFY CAP 50-20MG</i>	36
<i>COBENFY STRT CAP PACK</i>	36
<i>colchicine</i>	1
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	1
<i>colesevelam hcl</i>	28
<i>colestipol hcl</i>	28
<i>colistimethate sodium</i>	3
<i>COMBIGAN SOL 0.2/0.5%</i>	73
<i>COMBIVENT AER 20-100</i>	74
<i>COMETRIQ (60MG DOSE)</i>	16
<i>COMETRIQ KIT 100MG</i>	16
<i>COMETRIQ KIT 140MG</i>	16
<i>COMPLERA TAB</i>	7
<i>compro</i>	59
<i>constulose</i>	61
<i>COPAXONE</i>	45
<i>COPIKTRA</i>	16
<i>CORLANOR</i>	31
<i>COSENTYX</i>	65
<i>COSENTYX SENSOREADY PEN</i>	65
<i>COSENTYX UNOREADY</i>	65
<i>COTELLIC</i>	16
<i>CREON CAP 12000UNT</i>	61
<i>CREON CAP 24000UNT</i>	61
<i>CREON CAP 3000UNIT</i>	61
<i>CREON CAP 36000UNT</i>	61
<i>CREON CAP 6000UNIT</i>	61
<i>cromolyn sodium</i>	76
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	61
<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	73
<i>cryselle-28</i>	52
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	46
<i>cyclophosphamide</i>	12
<i>CYCLOPHOSPHAMIDE</i>	12
<i>CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR</i>	12

cycloserine	8	dexamethasone	56
cyclosporine	68	DEXAMETHASONE INTENSOL.....	56
<i>cyclosporine modified (for</i>		<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	56
<i>microemulsion)</i>	68	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	
cyproheptadine hcl	75	<i>(ophth)</i>	73
cyred eq.....	52	dexamethylphenidate hcl	43
CYSTADROPS.....	74	dextrose	71
CYSTAGON	57	<i>dextrose 10% w/ sodium chloride</i>	
CYSTARAN.....	74	<i>0.45%</i>	70
cytarabine	12	<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride</i>	
D		<i>0.45%</i>	70
D10W/NACL INJ 0.2%	70	<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	70
D2.5W/NACL INJ 0.45%.....	70	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	
<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	63	<i>.....</i>	70
<i>dalfampridine</i>	45	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>	
<i>danazol</i>	47	<i>0.225%</i>	70
<i>dantrolene sodium</i>	46	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	
DANZITEN	16	<i>.....</i>	70
<i>dapsone</i>	3	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	
DAPTACEL INJ.....	68	<i>.....</i>	70
<i>daptomycin</i>	3	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	
DAPTO MYCIN.....	3	<i>.....</i>	70
<i>darifenacin hydrobromide</i>	62	DIACOMIT	39
<i>darunavir</i>	6	<i>diazepam</i>	39
<i>dasatinib</i>	16	<i>diazepam (anticonvulsant)</i>	39
<i>dasetta 1/35</i>	52	<i>diazepam inj</i>	39
<i>dasetta 7/7/7</i>	52	<i>diazepam intensol</i>	39
DAURISMO	16	<i>diazoxide</i>	57
<i>daysee</i>	52	<i>diclofenac potassium</i>	1
DAYVIGO	43	<i>diclofenac sodium</i>	1
<i>deblitane</i>	52	<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	73
<i>deferasirox</i>	51	<i>diclofenac sodium (topical)</i>	81
DELSTRIGO TAB.....	7	<i>diclofenac w/ misoprostol tab delayed</i>	
DENGVAXIA SUS	68	<i>release 50-0.2 mg</i>	1
DEPO-SUBQ PROVERA 104	52	<i>diclofenac w/ misoprostol tab delayed</i>	
<i>depo-testosterone</i>	47	<i>release 75-0.2 mg</i>	1
DESCOVY TAB 120-15MG	7	<i>dicloxacillin sodium</i>	11
DESCOVY TAB 200/25MG	7	<i>dicyclomine hcl</i>	60
<i>desipramine hcl</i>	33	DIFICID	10
<i>desloratadine</i>	75	<i>diflunisal</i>	1
<i>desmopressin acetate</i>	57	<i>difluprednate</i>	73
<i>desmopressin acetate spray</i>	57	<i>digoxin</i>	31
<i>desmopressin acetate spray</i>		<i>dihydroergotamine mesylate</i>	44
<i>refrigerated</i>	57	DILANTIN	39
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab</i>		<i>diltiazem hcl</i>	29
<i>0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	52	<i>diltiazem hcl coated beads</i>	29
<i>desvenlafaxine succinate</i>	33	<i>diltiazem hcl extended release beads</i> 29	

<i>dilt-xr</i>	29
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	68
<i>diphenhydramine hcl</i>	75
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	61
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	61
<i>dipyridamole</i>	64
<i>disopyramide phosphate</i>	27
<i>disulfiram</i>	46
<i>divalproex sodium</i>	39
<i>docetaxel</i>	15
DOCETAXEL	15
DOCIVYX	15
<i>dofetilide</i>	27
<i>dolishale</i>	52
<i>donepezil hydrochloride</i>	32
DOPTELET	64
<i>dorzolamide hcl</i>	73
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	73
<i>dotti</i>	56
DOVATO TAB 50-300MG	7
<i>doxazosin mesylate</i>	25
<i>doxepin hcl</i>	33
<i>doxepin hcl (sleep)</i>	43
<i>doxercalciferol</i>	59
<i>doxorubicin hcl</i>	14
<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	14
<i>doxy 100</i>	11
<i>doxycycline (monohydrate)</i>	11
<i>doxycycline hyclate</i>	11
DRIZALMA SPRINKLE	33
<i>dronabinol</i>	59
<i>drospirenone-ethynodiol estradiol tab 3-0.02 mg</i>	52
<i>drospirenone-ethynodiol estradiol tab 3-0.03 mg</i>	52
<i>drospirenone-ethynodiol estrad-levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg</i>	52
<i>drospirenone-ethynodiol estrad-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>	52
<i>droxidopa</i>	31
DULERA AER 100-5MCG	78
DULERA AER 200-5MCG	78
DULERA AER 50-5MCG	78
<i>duloxetine hcl</i>	33
DUPIXENT	65
<i>dutasteride</i>	62
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	62
E	
<i>e.e.s. 400</i>	10
<i>econazole nitrate</i>	79
EDARBI	27
EDARBYCLOR TAB 40-12.5	25
EDARBYCLOR TAB 40-25MG	25
EDURANT	6
<i>efavirenz</i>	6
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	7
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	7
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	7
ELIGARD	13
<i>elinest</i>	52
ELIQUIS	63
ELIQUIS STARTER PACK	63
<i>eluryng</i>	52
EMGALITY	44
EMSAM	33
<i>emtricitabine</i>	6
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	7
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	7
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	7
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	7
EMTRIVA	6
EMVERM	3
<i>emzahh</i>	52
<i>enalapril maleate</i>	24
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	24
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	24
ENBREL	65
ENBREL MINI	65
ENBREL SURECLICK	65
<i>endocet tab 10-325mg</i>	2
<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	2

<i>endocet tab 5-325mg</i>	2
<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	2
ENGERIX-B	69
<i>enilloring</i>	52
<i>enoxaparin sodium</i>	63
<i>enpresse-28</i>	52
<i>enskyce</i>	52
ENSTILAR AER	80
<i>entacapone</i>	35
<i>entecavir</i>	8
ENTRESTO CAP 15-16MG	25
ENTRESTO CAP 6-6MG	25
ENTRESTO TAB 24-26MG	25
ENTRESTO TAB 49-51MG	25
ENTRESTO TAB 97-103MG	25
<i>enulose</i>	61
EPCLUSA PAK 150-37.5	8
EPCLUSA PAK 200-50MG	8
EPCLUSA TAB 200-50MG	8
EPCLUSA TAB 400-100	8
EPIDIOLEX	39
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	31, 76
<i>epitol</i>	39
<i>eplerenone</i>	25
EPRONTIA	39
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	44
ERIVEDGE	16
ERLEADA	13
<i>erlotinib hcl</i>	16
<i>errin</i>	52
<i>ertapenem sodium</i>	3
<i>ery</i>	79
<i>ery-tab</i>	10
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	10
<i>erythromycin (acne aid)</i>	79
<i>erythromycin (ophth)</i>	72
<i>erythromycin base</i>	10
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	10
<i>erythromycin lactobionate</i>	10
<i>escitalopram oxalate</i>	33
<i>esomeprazole magnesium</i>	62
<i>estarrylla</i>	52
<i>estradiol</i>	56
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	56

<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	56
<i>estradiol vaginal</i>	56
<i>estradiol valerate</i>	56
<i>ethambutol hcl</i>	8
<i>ethosuximide</i>	39
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	52
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	52
<i>etodolac</i>	1
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	52
<i>etoposide</i>	15
<i>etravirine</i>	6
EULEXIN	13
<i>euthyrox</i>	58
<i>everolimus</i>	16, 17
<i>everolimus (immunosuppressant)</i>	68
EVOTAZ TAB 300-150	7
<i>exemestane</i>	13
EYSUVIS	74
EZALLOR SPRINKLE	27
<i>ezetimibe</i>	28
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	28
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	28
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	28
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	28
F	
FABRAZYME	57
<i>falmina</i>	52
<i>famciclovir</i>	8
<i>famotidine</i>	60
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	60
FANAPT	36
FANAPT PAK	36
FARXIGA	47
FASENRA	76
FASENRA PEN	76
<i>febuxostat</i>	1
<i>feirza 1.5/30</i>	52
<i>feirza 1/20</i>	52
<i>felbamate</i>	39
<i>felodipine</i>	30
<i>fenofibrate</i>	27
<i>fenofibrate micronized</i>	27

fentanyl	1
fesoterodine fumarate.....	62
FETZIMA	33, 34
FETZIMA CAP TITRATIO	34
FIASP	49
FIASP FLEXTOUCH.....	49
FIASP PENFILL	49
FIASP PUMPCART	49
finasteride	62
fingolimod hcl	45
FINTEPLA	40
finzala.....	52
FIRMAGON	13
flac.....	74
FLAREX	73
FLEBOGAMMA DIF	67
flecainide acetate	27
fluconazole	5
fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml	5
fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml	5
flucytosine.....	5
fludrocortisone acetate.....	56
flunisolide (nasal).....	77
fluocinolone acetonide	80
fluocinolone acetonide (otic)	74
fluocinonide	80, 81
fluocinonide emulsified base	81
fluorometholone (ophth)	73
fluorouracil	12
fluorouracil (topical)	81
fluoxetine hcl	34
fluphenazine decanoate.....	36
fluphenazine hcl	36
flurbiprofen	1
flurbiprofen sodium	73
fluticasone propionate.....	81
fluticasone propionate (nasal)	77
fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act	78
fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act	78
fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act	78
fluvastatin sodium	27, 28
fluvoxamine maleate	32

fondaparinux sodium	63
formoterol fumarate	75
fosamprenavir calcium	6
fosinopril sodium.....	24
fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg	24
fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg	24
FOTIVDA	17
FRINDOVYX	12
FRUZAQLA.....	17
FULPHILA	63
fulvestrant	13
furosemide	30
furosemide inj.....	30
FUZEON	6
fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg	56
fyavolv tab 1mg-5mcg	56
FYCOMPA	40
G	
gabapentin	40
gabapentin (once-daily)	45
galantamine hydrobromide	32
gallifrey	58
GAMASTAN INJ	67
GAMMAGARD LIQUID.....	67
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH	67
GAMMAKED	67
GAMMAPLEX	67
GAMUNEX-C	67
ganciclovir sodium.....	8
GARDASIL 9	69
gatifloxacin (ophth)	72
GATTEX	61
GAUZE PADS 2	49
gavilyte-c	61
gavilyte-g	61
gavilyte-n/flavor pack	61
GAVRETO	17
gefitinib	17
gemcitabine hcl.....	12
gemfibrozil	27
GEMTESA	62
generlac.....	61
gengraf.....	68
GENOTROPIN.....	57
GENOTROPIN MINIQUICK.....	57

<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	3
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	3
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	3
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	3
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	3
<i>gentamicin sulfate</i>	4
<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	72
<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	79
GENVOYA TAB	7
GILOTrif	17
<i>glatiramer acetate</i>	45
<i>glatopa</i>	45
GLEOSTINE	12
<i>glimepiride</i>	47
<i>glipizide</i>	47
<i>glipizide xl</i>	47
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	47
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	47
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	47
<i>glycopyrrolate</i>	60
<i>glydo</i>	81
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	47
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	47
GOMEKLI	17
<i>gransetron hcl</i>	59
<i>griseofulvin microsize</i>	5
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	5
<i>guanfacine hcl</i>	31
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	43
H	
HAEGARDA	64
<i>hailey 1.5/30</i>	52
<i>hailey 24 fe</i>	52
<i>halobetasol propionate</i>	81
<i>haloette</i>	52
<i>haloperidol</i>	36
<i>haloperidol decanoate</i>	37
<i>haloperidol lactate</i>	37
HARVONI PAK 33.75-150MG	8
HARVONI PAK 45-200MG	8
HARVONI TAB 45-200MG	8
HARVONI TAB 90-400MG	8
HAVRIX	69
<i>heather</i>	52
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	63
<i>heparin sodium (porcine)</i>	63
HEPLISAV-B	69
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	17
HERCEPTIN	17
HERZUMA	17
HIBERIX	69
HUMIRA	65
HUMIRA PEN	65
HUMIRA PEN KIT PS/UV	65
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START	65
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S	65
HUMULIN R U-500 (CONCENTR	49
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	49
<i>hydralazine hcl</i>	31
<i>hydrochlorothiazide</i>	30
<i>hydrocodone bitartrate</i>	2
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	2
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg</i>	2
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i>	2
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	2
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	2
<i>hydrocortisone</i>	56
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i>	60
<i>hydrocortisone (rectal)</i>	81
<i>hydrocortisone (topical)</i>	81
<i>hydrocortisone sod succinate</i>	56
<i>hydrocortisone valerate</i>	81
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln 1-2%</i>	74
<i>hydromorphone hcl</i>	2
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	67
<i>hydroxyurea</i>	14
<i>hydroxyzine hcl</i>	75
<i>hydroxyzine pamoate</i>	75
I	
<i>ibandronate sodium</i>	50
IBRANCE	17
<i>ibu</i>	1
<i>ibuprofen</i>	1
<i>icatibant acetate</i>	64
<i>iclevia</i>	52
ICLUSIG	17

IDACIO (2 PEN)	65
IDACIO (2 SYRINGE)	65
IDACIO CROHN INJ DISEASE	66
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS.....	66
IDHIFA.....	17
<i>imatinib mesylate</i>	17
IMBRUVICA	17
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	4
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	4
<i>imipramine hcl</i>	34
<i>imiquimod</i>	81
IMKELDI.....	17
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	69
IMPAVIDO	4
INBRIJA	35
<i>incassia</i>	52
INCRELEX.....	57
INCRUSE ELLIPTA.....	75
<i>indapamide</i>	30
INFANRIX INJ	69
INFILIXIMAB.....	66
INLYTA.....	18
INQOVI TAB 35-100MG	12
INREBIC.....	18
INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA	49
INSULIN SAFETY NEEDLES: BD- EMBECTA.....	49
INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA	49
INTELENCE.....	6
INTRALIPID	72
<i>introvale</i>	53
INVEGA HAFYERA.....	37
INVEGA SUSTENNA	37
INVEGA TRINZA	37
IPOL INJ INACTIVE	69
<i>ipratropium bromide</i>	75
<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	75
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5- 2.5(3) mg/3ml</i>	74
<i>irbesartan</i>	27
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	25
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	25
<i>irinotecan hcl</i>	14
ISENTRESS	6
ISENTRESS HD	6
<i>isibloom</i>	53
ISOLYTE-P INJ /D5W	70
ISOLYTE-S INJ PH 7.4.....	70
<i>isoniazid</i>	8
<i>isosorbide dinitrate</i>	32
<i>isosorbide mononitrate</i>	32
<i>isotretinoin</i>	79
<i>isradipine</i>	30
ITOVEBI.....	18
<i>itraconazole</i>	5
<i>ivabradine hcl</i>	31
<i>ivermectin</i>	4
IWLFIN	14
IXCHIQ INJ.....	69
IXIARO INJ.....	69
J	
<i>JAKAFI</i>	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
JARDIANC E	47
<i>jasmiel</i>	53
<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>	53
<i>juleber</i>	53
JULUCA TAB 50-25MG.....	7
<i>junel 1.5/30</i>	53
<i>junel 1/20</i>	53
<i>junel fe 1.5/30</i>	53
<i>junel fe 1/20</i>	53
<i>junel fe 24</i>	53
JYLAMVO	67
JYNNEOS.....	69

K

KADCYLA.....	18
<i>kaitlib fe</i>	53
KALYDECO.....	76
KANJINTI	18
<i>kariva</i>	53
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	70
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	70
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	70
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	70
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	70
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	70
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	70
<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
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%.....	70
<i>kelnor 1/35</i>	53
<i>kelnor 1/50</i>	53
KERENDIA	25
KESIMPTA	45
<i>ketoconazole</i>	5
<i>ketoconazole (topical)</i>	79
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i>	73
KEYTRUDA.....	18
KINRIX INJ	69
<i>kionex</i>	51
KISQALI 200 DOSE.....	18
KISQALI 200 PAK FEMARA.....	18
KISQALI 400 DOSE.....	18
KISQALI 400 PAK FEMARA.....	18
KISQALI 600 DOSE.....	18
KISQALI 600 PAK FEMARA.....	18
<i>klayesta</i>	79
<i>klor-con</i>	71
<i>klor-con 10</i>	71

<i>klor-con 8</i>	71
<i>klor-con m10</i>	71
<i>klor-con m15</i>	71
<i>klor-con m20</i>	71
KOSELUGO.....	18
<i>kourzeq</i>	82
KRAZATI	18
<i>kurvelo</i>	53
L	
<i>labetalol hcl</i>	29
<i>lacosamide</i>	40
<i>lacosamide oral</i>	40
<i>lactated ringer's solution</i>	70
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i>	82
<i>lactulose</i>	61
<i>lactulose (encephalopathy)</i>	61
<i>lamivudine</i>	6
<i>lamivudine (hbv)</i>	8
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	7
<i>lamotrigine</i>	40
<i>lanreotide acetate</i>	57
<i>lansoprazole</i>	62
<i>lapatinib ditosylate</i>	18
<i>larin 1.5/30</i>	53
<i>larin 1/20</i>	53
<i>larin 24 fe</i>	53
<i>larin fe 1.5/30</i>	53
<i>larin fe 1/20</i>	53
<i>latanoprost</i>	73
<i>layolis fe</i>	53
<i>LAZCLUZE</i>	18
<i>leflunomide</i>	67
<i>lenalidomide</i>	14
<i>LENVIMA 10 MG DAILY DOSE</i>	19
<i>LENVIMA 12MG DAILY DOSE</i>	19
<i>LENVIMA 20 MG DAILY DOSE</i>	19
<i>LENVIMA 4 MG DAILY DOSE</i>	18
<i>LENVIMA 8 MG DAILY DOSE</i>	18
<i>LENVIMA CAP 14 MG</i>	19
<i>LENVIMA CAP 18 MG</i>	19
<i>LENVIMA CAP 24 MG</i>	19
<i>lessina</i>	53
<i>letrozole</i>	13
<i>leucovorin calcium</i>	23
<i>LEUKERAN</i>	12
<i>leuprolide acetate</i>	13

<i>levalbuterol hcl</i>	76
<i>levalbuterol tartrate</i>	76
<i>levetiracetam</i>	40
<i>LEVETIRACETAM</i>	40
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i>	40
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	40
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	40
<i>levobunolol hcl</i>	73
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i>	57
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	75
<i>levofloxacin</i>	10
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i>	10
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	10
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	10
<i>levonest</i>	53
<i>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01 mg</i>	53
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	53
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	53
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	53
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	53
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg</i>	53
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	53
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	53
<i>levora 0.15/30-28</i>	53
<i>levo-t</i>	58
<i>levothyroxine sodium</i>	59
<i>levoxyl</i>	59
<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	64
<i>lidocaine</i>	81
<i>lidocaine hcl</i>	81
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	1
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	82

<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	81
<i>lidocan</i>	81
<i>LILETTA</i>	53
<i>linezolid</i>	4
<i>LINEZOLID INJ 2MG/ML</i>	4
<i>LINZESS</i>	61
<i>liothyronine sodium</i>	59
<i>lisdexamphetamine dimesylate</i>	43
<i>lisinopril</i>	24
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	24
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	24
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	24
<i>lithium</i>	45
<i>lithium carbonate</i>	45
<i>LIVTENCITY</i>	8
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	53
<i>loestrin 1/20-21</i>	53
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	53
<i>loestrin fe 1/20</i>	53
<i>LOKELMA</i>	51
<i>LONSURF TAB 15-6.14</i>	13
<i>LONSURF TAB 20-8.19</i>	13
<i>loperamide hcl</i>	61
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	7
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	7
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	7
<i>lorazepam</i>	32
<i>lorazepam intensol</i>	32
<i>LORBRENA</i>	19
<i>loryna</i>	53
<i>losartan potassium</i>	27
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	26
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	26
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	26
<i>LOTEMAX</i>	73
<i>loteprednol etabonate</i>	73
<i>lovastatin</i>	28
<i>low-ogestrel</i>	54

<i>loxapine succinate</i>	37
LUMAKRAS	19
LUMIGAN	73
LUMIZYME	57
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	13
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	13
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH	58
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH	58
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH	58
<i>lurasidone hcl</i>	37
<i>lutera</i>	54
LYBALVI TAB 10-10MG	37
LYBALVI TAB 15-10MG	37
LYBALVI TAB 20-10MG	37
LYBALVI TAB 5-10MG	37
<i>lyeq</i>	54
<i>lyllana</i>	56
LYNPARZA	19
LYSODREN	13
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	19
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	19
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	19
<i>lyza</i>	54
M	
<i>magnesium sulfate</i>	70
MAGNESIUM SULFATE	70
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	70
<i>malathion</i>	82
<i>maraviroc</i>	6
<i>marlissa</i>	54
MARPLAN	34
MATULANE	14
<i>matzim la</i>	30
MAVYRET PAK 50-20MG	8
MAVYRET TAB 100-40MG	8
<i>meclizine hcl</i>	59
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	58
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i>	54
<i>mefloquine hcl</i>	5
<i>megestrol acetate</i>	13, 58
<i>megestrol acetate (appetite)</i>	58
MEKINIST	19
MEKTOVI	19
<i>meloxicam</i>	1
<i>memantine hcl</i>	32

<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	33
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	33
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	33
MENACTRA INJ	69
MENQUADFI	69
MENVEO INJ	69
MENVEO SOL	69
<i>mercaptopurine</i>	13
<i>meropenem</i>	4
<i>mesalamine</i>	60
<i>mesalamine w/ cleanser</i>	60
<i>mesna</i>	23
MESNEX	23
<i>metformin hcl</i>	47, 48
<i>methadone hcl</i>	2
<i>methadone hydrochloride i</i>	2
<i>methazolamide</i>	30
<i>methenamine hippurate</i>	4
<i>methimazole</i>	59
<i>methotrexate sodium</i>	13, 67
<i>methoxsalen rapid</i>	80
<i>methsuximide</i>	40
<i>methylphenidate hcl</i>	43
<i>methylprednisolone</i>	56
<i>methylprednisolone acetate</i>	56
<i>methylprednisolone sod succ</i>	57
<i>methyltestosterone</i>	47
<i>metoclopramide hcl</i>	59
<i>metolazone</i>	30
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	29
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	29
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	29
<i>metoprolol succinate</i>	29
<i>metoprolol tartrate</i>	29
<i>metronidazole</i>	4
<i>metronidazole (topical)</i>	82
<i>metronidazole vaginal</i>	63
<i>metyrosine</i>	31
<i>mibelas 24 fe</i>	54
<i>micafungin sodium</i>	5
<i>microgestin 1.5/30</i>	54

<i>microgestin 1/20</i>	54	NAMZARIC CAP 21-10MG	33
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	54	NAMZARIC CAP 28-10MG	33
<i>microgestin fe 1/20</i>	54	NAMZARIC CAP 7-10MG	33
<i>midodrine hcl</i>	31	NAMZARIC CAP PACK	33
MIEBO	74	<i>naproxen</i>	1
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i>	58	<i>naproxen dr</i>	1
<i>mili</i>	54	<i>naproxen sodium</i>	1
<i>mimvey</i>	56	<i>naratriptan hcl</i>	44
<i>minocycline hcl</i>	12	NATACYN	72
<i>minoxidil</i>	31	<i>nateglinide</i>	48
<i>mirtazapine</i>	34	NAYZILAM	40
<i>misoprostol</i>	61	<i>nebivolol hcl</i>	29
MITIGARE	1	<i>necon 0.5/35-28</i>	54
M-M-R II INJ	69	<i>nefazodone hcl</i>	34
M-NATAL PLUS TAB	71	<i>neomycin sulfate</i>	4
<i>modafinil</i>	46	<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx</i>	
<i>moexipril hcl</i>	24	<i>5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	72
<i>molindone hcl</i>	37	<i>neomycin-polomy-gramicid op sol</i>	
<i>mometasone furoate</i>	81	<i>1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	72
<i>mometasone furoate (nasal)</i>	78	<i>neomycin-polomyxin-dexamethasone</i>	
MONJUVI	19	<i>ophth oint 0.1%</i>	72
<i>mono-linyah</i>	54	<i>neomycin-polomyxin-dexamethasone</i>	
<i>montelukast sodium</i>	76	<i>ophth susp 0.1%</i>	72
<i>morphine sulfate</i>	2	<i>neomycin-polomyxin-hc ophth susp</i>	72
MOUNJARO	48	<i>neomycin-polomyxin-hc otic soln 1%</i>	74
MOVANTIK	61	<i>neomycin-polomyxin-hc otic susp 3.5</i>	
<i>moxifloxacin hcl</i>	10	<i>mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	74
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	72	<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-</i>	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in</i>		<i>10000unt op oin</i>	72
<i>sodium chloride 0.8% inj</i>	10	<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	72
MRESVIA	69	NERLYNX	19
MULTAQ	27	<i>nevirapine</i>	6
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	70	NEXLETOL	28
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	70	NEXLIZET TAB 180/10MG	28
<i>mupirocin</i>	79	NEXPLANON	54
<i>mycophenolate mofetil</i>	68	<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	28
<i>mycophenolate sodium</i>	68	<i>nicardipine hcl</i>	30
MYRBETRIQ	62	NICOTROL INHALER	46
N		NICOTROL NS	46
<i>nabumetone</i>	1	<i>nifedipine</i>	30
<i>nadolol</i>	29	<i>nikki</i>	54
<i>nafcillin sodium</i>	11	<i>nilutamide</i>	13
NAGLAZYME	58	<i>nimodipine</i>	30
<i>nalbuphine hcl</i>	2	NINLARO	19
<i>naloxone hcl</i>	46	<i>nisoldipine</i>	30
<i>naltrexone hcl</i>	46	<i>nitazoxanide</i>	4
NAMZARIC CAP 14-10MG	33	<i>nitisinone</i>	58

NITRO-BID	32
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	4
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	4
<i>nitroglycerin</i>	32
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	82
<i>nizatidine</i>	60
<i>nora-be</i>	54
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	54
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	54
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	54
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	54
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	54
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	54
<i>norethindrone acetate</i>	58
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	56
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	56
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	54
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	54
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	54
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	54
<i>norlyroc</i>	54
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	54
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	54
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	54
<i>nortrel 7/7/7</i>	54
<i>nortriptyline hcl</i>	34
<i>NORVIR</i>	6
<i>NOVOLIN INJ 70/30</i>	49
<i>NOVOLIN INJ 70/30 FP</i>	49
<i>NOVOLIN N</i>	49
<i>NOVOLIN N FLEXPEN</i>	49
<i>NOVOLIN R</i>	49
<i>NOVOLIN R FLEXPEN</i>	49
<i>NOVOLOG</i>	49
<i>NOVOLOG FLEXPEN</i>	49
<i>NOVOLOG MIX INJ 70/30</i>	49
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	49
NOVOLOG PENFILL	49
NUBEQA.....	14
NUEDEXTA CAP 20-10MG	45
NULOJIX	68
NUPLAZID	37
NURTEC	44
NUTRILIPID	72
NUZYRA	12
nyamyc.....	79
nylia 1/35	54
nylia 7/7/7	54
nystatin	5
nystatin (mouth-throat)	82
nystatin (topical).....	80
nystop	80
O	
ocella.....	55
OCTAGAM	67
octreotide acetate	58
ODEFSEY TAB	7
ODOMZO.....	19
OFEV	76
ofloxacin (ophth)	72
ofloxacin (otic)	74
OGIVRI	19
OGSIVEO	20
OJEMDA	20
OJJAARA	20
olanzapine.....	37
olmesartan medoxomil.....	27
olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg	26
olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg	26
olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg .26	
olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg	26
olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg	26

<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	26
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	26
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	26
<i>olopatadine hcl (nasal)</i>	75
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	28
<i>omeprazole</i>	62
<i>OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6</i>	50
<i>OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6</i>	50
<i>OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO</i>	50
<i>OMNIPOD 5 G7 MIS PODS</i>	50
<i>OMNIPOD 5 LB KIT INTRO G6</i>	50
<i>OMNIPOD 5 LB MIS PODS G6</i>	50
<i>OMNIPOD DASH KIT INTRO</i>	50
<i>OMNIPOD DASH MIS PODS</i>	50
<i>OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY</i>	50
<i>OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY</i>	50
<i>OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY</i>	50
<i>OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY</i>	50
<i>OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY</i>	50
<i>OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY</i>	50
<i>OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY</i>	50
<i>OMNIPOD MIS CLASSIC</i>	50
<i>ondansetron</i>	59
<i>ondansetron hcl</i>	59
<i>ONTRUZANT</i>	20
<i>ONUREG</i>	13
<i>OPIPZA</i>	37
<i>OPSUMIT</i>	32
<i>ORGOVYX</i>	14
<i>ORKAMBI GRA 100-125</i>	76
<i>ORKAMBI GRA 150-188</i>	76
<i>ORKAMBI GRA 75-94MG</i>	76
<i>ORKAMBI TAB 100-125</i>	77
<i>ORKAMBI TAB 200-125</i>	77
<i>ORSERDU</i>	14
<i>oseltamivir phosphate</i>	8
<i>oxacillin sodium</i>	11
<i>oxaliplatin</i>	12
<i>oxaprozin</i>	1
<i>oxcarbazepine</i>	40
<i>oxybutynin chloride</i>	62, 63

<i>oxycodone hcl</i>	2
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	3
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i>	3
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	3
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	3
<i>OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE)</i>	48
<i>OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE)</i>	48
<i>OZEMPIC (1MG/DOSE)</i>	48
<i>OZEMPIC (2MG/DOSE)</i>	48
P	
<i>pacerone</i>	27
<i>paclitaxel</i>	15
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	15
<i>paliperidone</i>	37
<i>pamidronate disodium</i>	50
<i>PAMIDRONATE DISODIUM</i>	50
<i>PANRETIN</i>	82
<i>pantoprazole sodium</i>	62
<i>PANZYGA</i>	68
<i>paricalcitol</i>	59
<i>paroxetine hcl</i>	34
<i>PAXLOVID PAK</i>	8
<i>PAXLOVID TAB 150-100</i>	8
<i>PAXLOVID TAB 300-100</i>	8
<i>pazopanib hcl</i>	20
<i>PEDIARIX INJ 0.5ML</i>	69
<i>PEDVAX HIB</i>	69
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	61
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	61
<i>PEGASYS</i>	8
<i>PEMAZYRE</i>	20
<i>pemetrexed disodium</i>	13
<i>PENBRAYA INJ</i>	69
<i>penicillamine</i>	51
<i>penicillin g potassium</i>	11
<i>penicillin g sodium</i>	11
<i>penicillin v potassium</i>	11
<i>PENTACEL INJ</i>	69
<i>pentamidine isethionate inh</i>	4
<i>pentamidine isethionate inj</i>	4
<i>pentoxifylline</i>	64

<i>perindopril erbumine</i>	24
<i>periogard</i>	82
<i>permethrin</i>	82
<i>perphenazine</i>	37
<i>pfiberpen</i>	11
<i>phenelzine sulfate</i>	34
<i>phenobarbital</i>	40
<i>phenobarbital sodium</i>	40
<i>phenytek</i>	40
<i>phenytoin</i>	41
<i>phenytoin sodium</i>	41
<i>phenytoin sodium extended</i>	41
<i>PHESGO SOL</i>	20
<i>philith</i>	55
<i>PIFELTRO</i>	6
<i>pilocarpine hcl</i>	73
<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	82
<i>pimecrolimus</i>	82
<i>pimozide</i>	37
<i>pimtrea</i>	55
<i>pindolol</i>	29
<i>pioglitazone hcl</i>	48
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i>	48
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	48
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	11
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	11
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	11
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	11
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	11
<i>PIQRAY 200MG DAILY DOSE</i>	20
<i>PIQRAY 250MG TAB DOSE</i>	20
<i>PIQRAY 300MG DAILY DOSE</i>	20
<i>pirfenidone</i>	77
<i>piroxicam</i>	1
<i>pitavastatin calcium</i>	28
<i>plenamine</i>	72
<i>PLENVU SOL</i>	61
<i>podofilox</i>	82
<i>polycin ophth oint</i>	72
<i>polymyxin b sulfate</i>	4

<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	72
<i>POMALYST</i>	14
<i>portia-28</i>	55
<i>posaconazole</i>	5
<i>POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ</i>	71
<i>POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ</i>	71
<i>POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ</i>	71
<i>potassium chloride</i>	71
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	71
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i>	71
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	62
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	35
<i>prasugrel hcl</i>	64
<i>pravastatin sodium</i>	28
<i>praziquantel</i>	4
<i>prazosin hcl</i>	25
<i>prednisolone</i>	57
<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	73
<i>PREDNISOLONE SODIUM PHOSP</i>	73
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	57
<i>prednisone</i>	57
<i>PREDNISONE INTENSOL</i>	57
<i>pregabalin</i>	41
<i>PREMASOL SOL 10%</i>	72
<i>PRENATAL TAB 27-1MG</i>	71
<i>PRENATAL TAB PLUS</i>	71
<i>prevalite</i>	28
<i>PREVYMIS</i>	8
<i>PREZCOBIX TAB 800-150</i>	7
<i>PREZISTA</i>	6
<i>PRIFTIN</i>	8
<i>primaquine phosphate</i>	5
<i>PRIMAQUINE PHOSPHATE</i>	6
<i>primidone</i>	41
<i>PRIORIX INJ</i>	69
<i>PRIVIGEN</i>	68
<i>probenecid</i>	1
<i>prochlorperazine</i>	59
<i>prochlorperazine edisylate</i>	60
<i>prochlorperazine maleate</i>	60
<i>PROCERIT</i>	64

<i>proctocort</i>	82
<i>procto-med hc</i>	82
<i>proctosol hc</i>	82
<i>protozozone-hc</i>	82
<i>progesterone</i>	58
PROGRAF	68
PROLASTIN-C	77
PROLIA	51
<i>promethazine hcl</i>	60
<i>propafenone hcl</i>	27
<i>proparacaine hcl</i>	74
<i>propranolol hcl</i>	29
<i>propylthiouracil</i>	59
PROQUAD INJ	69
PROSOL INJ 20%	72
<i>protriptyline hcl</i>	34
PULMOZYME	77
PURIXAN	13
<i>pyrazinamide</i>	8
<i>pyridostigmine bromide</i>	45
<i>pyrimethamine</i>	4
PYZCHIVA	66
Q	
QINLOCK	20
QUADRACEL INJ 0.5ML	69
<i>quetiapine fumarate</i>	37, 38
<i>quinapril hcl</i>	24
<i>quinidine sulfate</i>	27
<i>quinine sulfate</i>	6
QULIPTA	44
R	
RABAVERT INJ	69
<i>rabeprazole sodium</i>	62
RALDESY	34
<i>raloxifene hcl</i>	58
<i>ramipril</i>	24
<i>ranolazine</i>	31
<i>rasagiline mesylate</i>	35
<i>reclipsen</i>	55
RECOMBIVAX HB	69
REGRANEX	82
RELENZA DISKHALER	9
RELISTOR	61
REMICADE	66
RENFLEXIS	66
<i>repaglinide</i>	48
REPATHA	28

REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	28
REPATHA SURECLICK	28
RESTASIS	74
RESTASIS MULTIDOSE	74
RETEVMO	20
REVUFORJ	20
REXULTI	38
REYATAZ	6
REZLIDHIA	20
REZUROCK	68
RHOPRESSA	73
<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	9
<i>rifabutin</i>	8
<i>rifampin</i>	8
<i>riluzole</i>	45
<i>rimantadine hydrochloride</i>	9
RINVOQ	66
RINVOQ LQ	66
<i>risedronate sodium</i>	51
<i>risperidone</i>	38
<i>risperidone microspheres</i>	38
<i>ritonavir</i>	6
<i>rivaroxaban</i>	63
<i>rivastigmine</i>	33
<i>rivastigmine tartrate</i>	33
<i>rivelsa</i>	55
<i>rizatriptan benzoate</i>	44
ROCKLATAN DRO	73
<i>roflumilast</i>	77
ROMVIMZA	20
<i>ropinirole hydrochloride</i>	35
<i>rosuvastatin calcium</i>	28
ROTARIX SUS	69
ROTATEQ SOL	69
<i>roweepra</i>	41
ROZLYTREK	20, 21
RUBRACA	21
<i>rufinamide</i>	41
RUKOBIA	6
RYBELSUS	48
RYDAPT	21
S	
<i>sajazir</i>	64
SANTYL	82
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	58
SCEMBLIX	21
<i>scopolamine</i>	60

SECUADO	38
selegiline hcl	35
selenium sulfide	80
SELZENTRY	6
SEREVENT DISKUS	76
sertraline hcl	34
setlakin	55
sharobel	55
SHINGRIX	69
SIGNIFOR	58
SIKLOS	64
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i>	32
silodosin	62
silver sulfadiazine	79
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	73
simliya	55
simpesse	55
simvastatin	28
sirolimus	68
SIRTURO	8
SKYRIZI	66
SKYRIZI PEN	66
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	61
sodium chloride	71
sodium chloride (gu irrigant)	82
sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln	71
SODIUM OXYBATE	46
sodium phenylbutyrate	58
sodium polystyrene sulfonate powder	51
<i>solifenacin succinate</i>	63
SOLIQUA INJ 100/33	50
SOLTAMOX	14
SOLU-CORTEF	57
SOMATULINE DEPOT	58
SOMAVERT	58
<i>sorafenib tosylate</i>	21
sotalol hcl	27
<i>sotalol hcl (afib/afl)</i>	27
SOTYKTU	66
spironolactone	25
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	30
sprintec 28	55
SPRITAM	41
sps	51
<i>sps rectal</i>	51
sronyx	55
ssd	79
STELARA	66
STIVARGA	21
<i>streptomycin sulfate</i>	4
STRIBILD TAB	7
subvenite	41
sucralfate	61
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	79
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	73
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	72
sulfadiazine	4
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml</i>	4
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	4
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	4
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	4
SULFAMYLON	79
<i>sulfasalazine</i>	60
sulindac	1
sumatriptan	44
<i>sumatriptan succinate</i>	44
sunitinib malate	21
SUNLENCA	6
syeda	55
SYMDEKO TAB 100-150	77
SYMDEKO TAB 50-75MG	77
SYMPAZAN	41
SYMTUZA TAB	7
SYNAREL	58
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	48
SYNJARDY TAB 12.5-500	48
SYNJARDY TAB 5-1000MG	48
SYNJARDY TAB 5-500MG	48
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>	82
<i>tadalafil</i>	62
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> ...	32
TAFINLAR.....	21
TAGRISSO	21
TALZENNA.....	21
<i>tamoxifen citrate</i>	14
<i>tamsulosin hcl</i>	62
<i>tarina 24 fe</i>	55
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	55
TASIGNA.....	21
<i>tasimelteon</i>	43
TAVNEOS	64
<i>tazarotene</i>	80
<i>tazicef</i>	9
TAZORAC	80
TAZVERIK	21
TECENTRIQ	21
TECENTRIQ INJ HYBREZA.....	21
TEFLARO	9
<i>telmisartan</i>	27
<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>	43
TENIVAC INJ 5-2LF.....	69
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	6
TEPMETKO.....	21
<i>terazosin hcl</i>	25
<i>terbinafine hcl</i>	5
<i>terbutaline sulfate</i>	76
<i>terconazole vaginal</i>	63
TERIPARATIDE.....	51
<i>testosterone</i>	47

<i>testosterone cypionate</i>	47
<i>testosterone enanthate</i>	47
<i>testosterone pump</i>	47
<i>tetrabenazine</i>	45
<i>tetracycline hcl</i>	12
THALOMID	14
THEO-24	77
<i>theophylline</i>	77
<i>thioridazine hcl</i>	38
<i>thiothixene</i>	38
<i>tiadylt er</i>	30
<i>tiagabine hcl</i>	41
TIBSOVO.....	21
<i>ticagrelor</i>	64
TICOVAC.....	69
<i>tigecycline</i>	12
<i>tilia fe</i>	55
<i>timolol maleate</i>	29
<i>timolol maleate (ophth)</i>	73, 74
<i>tinidazole</i>	4
TIVICAY	6
TIVICAY PD	6
<i>tizanidine hcl</i>	46
TOBI PODHALER	4
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	72
<i>tobramycin</i>	4
<i>tobramycin (ophth)</i>	73
<i>tobramycin sulfate</i>	4
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	72
<i>tolterodine tartrate</i>	63
<i>topiramate</i>	41
<i>toremifene citrate</i>	14
<i>torpenz</i>	21
<i>torsemide</i>	30
TOUJEO MAX SOLOSTAR	50
TOUJEO SOLOSTAR	50
TPN ELECTROL INJ	71
TRADJENTA	48
<i>tramadol hcl</i>	3
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	3
<i>trandolapril</i>	25
<i>tranexamic acid</i>	64
<i>tranylcypromine sulfate</i>	34
TRAVASOL INJ 10%.....	72
<i>travoprost</i>	74

TRAZIMERA	21
<i>trazodone hcl</i>	34
TRECATOR.....	8
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	74
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	74
TREMFYA.....	66
TREMFYA INDUCTION PACK FO	66
<i>treprostinil</i>	32
TRESIBA	50
TRESIBA FLEXTOUCH.....	50
<i>tretinoi</i> n	79
<i>tretinoi</i> n (<i>chemotherapy</i>)	14
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i>	82
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i>	81
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i> 37.5-25 mg	30
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 37.5-25 mg	30
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 75-50 mg	30
<i>tridacaine ii</i>	81
<i>triderm</i>	81
<i>trientine hcl</i>	51
<i>tri-estarrylla</i>	55
<i>trifluoperazine hcl</i>	38
<i>trifluridine</i>	73
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	35
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5- 1000MG	48
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5- 1000MG	48
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5- 1000MG	48
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5- 1000MG	48
TRIKAFTA PAK 59.5MG.....	77
TRIKAFTA PAK 75MG	77
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	77
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	77
<i>tri-legest fe</i>	55
<i>tri-linyah</i>	55
<i>tri-lo-estarrylla</i>	55
<i>tri-lo-marzia</i>	55

<i>tri-lo-mili</i>	55
<i>tri-lo-sprintec</i>	55
<i>trimethoprim</i>	4
<i>tri-mili</i>	55
<i>trimipramine maleate</i>	34
TRINTELLIX	34
<i>tri-nymyo</i>	55
<i>tri-sprintec</i>	55
TRIUMEQ PD TAB	7
TRIUMEQ TAB	7
<i>trivora-28</i>	55
<i>tri-vylibra</i>	55
<i>tri-vylibra lo</i>	55
TROGARZO.....	7
TROPHAMINE INJ 10%.....	72
<i>trospium chloride</i>	63
TRULICITY.....	48
TRUMENBA.....	69
TRUQAP	22
TRUXIMA.....	22
TUKYSA	22
TURALIO	22
<i>turqoz</i>	55
<i>twice-daily clindamycin phosphate</i> (<i>topical</i>)	79
TWINRIX INJ	69
TYBOST	7
<i>tydemy</i>	55
TYENNE	66, 67
TYPHIM VI	69
U	
UBRELVY	44
<i>unithroid</i>	59
<i>ursodiol</i>	61
V	
<i>valacyclovir hcl</i>	9
VALCHLOR	82
<i>valganciclovir hcl</i>	9
<i>valproate sodium</i>	41
<i>valproic acid</i>	41
<i>valsartan</i>	27
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> 160- 12.5 mg	26
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> 160- 25 mg	26
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> 320- 12.5 mg	26

<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i>	320-
<i>25 mg</i>	26
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i>	80-
<i>12.5 mg</i>	26
VALTOCO 10 MG DOSE	41
VALTOCO 15 MG DOSE	41
VALTOCO 20 MG DOSE	41
VALTOCO 5 MG DOSE	41
<i>valtya 1/50</i>	55
<i>vancomycin hcl</i>	4, 5
VANCOMYCIN INJ 1 GM	5
VANCOMYCIN INJ 500MG	5
VANCOMYCIN INJ 750MG	5
VANFLYTA	22
VAQTA	69
<i>varenicline tartrate</i>	46
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg &</i>	
<i>42 x 1 mg start pack</i>	46
VARIVAX	69
VASCEPA	28
VAXCHORA SUS	69
<i>velvet</i>	55
VELSIPITY	67
VENCLEXTA	22
VENCLEXTA TAB START PK	22
<i>venlafaxine hcl</i>	34
VENTOLIN HFA	76
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK)	76
VEOZAH	58
<i>verapamil hcl</i>	30
VERQUVO	31
VERSACLOZ	38
VERZENIO	22
<i>vestura</i>	55
<i>vienna</i>	55
<i>vigabatrin</i>	41, 42
<i>vigadrone</i>	42
VIGAFYDE	42
<i>vigpoder</i>	42
<i>vilazodone hcl</i>	34
VIMKUNYA	69
<i>vincristine sulfate</i>	15
<i>vinorelbine tartrate</i>	15
<i>viorele</i>	55
VIRACEPT	7
VIREAD	7

VITRAKVI	22
VIVIMUSTA	12
VIVITROL	47
VIVOTIF CAP EC	70
VIZIMPRO	22
VONJO	22
VORANIGO	22
<i>voriconazole</i>	5
VOSEVI TAB	9
VOWST CAP	61
VRAYLAR	38
<i>vyfemla</i>	55
<i>vylibra</i>	55
VYZULTA	74
W	
<i>warfarin sodium</i>	63
<i>water for irrigation, sterile irrigation</i>	
<i>soln</i>	82
WELIREG	14
<i>wera</i>	55
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	71
<i>wixela inh</i>	79
<i>wymzya fe</i>	55
X	
XALKORI	22
<i>xarah fe</i>	55
XARELTO	63
XARELTO STAR TAB 15/20MG	63
XATMEP	67
XCOPRI	42
XCOPRI PAK 100-150	42
XCOPRI PAK 12.5-25	42
XCOPRI PAK 150-200MG	
(MAINTENANCE)	42
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	
	42
XCOPRI PAK 50-100MG	42
XDEMVY	73
XELJANZ	67
XELJANZ XR	67
<i>xelria fe</i>	55
XERMELO	62
XGEVA	51
XHANCE	78
XIFAXAN	62
XIGDUO XR TAB 10-1000	49
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
XXIIDRA	74
XOLAIR	77
XOSPATA	22
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY)	23
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY)	22, 23
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY)	23
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) 23	
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY)	23
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) 23	
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY)	23
XTANDI.....	14
xulane	55
XULTOPHY INJ 100/3.6	50
Y	
YESINTEK.....	67
YF-VAX INJ.....	70
yuvafem.....	56
Z	
zafemy.....	55
zafirlukast	76
ZARXIO.....	64
ZEGALOGUE	57
ZEJULA	23

ZELBORA F.....	23
ZEMAIRA.....	77
zenatane	79
ZENPEP CAP 10000UNT.....	62
ZENPEP CAP 15000UNT.....	62
ZENPEP CAP 20000UNT.....	62
ZENPEP CAP 25000UNT.....	62
ZENPEP CAP 3000UNIT	62
ZENPEP CAP 40000UNT.....	62
ZENPEP CAP 5000UNIT	62
ZENPEP CAP 60000UNT.....	62
ZERVIATE	73
zidovudine.....	7
ziprasidone hcl	38
ziprasidone mesylate	38
ZIRABEV	23
ZIRGAN	73
zoledronic acid	51
ZOLINZA.....	23
zolpidem tartrate	44
ZONISADE	42
zonisamide	42
zovia 1/35.....	55
ZTALMY	42
zumandimine	56
ZURZUVAE	34
ZYDELIG	23
ZYKADIA.....	23
ZYLET SUS 0.5-0.3%.....	72
ZYPITAMAG	28

Este formulario fue actualizado el 1 de julio de 2025. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, póngase en contacto con el Centro de Servicios a los Afiliados de MVP.

Para miembros de Medicare Advantage:

1-800-665-7924

Siete días a la semana, de 8 am a 8 pm hora del este

1 de abril al 30 de septiembre, lunes a viernes, de 8 am a 8 pm

TTY: 711

Visite mvphealthcare.com/partdformulary para ver la lista más actualizada de Formularios y obtener más información sobre la cobertura de medicamentos de la Parte D de Medicare.