

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 abril 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 12
Updated 04/2025
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 abril 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 cubriéndole 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 aplicable 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 abril 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 cardíaca 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 82. 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](https://www.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 82.

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	Deducible	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
		Medicamentos genéricos preferidos	Medicamentos genéricos	Medicamentos de marca preferidos	Medicamentos de marca no preferidos	Medicamentos especializados
MVP Medicare Patriot Plan con la Parte D				<i>Lo que paga una vez se cumpla el deducible.</i>		
<i>Regiones de Capital, Centro y Sur²</i>	\$350	\$0	\$15	\$47	26%	28%
<i>Región de Hudson Valley³</i>	\$350	\$0	\$15	\$47	26%	28%
MVP Medicare Complete Wellness con la Parte D						
<i>Región Rochester/ Buffalo¹</i>	\$550	\$0	\$20	\$47	25%	26%
MVP Medicare Preferred Gold con la Parte D						
<i>Región Rochester/ Buffalo¹</i>	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>		
<i>Regiones de Capital, Centro y Sur²</i>	\$0	\$0	\$15	\$45	25%	33%
<i>Región de Hudson Valley³</i>	\$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>		
<i>Región Rochester/ Buffalo¹</i>	\$250	\$0	\$10	\$47	25%	30%
<i>Regiones de Capital, Centro y Sur²</i>	\$0	\$0	\$10	\$35	25%	33%
MVP Medicare WellSelect con la Parte D				<i>Lo que paga una vez se cumpla el deducible.</i>		
<i>Región de Hudson Valley³</i>	\$500	\$0	\$15	\$47	25%	26%
<i>Regiones de Capital, Centro y Sur²</i>	\$350	\$0	\$15	\$47	28%	28%

		Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
MVP Medicare Secure con la Parte D				<i>Lo que paga una vez se cumpla el deducible.</i>		
<i>Región Rochester/ Buffalo¹</i>	\$300	\$0	\$15	\$47	25%	29%
UVM Health Advantage Select con la Parte D				<i>Lo que paga una vez se cumpla el deducible.</i>		
<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.....	31
ENDOCRINE AND METABOLIC.....	46
GASTROINTESTINAL.....	58
GENITOURINARY	61
HEMATOLOGIC	62
IMMUNOLOGIC AGENTS	64
NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS	68
OPHTHALMIC.....	70
OTIC	72
RESPIRATORY	73
TOPICAL.....	77
Index.....	82

MVP_CY25_1T_SNP eff 04/01/2025

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

ANALGESICS

GOUT

<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1	
<i>colchicine</i> CAPS .6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>colchicine</i> TABS .6mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	1	
<i>febuxostat</i> TABS 40mg, 80mg	1	PA
MITIGARE CAPS .6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>probenecid</i> TABS 500mg	1	

MISCELLANEOUS

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

NSAIDS

<i>celecoxib</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 400mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>diclofenac potassium</i> TABS 50mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>diclofenac sodium</i> TB24 100mg; TBEC 25mg, 50mg, 75mg	1	
<i>diclofenac w/ misoprostol tab delayed release 50-0.2 mg</i>	1	
<i>diclofenac w/ misoprostol tab delayed release 75-0.2 mg</i>	1	
<i>diflunisal</i> TABS 500mg	1	
<i>etodolac</i> CAPS 200mg, 300mg; TABS 400mg, 500mg; TB24 400mg, 500mg, 600mg	1	
<i>flurbiprofen</i> TABS 100mg	1	
<i>ibu</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>ibuprofen</i> SUSP 100mg/5ml; TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>meloxicam</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	
<i>nabumetone</i> TABS 500mg, 750mg	1	
<i>naproxen</i> TABS 250mg, 375mg, 500mg	1	
<i>naproxen</i> TBEC 375mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>naproxen dr</i> TBEC 500mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>naproxen sodium</i> TABS 275mg, 550mg	1	
<i>oxaprozin</i> TABS 600mg	1	
<i>piroxicam</i> CAPS 10mg, 20mg	1	
<i>sulindac</i> TABS 150mg, 200mg	1	

OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING

<i>fantanyl</i> PT72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 37.5mcg/hr, 50mcg/hr, 62.5mcg/hr, 75mcg/hr, 87.5mcg/hr, 100mcg/hr	1	QL (10 patches / 30 days), PA
--	---	-------------------------------

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg, 100mg, 120mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	1	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA

OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl TABS 50mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)

ANTI-INFECTIVES

ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 250mg	1	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	1	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	1	
VANCOMYCIN INJ 500MG	1	
VANCOMYCIN INJ 750MG	1	

ANTIFUNGALS

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

ANTIMALARIALS

<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	1	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	1	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	1	
COARTEM TAB 20-120MG	1	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	1	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	1	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	1	PA
ANTIRETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	1	NM
APTIVUS CAPS 250mg	1	NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	1	NM
<i>darunavir</i> TABS 600mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM
EDURANT TABS 25mg	1	NM
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	1	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	1	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	1	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	1	NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	1	NM
FUZEON SOLR 90mg	1	NM
INTELENCE TABS 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 25mg, 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	1	NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	1	NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	1	NM
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	1	NM
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TABS 200mg; TB24 400mg	1	NM
NORVIR PACK 100mg	1	NM
PIFELTRO TABS 100mg	1	NM
PREZISTA SUSP 100mg/ml	1	QL (400 mL / 30 days), NM
PREZISTA TABS 75mg	1	QL (480 tabs / 30 days), NM
PREZISTA TABS 150mg	1	QL (240 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	1	NM
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	1	NM
RUKOBIA TB12 600mg	1	NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	1	NM
SUNLENCA TBPK 300mg	1	NM
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	1	NM
TIVICAY TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	1	NM
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	1	NM
TYBOST TABS 150mg	1	NM

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	1	NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	NM
zidovudine CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	1	NM

ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS

<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	1	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	1	NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	1	NM
CIMDUO TAB 300-300	1	NM
COMPLERA TAB	1	NM
DELSTRIGO TAB	1	NM
DESCOVY TAB 120-15MG	1	NM
DESCOVY TAB 200/25MG	1	NM
DOVATO TAB 50-300MG	1	NM
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	1	NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	1	NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	1	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	1	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	1	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	1	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	1	NM
EVOTAZ TAB 300-150	1	NM
GENVOYA TAB	1	NM
JULUCA TAB 50-25MG	1	NM
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	1	NM
ODEFSEY TAB	1	NM
PREZCOBIX TAB 800-150	1	NM
STRIBILD TAB	1	NM
SYMTUZA TAB	1	NM
TRIUMEQ PD TAB	1	NM
TRIUMEQ TAB	1	NM

ANTITUBERCULAR AGENTS

<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	1	
-------------------------------	---	--

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ethambutol hcl</i> TABS 100mg, 400mg	1	
<i>isoniazid</i> SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg	1	
PRIFTIN TABS 150mg	1	
<i>pyrazinamide</i> TABS 500mg	1	
<i>rifabutin</i> CAPS 150mg	1	
<i>rifampin</i> CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg	1	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	1	NM, PA
TRECTOR TABS 250mg	1	

ANTIVIRALS

<i>acyclovir</i> CAPS 200mg; SUSP 200mg/5ml; TABS 400mg, 800mg	1	
<i>acyclovir sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	B/D
<i>adefovir dipivoxil</i> TABS 10mg	1	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	1	NM, ST
<i>entecavir</i> TABS .5mg, 1mg	1	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	1	NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	1	NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	1	NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	1	NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	1	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	1	B/D
HARVONI PAK 33.75-150MG	1	NM, PA
HARVONI PAK 45-200MG	1	NM, PA
HARVONI TAB 45-200MG	1	NM, PA
HARVONI TAB 90-400MG	1	NM, PA
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	1	NM
LIVTENCITY TABS 200mg	1	QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	1	NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	1	NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	1	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	1	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	1	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID TAB 150-100	1	QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	1	QL (60 tabs / 90 days)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	1	NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	1	QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	1	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	1	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	1	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml; TABS 450mg	1	
VOSEVI TAB	1	NM, PA
XOFLUZA TBPK 40mg, 80mg	1	QL (1 tab / 180 days)

CEPHALOSPORINS

<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg; SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	1	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	1	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	1	
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	1	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	1	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
<i>cefotetan disodium</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	1	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	1	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	1	

ERYTHROMYCINS/MACROLIDES

<i>azithromycin</i> PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	1	
DIFICID SUSR 40mg/ml; TABS 200mg	1	
e.e.s. 400 TABS 400mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ery-tab</i> TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	1	
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	1	
<i>erythromycin lactobionate</i> SOLR 500mg	1	

FLUOROQUINOLONES

CIPRO SUSR 500mg/5ml	1	
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	1	
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin</i> SOLN 25mg/ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl</i> TABS 400mg	1	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	1	

PENICILLINS

<i>amoxicillin</i> CAPS 250mg, 500mg; CHEW 125mg, 250mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	1	
<i>ampicillin</i> CAPS 500mg	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	1	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg</i>	1	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	1	
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</i>	1	
<i>oxacillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</i>	1	
<i>penicillin g potassium SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	1	
<i>penicillin g sodium SOLR 5000000unit</i>	1	
<i>penicillin v potassium SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>pfizerpen SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	1	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100 SOLR 100mg</i>	1	
<i>doxycycline (monohydrate) CAPS 50mg, 100mg; SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg</i>	1	
<i>doxycycline hyclate CAPS 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg</i>	1	
<i>minocycline hcl CAPS 50mg, 75mg, 100mg</i>	1	
<i>NUZYRA SOLR 100mg</i>	1	NM
<i>NUZYRA TABS 150mg</i>	1	QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl CAPS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>tigecycline SOLR 50mg</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTINEOPLASTIC AGENTS		
ALKYLATING AGENTS		
BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml	1	B/D, NM
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	1	B/D, NM
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	1	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	1	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg; SOLR 1gm, 2gm, 500mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	B/D, NM
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml; TABS 25mg, 50mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	1	B/D
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg, 100mg	1	NM
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg, 100mg	1	B/D
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	1	B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	1	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	1	B/D
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	1	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	1	QL (5 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 15-6.14	1	QL (100 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 20-8.19	1	QL (80 tabs / 28 days), NM, PA
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	1	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	1	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	1	QL (14 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	1	B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	1	NM

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IMMUNOMODULATORS		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	1	QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>lenalidomide</i> CAPS 20mg, 25mg	1	QL (21 caps / 28 days), NM, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	1	QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	1	QL (112 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	1	QL (56 caps / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	1	QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	1	QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	1	B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	1	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	1	B/D
IWILFIN TABS 192mg	1	QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	1	NM
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	1	
WELIREG TABS 40mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MITOTIC INHIBITORS		
<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml, 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	B/D, NM
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	1	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	1	B/D
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	1	B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	1	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	1	B/D

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
COMETRIQ KIT 100MG	1	QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	1	QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	1	QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	1	QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	1	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 5mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	1	QL (21 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	1	QL (84 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	1	QL (21 caps / 28 days), NM, PA
GAVRETO CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	1	NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	1	NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	1	NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	1	QL (21 caps / 28 days), NM, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	1	QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	1	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	1	QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IMKELDI SOLN 80mg/ml	1	QL (280 mL / 28 days), NM, PA
INLYTA TABS 1mg	1	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 3mg	1	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 9mg	1	QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	1	B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	1	NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	1	NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	1	QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 200 PAK FEMARA	1	QL (49 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	1	QL (42 tabs / 28 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KISQALI 400 PAK FEMARA	1	QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	1	QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	1	QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	1	QL (240 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	1	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	1	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 14 MG	1	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 18 MG	1	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 24 MG	1	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 25mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 120mg	1	QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 240mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml	1	QL (1260 mL / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS 2mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS .5mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MEKTOVI TABS 15mg	1	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
MONJUVI SOLR 200mg	1	NM, PA
NERLYNX TABS 40mg	1	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	1	QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	1	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	1	NM, PA
OGSIVEO TABS 50mg	1	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
OGSIVEO TABS 100mg, 150mg	1	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
OJEMDA SUSR 25mg/ml	1	QL (96 mL / 28 days), NM, PA
OJEMDA TABS 100mg	1	QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	1	NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	1	QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	1	NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	1	QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	1	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	1	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RETEVMO CAPS 40mg	1	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 80mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 40mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg, 120mg, 160mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 110mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 160mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	1	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	1	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	1	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK PACK 50mg	1	QL (336 packets / 28 days), NM, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RYDAPT CAPS 25mg	1	QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 40mg	1	QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 100mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	1	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	1	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	1	QL (900 tabs / 30 days), NM, PA
TAGRISSO TABS 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	QL (30 caps / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TALZENNA CAPS .25mg	1	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 50mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 150mg, 200mg	1	QL (112 caps / 28 days), NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	1	QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	1	NM, PA
TECENTRIQ INJ HYBREZA	1	QL (1 vial / 21 days), NM, PA
TEPMETKO TABS 225mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
TIBSOVO TABS 250mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>torpenz</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	1	NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	1	QL (64 tabs / 28 days), NM, PA
TRUQAP TBPK 160mg, 200mg	1	QL (4 packs / 28 days), NM, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	1	NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
TURALIO CAPS 125mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	1	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 10mg, 50mg	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	1	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VENCLEXTA TAB START PK	1	QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 25mg	1	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	1	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	1	QL (300 mL / 30 days), NM, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VONJO CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 50mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 20mg	1	QL (240 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	1	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
XOSPATA TABS 40mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40mg	1	QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) TBPK 40mg	1	QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) TBPK 60mg	1	QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) TBPK 20mg	1	QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40mg	1	QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPK 20mg	1	QL (32 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPK 50mg	1	QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORAF TABS 240mg	1	QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	1	NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ZYKADIA TABS 150mg	1	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

PROTECTIVE AGENTS

<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	1	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	1	
<i>mesna</i> TABS 400mg	1	
MESNEX TABS 400mg	1	

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

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

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

ACE INHIBITORS

<i>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
--	---	--

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
EDARBYCLOR TAB 40-12.5	1	QL (30 tabs / 30 days), ST
EDARBYCLOR TAB 40-25MG	1	QL (30 tabs / 30 days), ST
ENTRESTO CAP 6-6MG	1	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	1	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO TAB 24-26MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 49-51MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 97-103MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS

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

ANTIARRHYTHMICS

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

ANTILIPEMICS, FIBRATES

<i>choline fenofibrate CPDR 45mg, 135mg</i>	1	
<i>fenofibrate TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	1	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	1	
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
ALTOPREV TB24 20mg, 40mg, 60mg	1	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	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>fluvastatin sodium</i> CAPS 20mg, 40mg	1	QL (60 caps / 30 days), ST
<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	1	QL (30 tabs / 30 days), ST
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	1	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm; TABS 1gm	1	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	1	
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLETOL TABS 180mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLIZET TAB 180/10MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	1	PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
REPATHA SOSY 140mg/ml	1	NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOCT 420mg/3.5ml	1	NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	1	NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	1	

BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS

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

BETA-BLOCKERS

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

CALCIUM CHANNEL BLOCKERS

<i>amlodipine besylate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>cartia xt CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg</i>	1	
<i>dilt-xr CP24 120mg, 180mg, 240mg</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>diltiazem hcl</i> CP12 60mg, 90mg, 120mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg; TB24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1	
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>isradipine</i> CAPS 2.5mg, 5mg	1	
<i>matzim la</i> TB24 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	1	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	1	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	1	
<i>nisoldipine</i> TB24 8.5mg, 17mg, 20mg, 25.5mg, 30mg, 34mg, 40mg	1	
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml; TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg	1	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	1	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	1	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	1	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	1	
<i>hydrochlorothiazide</i> CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
<i>indapamide</i> TABS 1.25mg, 2.5mg	1	
<i>methazolamide</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>toremide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 75- 50 mg	1	

MISCELLANEOUS

<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	1	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium</i> tab 2.5-10 mg	1	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium</i> tab 2.5-20 mg	1	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium</i> tab 2.5-40 mg	1	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium</i> tab 5-10 mg	1	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium</i> tab 5-20 mg	1	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium</i> tab 5-40 mg	1	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium</i> tab 5-80 mg	1	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium</i> tab 10-10 mg	1	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium</i> tab 10-20 mg	1	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium</i> tab 10-40 mg	1	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium</i> tab 10-80 mg	1	
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	1	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
CORLANOR SOLN 5mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	1	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg	1	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg	1	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>ivabradine hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metyrosine</i> CAPS 250mg	1	NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>midodrine hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>minoxidil</i> TABS 2.5mg, 10mg	1	
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	1	
VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA

NITRATES

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

PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION

<i>alyq</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OPSUMIT TABS 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	1	NM, PA

CENTRAL NERVOUS SYSTEM

ANTI-ANXIETY

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

ANTIDEMENTIA

<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	1	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	1	
NAMZARIC CAP 7-10MG	1	
NAMZARIC CAP 14-10MG	1	
NAMZARIC CAP 21-10MG	1	
NAMZARIC CAP 28-10MG	1	
NAMZARIC CAP PACK	1	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	1	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	1	
AUVELITY TAB 45-105MG	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	1	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	1	
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	1	QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	1	QL (2 packs / year), PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg; SOLN 20mg/5ml	1	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	
MARPLAN TABS 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 30mg, 45mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	1	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	1	
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg; SOLN 10mg/5ml	1	
<i>paroxetine hcl</i> SUSP 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
<i>paroxetine hcl</i> TB24 12.5mg, 25mg, 37.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	1	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	1	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	1	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg; TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	1	QL (28 caps / 14 days), NM, PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	1	QL (14 caps / 14 days), NM, PA
ANTIPARKINSONIAN AGENTS		
<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml; TABS 100mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	1	
<i>carbidopa</i> TABS 25mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	1	
<i>entacapone</i> TABS 200mg	1	
INBRIJA CAPS 42mg	1	QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride</i> TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg; TB24 .375mg, .75mg, 1.5mg, 2.25mg, 3mg, 3.75mg, 4.5mg	1	
<i>rasagiline mesylate</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg; TB24 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 12mg	1	
<i>selegiline hcl</i> CAPS 5mg; TABS 5mg	1	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> SOLN .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml	1	QL (1 syringe / 56 days)
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg	1	QL (1 syringe / 28 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
INVEGA HAFYERA SUSY 1092mg/3.5ml, 1560mg/5ml	1	QL (1 injection / 180 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml, 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	1	QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml	1	QL (1 syringe / 90 days)
<i>loxapine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>lurasidone hcl</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lurasidone hcl</i> TABS 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 5-10MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 10-10MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 15-10MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 20-10MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	1	
NUPLAZID CAPS 34mg	1	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
NUPLAZID TABS 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	1	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	1	QL (30 films / 30 days), PA
OPIPZA FILM 10mg	1	QL (90 films / 30 days), PA
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	1	
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	1	
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
REXULTI TABS 3mg, 4mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	1	QL (120 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	1	QL (90 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone microspheres</i> SRER 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	1	QL (2 injections / 28 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	1	QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	1	QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	1	QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	1	QL (6 injections / 3 days)
ANTIEPILEPTIC AGENTS		
APTIOM TABS 200mg, 400mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
APTIOM TABS 600mg, 800mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	1	QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg, 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg	1	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg; TBDP 2mg	1	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	1	QL (360 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	1	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	1	QL (360 packets / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 500mg	1	QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	1	
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	1	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg; TBEC 125mg, 250mg, 500mg	1	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	1	QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>epitol</i> TABS 200mg	1	
EPRONTIA SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	1	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	1	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	1	QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	1	QL (720 mL / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg	1	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	1	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	1	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	1	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	1	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg; TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg; TBDP 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	ST
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml, 500mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	1	
LEVETIRACETAM TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 500 mg/100ml	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1000 mg/100ml	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1500 mg/100ml	1	
LIBERVANT FILM 5mg, 7.5mg, 10mg, 12.5mg, 15mg	1	QL (10 buccal films / 30 days)
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	1	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	1	QL (10 nasal units per 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg	1	
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	1	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	1	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	1	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days), NM, PA
<i>vigpoder</i> PACK 500mg	1	QL (180 packets / 30 days), NM, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	1	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	1	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	1	QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	1	QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	1	QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	1	QL (1100 mL / 30 days), NM, PA

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 18mg, 25mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 40mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 60mg, 80mg, 100mg	1	QL (30 caps / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 1mg, 2mg, 4mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 3mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>lisdexamfetamine dimesylate</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>lisdexamfetamine dimesylate</i> CAPS 40mg, 50mg, 60mg, 70mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>lisdexamfetamine dimesylate</i> CHEW 10mg, 20mg, 30mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>lisdexamfetamine dimesylate</i> CHEW 40mg, 50mg, 60mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg; TABS 5mg, 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
HYPNOTICS		
DAYVIGO TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eszopiclone</i> TABS 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	1	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>zaleplon</i> CAPS 5mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>zaleplon</i> CAPS 10mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year

MIGRAINE

AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	1	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	1	QL (8 mL / 30 days), PA
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	1	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml	1	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 120mg/ml	1	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	1	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
NURTEC TBDP 75mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA TABS 10mg, 30mg, 60mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	1	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	1	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	1	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml	1	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	1	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA

MISCELLANEOUS

AUSTEDO TABS 6mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AUSTEDO XR TB24 6mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 18mg, 24mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	1	QL (2 packs / year), NM, PA
<i>gabapentin (once-daily)</i> TABS 300mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin (once-daily)</i> TABS 600mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>lithium</i> SOLN 8meq/5ml	1	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg; TBCR 300mg, 450mg	1	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	1	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	1	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS

BAFIERTAM CPDR 95mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BETASERON KIT .3mg	1	QL (14 syringes / 28 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 20mg/ml	1	QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 40mg/ml	1	QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>fingolimod hcl</i> CAPS .5mg	1	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 20mg/ml	1	QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml	1	QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 20mg/ml	1	QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 40mg/ml	1	QL (12 syringes / 28 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml	1	QL (16 pens / 365 days), NM, PA
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS		
<i>baclofen</i> TABS 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>carisoprodol</i> TABS 350mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>methocarbamol</i> TABS 500mg	1	QL (360 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>methocarbamol</i> TABS 750mg	1	QL (240 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	1	
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml	1	QL (540 mL / 30 days), NM, PA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	1	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg, 8mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)

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

ENDOCRINE AND METABOLIC

ANDROGENS

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

ANTIDIABETICS

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SYNJARDY TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRADJENTA TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)

ANTIDIABETICS, INSULINS

ADMELOG SOLN 100unit/ml	1	
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	1	
ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUGBY	1	PA
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	1	
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	1	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	1	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	1	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	1	
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	1	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	1	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	1	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	1	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	1	B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	1	
INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA	1	PA
NOVOLIN INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NOVOLIN INJ 70/30 FP	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 LB KIT INTRO G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 LB MIS PODS G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OMNIPOD MIS CLASSIC	1	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	1	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TRESIBA SOLN 100unit/ml	1	
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	1	
XULTOPHY INJ 100/3.6	1	QL (5 pens / 30 days)
CALCIUM REGULATORS		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	1	ST
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	1	B/D
<i>ibandronate sodium</i> SOLN 3mg/3ml	1	B/D, QL (1 injection / 90 days)
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	1	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	1	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	1	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	1	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 30mg, 35mg, 150mg	1	
<i>risedronate sodium</i> TBEC 35mg	1	ST
TERIPARATIDE SOPN 620mcg/2.48ml	1	NM, PA
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	1	NM, PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	1	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	1	
<i>deferasirox</i> PACK 90mg, 180mg, 360mg; TABS 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 125mg, 250mg, 500mg	1	NM, PA
<i>kionex</i> SUSP 15gm/60ml	1	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	1	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	1	NM
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	1	
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>sps rectal</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	1	NM, PA
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	1	
<i>altavera</i>	1	
<i>alyacen 1/35</i>	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>enpresse-28</i>	1	
<i>enskyce</i>	1	
<i>errin TABS .35mg</i>	1	
<i>estarylla</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	1	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12- 0.015 mg/24hr</i>	1	
<i>falmina</i>	1	
<i>finzala</i>	1	
<i>hailey 1.5/30</i>	1	
<i>hailey 24 fe</i>	1	
<i>haloette</i>	1	
<i>heather TABS .35mg</i>	1	
<i>iclevia</i>	1	
<i>incassia TABS .35mg</i>	1	
<i>introvale</i>	1	
<i>isibloom</i>	1	
<i>jasmiel</i>	1	
<i>jolessa</i>	1	
<i>juleber</i>	1	
<i>junel 1.5/30</i>	1	
<i>junel 1/20</i>	1	
<i>junel fe 1.5/30</i>	1	
<i>junel fe 1/20</i>	1	
<i>junel fe 24</i>	1	
<i>kaitlib fe</i>	1	
<i>kariva</i>	1	
<i>kelnor 1/35</i>	1	
<i>kelnor 1/50</i>	1	
<i>kurvelo</i>	1	
<i>larin 1.5/30</i>	1	
<i>larin 1/20</i>	1	
<i>larin 24 fe</i>	1	
<i>larin fe 1.5/30</i>	1	
<i>larin fe 1/20</i>	1	
<i>layolis fe</i>	1	
<i>leena</i>	1	
<i>lessina</i>	1	
<i>levonest</i>	1	
<i>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01 mg</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg</i>	1	
<i>levora 0.15/30-28</i>	1	
LILETTA IUD 20.1mcg/day	1	NM
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	1	
<i>loestrin 1/20-21</i>	1	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	1	
<i>loestrin fe 1/20</i>	1	
<i>loryna</i>	1	
<i>low-ogestrel</i>	1	
<i>lutura</i>	1	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	1	
<i>lyza TABS .35mg</i>	1	
<i>marlissa</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	1	
<i>mibelas 24 fe</i>	1	
<i>microgestin 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin 1/20</i>	1	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin fe 1/20</i>	1	
<i>mili</i>	1	
<i>mono-linyah</i>	1	
<i>necon 0.5/35-28</i>	1	
NEXPLANON IMPL 68mg	1	NM
<i>nikki</i>	1	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	1	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.8 mg-25 mcg</i>	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tri-lo-mili</i>	1	
<i>tri-lo-sprintec</i>	1	
<i>tri-mili</i>	1	
<i>tri-nymyo</i>	1	
<i>tri-sprintec</i>	1	
<i>tri-vylibra</i>	1	
<i>tri-vylibra lo</i>	1	
<i>trivora-28</i>	1	
<i>turqoz</i>	1	
<i>tydemy</i>	1	
<i>velivet</i>	1	
<i>vestura</i>	1	
<i>vienva</i>	1	
<i>viorele</i>	1	
<i>vyfemla</i>	1	
<i>vylibra</i>	1	
<i>wera</i>	1	
<i>wymzya fe</i>	1	
<i>xulane</i>	1	
<i>zafemy</i>	1	
<i>zovia 1/35</i>	1	
<i>zumandimine</i>	1	
ESTROGENS		
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
<i>estradiol</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	1	
<i>estradiol vaginal</i> CREA .1mg/gm; TABS 10mcg	1	
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	1	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	1	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	1	
<i>jinteli</i>	1	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
<i>mimvey</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab</i> <i>0.5 mg-2.5 mcg</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab</i> <i>1 mg-5 mcg</i>	1	
<i>yuvaferm</i> TABS 10mcg	1	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	1	
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml	1	
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS .1mg	1	
<i>hydrocortisone</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>hydrocortisone sod succinate</i> SOLR 100mg	1	
<i>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	1	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPK 4mg	1	
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	1	B/D
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 1000mg	1	B/D
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	1	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 15mg/5ml, 25mg/5ml	1	B/D
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D
<i>prednisone</i> TBPK 5mg, 10mg	1	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	1	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg	1	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	1	
ZEGALOGUE SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml	1	
MISCELLANEOUS		
ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml	1	NM, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	1	NM
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	1	
<i>carglumic acid</i> TBSO 200mg	1	NM, PA
CERDELGA CAPS 84mg	1	NM, PA
CEREZYME SOLR 400unit	1	NM, PA
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg, 60mg	1	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	1	B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	1	NM, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml; TABS .1mg, .2mg	1	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	1	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	1	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	1	NM, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	1	NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .2mg, .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	1	NM, PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	1	NM, PA
<i>javvygtor</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NM, PA
<i>lanreotide acetate</i> SOLN 120mg/0.5ml	1	NM, PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	1	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	1	NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg	1	NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg	1	NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg	1	NM, PA
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	1	NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	1	NM, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml, 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml, 500mcg/ml	1	NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	1	
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	1	NM, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	1	NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml, 120mg/0.5ml	1	NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	1	NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	1	PA
VEOZAH TABS 45mg	1	PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PROGESTINS		
<i>gallifrey</i> TABS 5mg	1	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	1	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	1	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	1	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	1	
THYROID AGENTS		
<i>euthyrox</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levoxyl</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	1	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	1	
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
VITAMIN D ANALOGS		
<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg	1	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	1	B/D
<i>doxercalciferol</i> CAPS .5mcg, 1mcg, 2.5mcg	1	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	1	B/D
GASTROINTESTINAL		
ANTIEMETICS		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	1	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	1	B/D
<i>compro SUPP 25mg</i>	1	
<i>dronabinol CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml</i>	1	
<i>granisetron hcl TABS 1mg</i>	1	B/D
<i>meclizine hcl TABS 12.5mg, 25mg</i>	1	
<i>metoclopramide hcl SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml; TABS 5mg, 10mg</i>	1	
<i>ondansetron TBDP 4mg, 8mg</i>	1	B/D
<i>ondansetron hcl SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml</i>	1	
<i>ondansetron hcl SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 8mg</i>	1	B/D
<i>prochlorperazine SUPP 25mg</i>	1	
<i>prochlorperazine edisylate SOLN 10mg/2ml</i>	1	
<i>prochlorperazine maleate TABS 5mg, 10mg</i>	1	
<i>promethazine hcl SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine PT72 1mg/3days</i>	1	QL (10 patches / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl CAPS 10mg; SOLN 10mg/5ml; TABS 20mg</i>	1	
<i>glycopyrrolate TABS 1mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrolate TABS 2mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
H2-RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>famotidine SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml; SUSR 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg</i>	1	
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	1	
<i>nizatidine CAPS 150mg, 300mg</i>	1	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
<i>balsalazide disodium CAPS 750mg</i>	1	
<i>budesonide CPEP 3mg</i>	1	QL (90 caps / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>budesonide</i> TB24 9mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	1	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	1	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm	1	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	1	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	1	QL (28 bottles / 28 days)
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg; TBEC 500mg	1	

LAXATIVES

<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	1	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	1	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	1	
PLENVU SOL	1	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5- 3.13-1.6 gm/177ml</i>	1	

MISCELLANEOUS

<i>alose tron hcl</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	1	
CREON CAP 6000UNIT	1	
CREON CAP 12000UNT	1	
CREON CAP 24000UNT	1	
CREON CAP 36000UNT	1	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> CONC 100mg/5ml	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	1	
GATTEX KIT 5mg	1	NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	1	QL (30 caps / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	1	
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	1	
MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	1	QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	1	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg	1	
VOWST CAP	1	QL (12 caps / 30 days), NM, PA
XERMELO TABS 250mg	1	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XIFAXAN TABS 550mg	1	PA
ZENPEP CAP 3000UNIT	1	
ZENPEP CAP 5000UNIT	1	
ZENPEP CAP 10000UNIT	1	
ZENPEP CAP 15000UNIT	1	
ZENPEP CAP 20000UNIT	1	
ZENPEP CAP 25000UNIT	1	
ZENPEP CAP 40000UNIT	1	
ZENPEP CAP 60000UNIT	1	

PROTON PUMP INHIBITORS

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

GENITOURINARY

BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

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

MISCELLANEOUS

<i>acetic acid</i> SOLN .25%	1	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	1	

URINARY ANTISPASMODICS

<i>darifenacin hydrobromide</i> TB24 7.5mg, 15mg	1	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	1	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>tropium chloride</i> CP24 60mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>tropium chloride</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)

VAGINAL ANTI-INFECTIVES

<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	1	
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	1	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	1	

HEMATOLOGIC

ANTICOAGULANTS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XARELTO SUSR 1mg/ml	1	QL (620 mL / 30 days)
XARELTO TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	1	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml	1	QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml, 40000unit/ml	1	NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	1	NM, PA
MISCELLANEOUS		
ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	1	
BERINERT KIT 500unit	1	QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	1	
DOPTELET TABS 20mg	1	NM, PA
HAEGARDA SOLR 2000unit	1	QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	1	QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	1	QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>l-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	1	NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	1	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	1	QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg, 1000mg	1	
TAVNEOS CAPS 10mg	1	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml; TABS 650mg	1	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	1	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	1	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		

ADALIMUMAB-AACF (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	QL (56 pens / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING PSKT 40mg/0.8ml	1	QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF STARTER P AJKT 40mg/0.8ml	1	QL (2 packs / year), NM, PA
COSENTYX SOLN 125mg/5ml	1	NM, PA
COSENTYX SOSY 75mg/0.5ml	1	QL (16 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SOSY 150mg/ml	1	QL (32 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SENSOREADY PEN SOAJ 150mg/ml	1	QL (32 pens / 365 days), NM, PA
COSENTYX UNOREADY SOAJ 300mg/2ml	1	QL (16 pens / 365 days), NM, PA
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	QL (4 pens / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOSY 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml	1	QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	1	QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	1	QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	1	QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	1	QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml	1	QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 20mg/0.2ml	1	QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 80mg/0.8ml	1	QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	1	QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	1	QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S AJKT 80mg/0.8ml	1	QL (4 pens / 28 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IDACIO (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	QL (56 pens / 365 days), NM, PA
IDACIO (2 SYRINGE) PSKT 40mg/0.8ml	1	QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
IDACIO CROHN INJ DISEASE AJKT 40mg/0.8ml	1	QL (2 packs / year), NM, PA
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS AJKT 40mg/0.8ml	1	QL (2 packs / year), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	1	NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	1	NM, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	1	NM, PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	1	QL (168 tabs / year), NM, PA
RINVOQ LQ SOLN 1mg/ml	1	QL (360 mL / 30 days), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	1	QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	1	NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	1	QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	1	QL (6 pens / 365 days), NM, PA
SOTYKTU TABS 6mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	1	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	1	NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 100mg/ml, 200mg/2ml	1	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	1	NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml, 200mg/2ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	1	QL (4 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	1	NM, PA
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	1	QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
VELSIPITY TABS 2mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	1	QL (480 mL / 24 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)

<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	1	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	1	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	1	B/D

IMMUNOGLOBULINS

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

IMMUNOMODULATORS

ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	1	NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	1	NM, PA

IMMUNOSUPPRESSANTS

ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg, 5mg	1	B/D, NM
<i>azathioprine</i> TABS 50mg	1	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml; SOSY 200mg/ml	1	QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	1	NM, PA
cyclosporine CAPS 25mg, 100mg	1	B/D, NM
cyclosporine modified (for microemulsion) CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
everolimus (immunosuppressant) TABS .25mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	B/D, NM
gengraf CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
mycophenolate mofetil CAPS 250mg; SUSR 200mg/ml; TABS 500mg	1	B/D, NM
mycophenolate sodium TBEC 180mg, 360mg	1	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	1	B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	1	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
sirolimus SOLN 1mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	B/D, NM
tacrolimus CAPS .5mg, 1mg, 5mg	1	B/D, NM

VACCINES

ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO INJ	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENG VAXIA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 INJ	1	
HAVRIX SUSP 720elu/0.5ml, 1440elu/ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXCHIQ INJ	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENACTRA INJ	1	
MENQUADFI INJ	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D
ROTARIX SUS	1	
ROTATEQ SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL (2 vials per lifetime)
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA INJ	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
YF-VAX INJ	1	

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NAACL INJ 0.45%	1	
D10W/NAACL INJ 0.2%	1	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	1	
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
ISOLYTE-P INJ /D5W	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	1	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	1	
<i>lactated ringer's solution</i>	1	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	1	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	1	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	1	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	1	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	1	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	1	
TPN ELECTROL INJ	1	B/D
ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	1	
<i>klor-con 8 TBCR 8meq</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>klor-con 10</i> TBCR 10meq	1	
<i>klor-con m10</i> TBCR 10meq	1	
<i>klor-con m15</i> TBCR 15meq	1	
<i>klor-con m20</i> TBCR 20meq	1	
M-NATAL PLUS TAB	1	
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%; TBCR 8meq, 10meq, 20meq	1	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i> TBCR 10meq, 15meq, 20meq	1	
PRENATAL TAB 27-1MG	1	
PRENATAL TAB PLUS	1	
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	1	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	1	

IV NUTRITION

CLINIMIX INJ 4.25/D5W	1	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	1	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	1	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	1	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	1	B/D
<i>dextrose</i> SOLN 5%, 10%	1	
<i>dextrose</i> SOLN 50%, 70%	1	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	1	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	1	B/D
<i>plenamine</i>	1	B/D
PREMASOL SOL 10%	1	B/D
PROSOL INJ 20%	1	B/D
TRAVASOL INJ 10%	1	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	1	B/D

OPHTHALMIC

ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY

<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	1	
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	1	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	1	
ZYLET SUS 0.5-0.3%	1	

ANTI-INFECTIVES

<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	1	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1	
BESIVANCE SUSP .6%	1	
CILOXAN OINT .3%	1	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	1	
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	1	
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	1	QL (12 mL / 30 days)
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	1	
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>polycin ophth oint</i>	1	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth) OINT 10%; SOLN 10%</i>	1	
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>trifluridine SOLN 1%</i>	1	
XDEMVY SOLN .25%	1	NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	1	

ANTI-INFLAMMATORIES

<i>bromfenac sodium (ophth) SOLN .07%, .075%, .09%</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%</i>	1	
<i>diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%</i>	1	
<i>difluprednate EMUL .05%</i>	1	
FLAREX SUSP .1%	1	
<i>fluorometholone (ophth) SUSP .1%</i>	1	
<i>flurbiprofen sodium SOLN .03%</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%, .5%</i>	1	
LOTEMAX OINT .5%	1	
<i>loteprednol etabonate SUSP .2%</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	1	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	1	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	1	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	1	
ANTI GLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	1	
BETOPTIC-S SUSP .25%	1	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .15%, .2%	1	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	1	
<i>carteolol hcl (ophth)</i> SOLN 1%	1	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	1	
<i>dorzolamide hcl</i> SOLN 2%	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln</i> 2-0.5%	1	
<i>latanoprost</i> SOLN .005%	1	
<i>levobunolol hcl</i> SOLN .5%	1	
LUMIGAN SOLN .01%	1	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	1	
RHOPRESSA SOLN .02%	1	
ROCKLATAN DRO	1	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	1	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%; SOLN .25%, .5%	1	
<i>travoprost</i> SOLN .004%	1	
VYZULTA SOLN .024%	1	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	1	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	1	
CYSTADROPS SOLN .37%	1	NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	1	NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	1	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	1	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	1	
RESTASIS EMUL .05%	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	1	
XIIDRA SOLN 5%	1	
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	1	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp</i> 0.3- 0.1%	1	
<i>flac</i> OIL .01%	1	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln 1-2%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	1	
<i>ofloxacin (otic) SOLN .3%</i>	1	

RESPIRATORY

ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS

ANORO ELLIPT AER 62.5-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	1	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	1	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	1	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)

ANTICHOLINERGICS

ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	1	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide SOLN .02%</i>	1	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	1	

ANTI-HISTAMINES

<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	1	
<i>cetirizine hcl SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>cyproheptadine hcl SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>desloratadine TABS 5mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml</i>	1	
<i>hydroxyzine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydroxyzine pamoate</i> CAPS 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> SOLN 2.5mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olopatadine hcl (nasal)</i> SOLN .6%	1	

BETA AGONISTS

<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	1	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg	1	
<i>arformoterol tartrate</i> NEBU 15mcg/2ml	1	B/D
<i>formoterol fumarate</i> NEBU 20mcg/2ml	1	B/D
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	1	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	1	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	1	QL (6 inhalers / 30 days)

LEUKOTRIENE MODULATORS

<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg; TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	1	

MISCELLANEOUS

<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	1	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	1	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	1	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	1	NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BRONCHITOL CAPS 40mg	1	QL (560 caps / 28 days), NM, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	1	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	1	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	QL (56 packets / 28 days), NM, PA
KALYDECO TABS 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	1	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	1	QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	1	QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	1	QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	1	QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	1	QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	1	NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	1	NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	1	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	1	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	1	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	1	
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRIKAFTA PAK 59.5MG	1	QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	1	QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	1	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	1	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	QL (4 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	1	QL (8 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOLR 150mg	1	QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	1	QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	1	NM, PA

NASAL STEROIDS

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

STEROID INHALANTS

ALVESCO AERS 80mcg/act	1	QL (3 inhalers / 30 days)
ALVESCO AERS 160mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	1	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation)</i> SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	1	B/D

STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS

ADVAIR HFA AER 45/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
AIRSUPRA AER 90-80MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	1	QL (60 blisters / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BREO ELLIPTA INH 200-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
<i>breynd</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 50-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 100-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 200-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>wixela inhub</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days)

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS		
<i>gentamicin sulfate (topical)</i> CREA .1%; OINT .1%	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>mupirocin</i> OINT 2%	1	QL (220 gm / 30 days)
<i>silver sulfadiazine</i> CREA 1%	1	
<i>ssd</i> CREA 1%	1	
SULFAMYLON CREA 85mg/gm	1	QL (453.6 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS		
<i>ciclopirox</i> GEL .77%	1	QL (100 gm / 30 days)
<i>ciclopirox</i> SHAM 1%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> CREA .77%	1	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> SUSP .77%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> CREA 1%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> SOLN 1%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>econazole nitrate</i> CREA 1%	1	QL (85 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical)</i> CREA 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical)</i> SHAM 2%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>klayesta</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	1	
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	1	PA
<i>calcipotriene</i> CREA .005%; OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	1	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	1	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>methoxsalen rapid</i> CAPS 10mg	1	
<i>tazarotene</i> CREA .05%, .1%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
TAZORAC CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort</i> CREA 1%	1	
<i>alclometasone dipropionate</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> CREA .1%; OINT .1%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> LOTN .1%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	1	QL (50 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%; OINT .025%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	1	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	1	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%, 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	1	
<i>hydrocortisone (topical)</i> OINT 1%	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate</i> CREA .2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	1	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .1%, .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%; OINT .025%, .1%, .5%	1	
<i>triderm</i> CREA .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo</i> PRSY 2%	1	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> OINT 5%	1	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	1	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5%	1	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA

DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE

<i>azelaic acid</i> GEL 15%	1	QL (50 gm / 30 days)
<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	1	QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	1	QL (300 mL / 28 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	1	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	1	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	1	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	1	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	1	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	1	QL (30 gm / 30 days)
PANRETIN GEL .1%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	1	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctocort</i> CREA 1%	1	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
VALCHLOR GEL .016%	1	QL (60 gm / 30 days), NM, PA

DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES

<i>malathion</i> LOTN .5%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	1	QL (60 gm / 30 days)

DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS

REGANEX GEL .01%	1	QL (30 gm / 30 days), PA
SANTYL OINT 250unit/gm	1	QL (180 gm / 30 days)
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	1	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	1	

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

Index

A	
<i>abacavir sulfate</i>	6
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	7
ABELCET	5
ABILIFY ASIMTUFII.....	34
ABILIFY MAINTENA.....	34, 35
<i>abiraterone acetate</i>	13
ABRYSVO	67
<i>acamprosate calcium</i>	45
<i>acarbose</i>	46
<i>accutane</i>	77
<i>acebutolol hcl</i>	28
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	2
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	2
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	2
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	2
<i>acetazolamide</i>	29
<i>acetic acid</i>	61
<i>acetic acid (otic)</i>	72
<i>acetylcysteine</i>	74
<i>acitretin</i>	78
ACTHIB INJ	67
ACTIMMUNE	66
<i>acyclovir</i>	8
<i>acyclovir sodium</i>	8
ADACEL INJ	67
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN)	64
ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING)	64
ADALIMUMAB-AACF STARTER P	64
<i>adefovir dipivoxil</i>	8
ADMELOG.....	48
ADMELOG SOLOSTAR	48
ADVAIR HFA AER 115/21	76
ADVAIR HFA AER 230/21	76
ADVAIR HFA AER 45/21	76
<i>afirmelle</i>	50
AIMOVIG.....	43
AIRSUPRA AER 90-80MCG	76
AKEEGA TAB 100/500	13
AKEEGA TAB 50/500MG	13
<i>ala-cort</i>	78
<i>albendazole</i>	3
<i>albuterol sulfate</i>	74
<i>alclometasone dipropionate</i>	78
ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUGBY.....	48
ALDURAZYME	56
ALECENSA.....	15
<i>alendronate sodium</i>	50
<i>alfuzosin hcl</i>	61
<i>aliskiren fumarate</i>	30
<i>allopurinol</i>	1
<i>alose tron hcl</i>	60
<i>alprazolam</i>	31
<i>altavera</i>	50
ALTOPREV	27
ALUNBRIG	15
ALUNBRIG PAK	15
ALVAIZ	63
ALVESCO	76
<i>alyacen 1/35</i>	50
<i>alyacen 7/7/7</i>	51
ALYFTREK TAB 10-50-125	74
ALYFTREK TAB 4-20-50.....	74
ALYGLO	66
<i>alyq</i>	31
<i>amantadine hcl</i>	33
<i>ambrisentan</i>	31
<i>amethia</i>	51
<i>amethyst</i>	51
<i>amikacin sulfate</i>	3
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	29
<i>amiloride hcl</i>	29
<i>amiodarone hcl</i>	26
<i>amitriptyline hcl</i>	32
<i>amlodipine besylate</i>	28
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-10 mg</i>	30
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-20 mg</i>	30
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-40 mg</i>	30
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-80 mg</i>	30
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-10 mg</i>	30

<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-20 mg</i>	30	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	10
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-40 mg</i>	30	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	10
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-10 mg</i>	30	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	10
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-20 mg</i>	30	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	10
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-40 mg</i>	30	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	10
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-80 mg</i>	30	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	10
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	23	<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	10
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	23	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	41
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	23	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	41
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	23	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	41
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	23	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	41
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	23	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	41
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	24	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	41
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	24	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	41
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	24	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	41
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	24	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	41
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	24	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	41
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	24	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	41
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	24	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	41
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	24	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	41
<i>amnestem</i>	77	<i>amphotericin b</i>	5
<i>amoxapine</i>	32	<i>amphotericin b liposome</i>	5
<i>amoxicillin</i>	10	<i>ampicillin</i>	10
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg</i>	10	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	10
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	10	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	11

<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	11	ATROVENT HFA	73
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	11	<i>aubra eq</i>	51
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	11	AUGTYRO	15
<i>ampicillin sodium</i>	11	<i>aurovela 1/20</i>	51
<i>anagrelide hcl</i>	63	<i>aurovela 24 fe</i>	51
<i>anastrozole</i>	13	<i>aurovela fe 1.5/30</i>	51
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	73	<i>aurovela fe 1/20</i>	51
<i>aprepitant</i>	58	AUSTEDO	43
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	59	AUSTEDO XR	44
<i>apri</i>	51	AUSTEDO XR TAB TITR KIT	44
APTIOM.....	37	AUVELITY TAB 45-105MG.....	32
APTIVUS	6	<i>aviane</i>	51
ARALAST NP	74	<i>ayuna</i>	51
<i>aranelle</i>	51	AYVAKIT	15
ARCALYST	66	<i>azacitidine</i>	12
AREXVY.....	67	<i>azathioprine</i>	66
<i>arformoterol tartrate</i>	74	<i>azelaic acid</i>	80
ARIKAYCE	3	<i>azelastine hcl</i>	73
<i>aripiprazole</i>	35	<i>azelastine hcl (ophth)</i>	72
ARISTADA	35	<i>azithromycin</i>	9
ARISTADA INITIO.....	35	<i>aztreonam</i>	3
<i>armodafinil</i>	45	<i>azurette</i>	51
ARNUITY ELLIPTA.....	76	B	
<i>asenapine maleate</i>	35	<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	71
<i>ashlyna</i>	51	<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	71
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	63	<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	70
ASTAGRAF XL	66	<i>baclofen</i>	45
<i>atazanavir sulfate</i>	6	BAFIERTAM	44
<i>atenolol</i>	28	<i>balsalazide disodium</i>	59
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	28	BALVERSA	15
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	28	<i>balziva</i>	51
<i>atomoxetine hcl</i>	41	BARACLUDE	8
<i>atorvastatin calcium</i>	27	BASAGLAR KWIKPEN	48
<i>atovaquone</i>	3	BCG VACCINE.....	67
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	5	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	23
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	5	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	23
ATROPINE SULFATE.....	72	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	23
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i>	72	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	23
		<i>benazepril hcl</i>	23
		BENDAMUSTINE HYDROCHLORID.....	12
		BENDEKA	12
		BENLYSTA	67

<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	77	BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	73
<i>benztropine mesylate</i>	34	<i>briellyn</i>	51
BERINERT	63	BRILINTA	63
BESIVANCE	71	<i>brimonidine tartrate</i>	72
BESREMI	14	<i>brinzolamide</i>	72
<i>betaine powder for oral solution</i>	56	BRIVIACT	37
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i>	79	<i>bromfenac sodium (ophth)</i>	71
<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	79	<i>bromocriptine mesylate</i>	34
<i>betamethasone valerate</i>	79	BRONCHITOL.....	75
BETASERON.....	44	BRUKINSA.....	15
<i>betaxolol hcl</i>	28	<i>budesonide</i>	59, 60
<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	72	<i>budesonide (inhalation)</i>	76
<i>bethanechol chloride</i>	61	<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	77
BETOPTIC-S	72	<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	77
BEVESPI AER 9-4.8MCG	73	<i>bumetanide</i>	29
<i>bexarotene</i>	14	<i>buprenorphine hcl</i>	45
<i>bexarotene (topical)</i>	80	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	46
BEXSERO INJ.....	67	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	45
<i>bicalutamide</i>	13	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	45
BICILLIN L-A	11	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	46
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG.....	7	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	46
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG.....	7	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	46
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	28	<i>bupropion hcl</i>	32
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	28	<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> ..	46
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	28	<i>buspirone hcl</i>	31
<i>bisoprolol fumarate</i>	28	<i>butorphanol tartrate</i>	2
BIVIGAM	66	C	
<i>blisovi 24 fe</i>	51	<i>cabergoline</i>	56
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	51	CABOMETYX	15
BOOSTRIX INJ	67	<i>calcipotriene</i>	78
<i>bortezomib</i>	15	<i>calcitonin (salmon) spray</i>	50
BORTEZOMIB.....	15	<i>calcitrene</i>	78
<i>bosentan</i>	31	<i>calcitriol</i>	58
BOSULIF	15	<i>calcitriol (oral)</i>	58
BRAFTOVI	15	CALQUENCE	15
BREO ELLIPTA INH 100-25	76	<i>camila</i>	51
BREO ELLIPTA INH 200-25	77	<i>camrese</i>	51
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG.....	76	<i>camrese lo</i>	51
<i>breyna</i>	77		
BREZTRI AERO AER SPHERE	73		

<i>candesartan cilexetil</i>	26	<i>carboplatin</i>	12
<i>candesartan cilexetil-</i>		<i>carglumic acid</i>	56
<i>hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>		<i>carisoprodol</i>	45
.....	24	<i>carteolol hcl (ophth)</i>	72
<i>candesartan cilexetil-</i>		<i>cartia xt</i>	28
<i>hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>		<i>carvedilol</i>	28
.....	24	<i>caspofungin acetate</i>	5
<i>candesartan cilexetil-</i>		CAYSTON	3
<i>hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	.25	<i>cefaclor</i>	9
CAPLYTA	35	<i>cefadroxil</i>	9
CAPRELSA	15	CEFAZOLIN	9
<i>captopril</i>	24	CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	9
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-</i>		<i>cefazolin sodium</i>	9
<i>15 mg</i>	23	CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	9
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-</i>		CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4% .	9
<i>25 mg</i>	23	CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3% .	9
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-</i>		CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4% .	9
<i>15 mg</i>	23	<i>cefdinir</i>	9
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-</i>		<i>cefepime hcl</i>	9
<i>25 mg</i>	23	<i>cefixime</i>	9
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-</i>		<i>cefotetan disodium</i>	9
<i>100mg</i>	34	<i>cefoxitin sodium</i>	9
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-</i>		<i>cefpodoxime proxetil</i>	9
<i>100mg</i>	34	<i>cefprozil</i>	9
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-</i>		<i>ceftazidime</i>	9
<i>250mg</i>	34	<i>ceftriaxone sodium</i>	9
<i>carbamazepine</i>	37	<i>cefuroxime axetil</i>	9
<i>carbidopa</i>	34	<i>cefuroxime sodium</i>	9
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	34	<i>celecoxib</i>	1
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	34	<i>cephalexin</i>	9
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	34	CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100</i>		.....	48
<i>mg</i>	34	CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200</i>		.....	48
<i>mg</i>	34	CEQUR SIMPL MIS INSERTER	48
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		CERDELGA	56
<i>12.5-50-200 mg</i>	34	CEREZYME	56
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		<i>cetirizine hcl</i>	73
<i>18.75-75-200 mg</i>	34	<i>cevimeline hcl</i>	81
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		<i>chateal eq</i>	51
<i>25-100-200 mg</i>	34	CHEMET	50
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i>	
<i>31.25-125-200 mg</i>	34	.....	81
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		<i>chloroquine phosphate</i>	5
<i>37.5-150-200 mg</i>	34	<i>chlorpromazine hcl</i>	35
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		<i>chlorthalidone</i>	29
<i>50-200-200 mg</i>	34	<i>cholestyramine</i>	27

<i>cholestyramine light</i>	27	<i>clonidine</i>	30
<i>choline fenofibrate</i>	26	<i>clonidine hcl</i>	30
<i>ciclopirox</i>	78	<i>clopidogrel bisulfate</i>	63
<i>ciclopirox olamine</i>	78	<i>clorazepate dipotassium</i>	38
<i>cilostazol</i>	63	<i>clotrimazole</i>	81
CILOXAN	71	<i>clotrimazole (topical)</i>	78
CIMDUO TAB 300-300	7	<i>clotrimazole w/ betamethasone cream</i> 1-0.05%	78
<i>cinacalcet hcl</i>	56, 57	<i>clozapine</i>	35
CIPRO	10	COARTEM TAB 20-120MG	5
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i> ..	10	COBENFY CAP 100-20MG	35
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i> ..	10	COBENFY CAP 125-30MG	35
<i>ciprofloxacin hcl</i>	10	COBENFY CAP 50-20MG	35
<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	71	COBENFY STRT CAP PACK	35
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp</i> 0.3-0.1%	72	<i>colchicine</i>	1
<i>cisplatin</i>	12	<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500</i> mg	1
<i>citalopram hydrobromide</i>	32	<i>colesevelam hcl</i>	27
<i>claravis</i>	77	<i>colestipol hcl</i>	27
<i>clarithromycin</i>	9	<i>colistimethate sodium</i>	3
<i>clindamycin hcl</i>	3	COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	72
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> ..	3	COMBIVENT AER 20-100	73
<i>clindamycin phosphate</i>	3	COMETRIQ (60MG DOSE)	15
<i>clindamycin phosphate (topical)</i>	77	COMETRIQ KIT 100MG	16
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 300 mg/50ml	3	COMETRIQ KIT 140MG	16
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 600 mg/50ml	3	COMPLERA TAB	7
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 900 mg/50ml	3	<i>compro</i>	59
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	62	<i>constulose</i>	60
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	3	COPAXONE	44
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	3	COPIKTRA	16
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	3	CORLANOR	30
CLINIMIX INJ 4.25/D10	70	COSENTYX	64
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	70	COSENTYX SENSOREADY PEN	64
CLINIMIX INJ 5%/D15W	70	COSENTYX UNOREADY	64
CLINIMIX INJ 5%/D20W	70	COTELLIC	16
CLINIMIX INJ 6/5	70	CREON CAP 12000UNT	60
CLINIMIX INJ 8/10	70	CREON CAP 24000UNT	60
CLINIMIX INJ 8/14	70	CREON CAP 3000UNIT	60
<i>clinisol sf 15%</i>	70	CREON CAP 36000UNT	60
CLINOLIPID EMU 20%	70	CREON CAP 6000UNIT	60
<i>clobazam</i>	37	<i>cromolyn sodium</i>	75
<i>clobetasol propionate</i>	79	<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	60
<i>clobetasol propionate e</i>	79	<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	72
<i>clomipramine hcl</i>	32	<i>cryselle-28</i>	51
<i>clonazepam</i>	37	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	45
		<i>cyclophosphamide</i>	12
		CYCLOPHOSPHAMIDE	12

CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR.....	12	<i>desvenlafaxine succinate</i>	32
<i>cycloserine</i>	7	<i>dexamethasone</i>	56
<i>cyclosporine</i>	67	DEXAMETHASONE INTENSOL.....	56
<i>cyclosporine modified (for</i>		<i>dexamethasone sodium phosphate</i> ...	56
<i>microemulsion)</i>	67	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	
<i>cyproheptadine hcl</i>	73	(<i>ophth</i>)	71
<i>cyred eq</i>	51	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	42
CYSTADROPS.....	72	<i>dextrose</i>	70
CYSTAGON	57	<i>dextrose 10% w/ sodium chloride</i>	
CYSTARAN.....	72	0.45%	68
<i>cytarabine</i>	12	<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride</i>	
D		0.45%	68
D10W/NAACL INJ 0.2%	68	<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	68
D2.5W/NAACL INJ 0.45%.....	68	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	
<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	62	.....	68
<i>dalfampridine</i>	44	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>	
<i>danazol</i>	46	0.225%.....	68
<i>dantrolene sodium</i>	45	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	
DANZITEN	16	.....	68
<i>dapsone</i>	3	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	
DAPTACEL INJ.....	67	.....	68
<i>daptomycin</i>	3	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	
DAPTOMYCIN.....	3	.....	68
<i>darifenacin hydrobromide</i>	62	DIACOMIT	38
<i>darunavir</i>	6	<i>diazepam</i>	38
<i>dasatinib</i>	16	<i>diazepam (anticonvulsant)</i>	38
<i>dasetta 1/35</i>	51	<i>diazepam inj</i>	38
<i>dasetta 7/7/7</i>	51	<i>diazepam intensol</i>	38
DAURISMO	16	<i>diazoxide</i>	56
<i>daysee</i>	51	<i>diclofenac potassium</i>	1
DAYVIGO	42	<i>diclofenac sodium</i>	1
<i>deblitane</i>	51	<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	71
<i>deferasirox</i>	50	<i>diclofenac sodium (topical)</i>	80
DELSTRIGO TAB.....	7	<i>diclofenac w/ misoprostol tab delayed</i>	
DENGVAXIA SUS	67	<i>release 50-0.2 mg</i>	1
DEPO-SUBQ PROVERA 104	51	<i>diclofenac w/ misoprostol tab delayed</i>	
<i>depo-testosterone</i>	46	<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>	59
<i>desipramine hcl</i>	32	DIFICID	9
<i>desloratadine</i>	73	<i>diflunisal</i>	1
<i>desmopressin acetate</i>	57	<i>difluprednate</i>	71
<i>desmopressin acetate spray</i>	57	<i>digoxin</i>	30
<i>desmopressin acetate spray</i>		<i>dihydroergotamine mesylate</i>	43
<i>refrigerated</i>	57	DILANTIN.....	38
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab</i>		<i>diltiazem hcl</i>	29
0.15-0.02/0.01 mg(21/5)	51	<i>diltiazem hcl coated beads</i>	29

<i>diltiazem hcl extended release beads</i>	29	<i>duloxetine hcl</i>	32
<i>dilt-xr</i>	28	DUPIXENT	64
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	67	<i>dutasteride</i>	61
<i>diphenhydramine hcl</i>	73	<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4</i>	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025</i>		<i>mg</i>	61
<i>mg/5ml</i>	60	E	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-</i>		<i>e.e.s. 400</i>	9
<i>0.025 mg</i>	60	<i>econazole nitrate</i>	78
<i>dipyridamole</i>	63	EDARBI.....	26
<i>disopyramide phosphate</i>	26	EDARBYCLOR TAB 40-12.5	25
<i>disulfiram</i>	46	EDARBYCLOR TAB 40-25MG	25
<i>divalproex sodium</i>	38	EDURANT	6
<i>docetaxel</i>	14	<i>efavirenz</i>	6
DOCETAXEL.....	14	<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab</i>	
DOCIVYX.....	14	<i>600-200-300 mg</i>	7
<i>dofetilide</i>	26	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i>	
<i>dolishale</i>	51	<i>400-300-300 mg</i>	7
<i>donepezil hydrochloride</i>	31	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i>	
DOPTELET	63	<i>600-300-300 mg</i>	7
<i>dorzolamide hcl</i>	72	ELIGARD	13
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth</i>		<i>elinest</i>	51
<i>soln 2-0.5%</i>	72	ELIQUIS.....	62
<i>dotti</i>	55	ELIQUIS STARTER PACK.....	62
DOVATO TAB 50-300MG.....	7	<i>eluryng</i>	51
<i>doxazosin mesylate</i>	24	EMGALITY	43
<i>doxepin hcl</i>	32	EMSAM	33
<i>doxepin hcl (sleep)</i>	42	<i>emtricitabine</i>	6
<i>doxercalciferol</i>	58	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
<i>doxorubicin hcl</i>	14	<i>fumarate tab 100-150 mg</i>	7
<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	14	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
<i>doxy 100</i>	11	<i>fumarate tab 133-200 mg</i>	7
<i>doxycycline (monohydrate)</i>	11	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
<i>doxycycline hyclate</i>	11	<i>fumarate tab 167-250 mg</i>	7
DRIZALMA SPRINKLE.....	32	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
<i>dronabinol</i>	59	<i>fumarate tab 200-300 mg</i>	7
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i>		EMTRIVA.....	6
<i>0.02 mg</i>	51	EMVERM	3
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i>		<i>emzahn</i>	51
<i>0.03 mg</i>	51	<i>enalapril maleate</i>	24
<i>drospirenone-ethinyl estrad-</i>		<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide</i>	
<i>levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg</i>	51	<i>tab 10-25 mg</i>	23
<i>drospirenone-ethinyl estrad-</i>		<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide</i>	
<i>levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>	51	<i>tab 5-12.5 mg</i>	23
<i>droxidopa</i>	30	ENBREL.....	64
DULERA AER 100-5MCG	77	ENBREL MINI	64
DULERA AER 200-5MCG	77	ENBREL SURECLICK	64
DULERA AER 50-5MCG.....	77	<i>endocet tab 10-325mg</i>	2

<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	2	<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i>	
<i>endocet tab 5-325mg</i>	2	<i>1-0.5 mg</i>	55
<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	2	<i>estradiol vaginal</i>	55
ENGERIX-B.....	67	<i>estradiol valerate</i>	55
<i>enilloring</i>	51	<i>eszopiclone</i>	42
<i>enoxaparin sodium</i>	62	<i>ethambutol hcl</i>	8
<i>enpresse-28</i>	52	<i>ethosuximide</i>	38
<i>enskyce</i>	52	<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol</i>	
ENSTILAR AER	78	<i>tab 1 mg-35 mcg</i>	52
<i>entacapone</i>	34	<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol</i>	
<i>entecavir</i>	8	<i>tab 1 mg-50 mcg</i>	52
ENTRESTO CAP 15-16MG	25	<i>etodolac</i>	1
ENTRESTO CAP 6-6MG.....	25	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring</i>	
ENTRESTO TAB 24-26MG	25	<i>0.12-0.015 mg/24hr</i>	52
ENTRESTO TAB 49-51MG	25	<i>etoposide</i>	14
ENTRESTO TAB 97-103MG.....	25	<i>etravirine</i>	6
<i>enulose</i>	60	EULEXIN	13
EPCLUSA PAK 150-37.5.....	8	<i>euthyrox</i>	58
EPCLUSA PAK 200-50MG.....	8	<i>everolimus</i>	16
EPCLUSA TAB 200-50MG.....	8	<i>everolimus (immunosuppressant)</i>	67
EPCLUSA TAB 400-100.....	8	EVOTAZ TAB 300-150.....	7
EPIDIOLEX	38	<i>exemestane</i>	13
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	30, 75	EYSUVIS	72
<i>epitol</i>	38	EZALLOR SPRINKLE.....	27
<i>eplerenone</i>	24	<i>ezetimibe</i>	27
EPRONTIA	38	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	27
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>		<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	27
.....	43	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	27
ERIVEDGE	16	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	27
ERLEADA.....	13	F	
<i>erlotinib hcl</i>	16	FABRAZYME.....	57
<i>errin</i>	52	<i>falmina</i>	52
<i>ertapenem sodium</i>	3	<i>famciclovir</i>	8
<i>ery</i>	77	<i>famotidine</i>	59
<i>ery-tab</i>	10	<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20</i>	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	10	<i>mg/50ml</i>	59
<i>erythromycin (acne aid)</i>	77	FANAPT.....	35
<i>erythromycin (ophth)</i>	71	FANAPT PAK	35
<i>erythromycin base</i>	10	FARXIGA	46
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	10	FASENRA	75
<i>erythromycin lactobionate</i>	10	FASENRA PEN	75
<i>escitalopram oxalate</i>	33	<i>febuxostat</i>	1
<i>esomeprazole magnesium</i>	61	<i>felbamate</i>	38
<i>estarylla</i>	52	<i>felodipine</i>	29
<i>estradiol</i>	55	<i>fenofibrate</i>	26
<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i>		<i>fenofibrate micronized</i>	27
<i>0.5-0.1 mg</i>	55	<i>fentanyl</i>	1

<i>fesoterodine fumarate</i>	62	<i>formoterol fumarate</i>	74
FETZIMA	33	<i>fosamprenavir calcium</i>	6
FETZIMA CAP TITRATIO	33	<i>fosinopril sodium</i>	24
FIASP	48	<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide</i>	
FIASP FLEXTOUCH.....	48	<i>tab 10-12.5 mg</i>	23
FIASP PENFILL	48	<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide</i>	
FIASP PUMPCART	48	<i>tab 20-12.5 mg</i>	23
<i>finasteride</i>	61	FOTIVDA.....	16
<i> fingolimod hcl</i>	44	FRUZAQLA.....	16
FINTEPLA	38	FULPHILA	63
<i>finzala</i>	52	<i>fulvestrant</i>	13
FIRMAGON	13	<i>furosemide</i>	29
<i>flac</i>	72	<i>furosemide inj</i>	29
FLAREX	71	FUZEON	6
FLEBOGAMMA DIF	66	<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	55
<i>flecainide acetate</i>	26	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	55
<i>fluconazole</i>	5	FYCOMPA	38, 39
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200</i>		G	
<i>mg/100ml</i>	5	<i>gabapentin</i>	39
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400</i>		<i>gabapentin (once-daily)</i>	44
<i>mg/200ml</i>	5	<i>galantamine hydrobromide</i>	32
<i>flucytosine</i>	5	<i>gallifrey</i>	58
<i>fludrocortisone acetate</i>	56	GAMASTAN INJ	66
<i>flunisolide (nasal)</i>	76	GAMMAGARD LIQUID.....	66
<i>fluocinolone acetonide</i>	79	GAMMAGARD S/D IGA LESS TH	66
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	72	GAMMAKED	66
<i>fluocinonide</i>	79	GAMMAPLEX	66
<i>fluocinonide emulsified base</i>	79	GAMUNEX-C	66
<i>fluorometholone (ophth)</i>	71	<i>ganciclovir sodium</i>	8
<i>fluorouracil</i>	12	GARDASIL 9 INJ.....	67
<i>fluorouracil (topical)</i>	80	<i>gatifloxacin (ophth)</i>	71
<i>fluoxetine hcl</i>	33	GATTEX	60
<i>fluphenazine decanoate</i>	35	GAUZE PADS 2	48
<i>fluphenazine hcl</i>	35	<i>gavilyte-c</i>	60
<i>flurbiprofen</i>	1	<i>gavilyte-g</i>	60
<i>flurbiprofen sodium</i>	71	<i>gavilyte-n/ flavor pack</i>	60
<i>fluticasone propionate</i>	79	GAVRETO	16
<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	76	<i>gefitinib</i>	16
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i>		<i>gemcitabine hcl</i>	12
<i>100-50 mcg/act</i>	77	<i>gemfibrozil</i>	27
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i>		<i>generlac</i>	60
<i>250-50 mcg/act</i>	77	<i>gengraf</i>	67
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i>		GENOTROPIN.....	57
<i>500-50 mcg/act</i>	77	GENOTROPIN MINIQUICK.....	57
<i>fluvastatin sodium</i>	27	<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	3
<i>fluvoxamine maleate</i>	31	<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	3
<i>fondaparinux sodium</i>	62	<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	3

<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	3	HERZUMA.....	16
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	3	HIBERIX.....	67
<i>gentamicin sulfate</i>	4	HUMIRA	64
<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	71	HUMIRA PEN.....	64
<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	78	HUMIRA PEN KIT PS/UV	64
GENVOYA TAB	7	HUMIRA PEN-CD/UC/HS START.....	64
GILOTRIF	16	HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S	64
<i>glatiramer acetate</i>	44	HUMULIN R U-500 (CONCENTR	48
<i>glatopa</i>	44	HUMULIN R U-500 KWIKPEN	48
GLEOSTINE	12	<i>hydralazine hcl</i>	30
<i>glimepiride</i>	46	<i>hydrochlorothiazide</i>	29
<i>glipizide</i>	46	<i>hydrocodone bitartrate</i>	2
<i>glipizide xl</i>	46	<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-</i>	
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>		<i>325 mg/15ml</i>	2
.....	47	<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-</i>	
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>		<i>325 mg</i>	2
.....	47	<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325</i>	
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	47	<i>mg</i>	2
<i>glycopyrrolate</i>	59	<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-</i>	
<i>glydo</i>	79	<i>325 mg</i>	2
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	47	<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	47	.....	2
<i>granisetron hcl</i>	59	<i>hydrocortisone</i>	56
<i>griseofulvin microsize</i>	5	<i>hydrocortisone (intrarectal)</i>	60
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	5	<i>hydrocortisone (rectal)</i>	80
<i>guanfacine hcl</i>	30	<i>hydrocortisone (topical)</i>	79
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	42	<i>hydrocortisone sod succinate</i>	56
H		<i>hydrocortisone valerate</i>	79
HAEGARDA.....	63	<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln</i>	
<i>hailey 1.5/30</i>	52	<i>1-2%</i>	73
<i>hailey 24 fe</i>	52	<i>hydromorphone hcl</i>	2
<i>halobetasol propionate</i>	79	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	66
<i>haloette</i>	52	<i>hydroxyurea</i>	14
<i>haloperidol</i>	35	<i>hydroxyzine hcl</i>	73
<i>haloperidol decanoate</i>	35	<i>hydroxyzine pamoate</i>	74
<i>haloperidol lactate</i>	35	I	
HARVONI PAK 33.75-150MG	8	<i>ibandronate sodium</i>	50
HARVONI PAK 45-200MG	8	IBRANCE.....	17
HARVONI TAB 45-200MG	8	<i>ibu</i>	1
HARVONI TAB 90-400MG	8	<i>ibuprofen</i>	1
HAVRIX.....	67	<i>icatibant acetate</i>	63
<i>heather</i>	52	<i>iclevia</i>	52
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	62	ICLUSIG.....	17
<i>heparin sodium (porcine)</i>	62	IDACIO (2 PEN)	65
HEPLISAV-B.....	67	IDACIO (2 SYRINGE)	65
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	16	IDACIO CROHN INJ DISEASE.....	65
HERCEPTIN.....	16	IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS.....	65

IDHIFA.....	17	ISOLYTE-P INJ /D5W	68
<i>imatinib mesylate</i>	17	ISOLYTE-S INJ PH 7.4.....	69
IMBRUVICA	17	<i>isoniazid</i>	8
<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>		<i>isosorbide dinitrate</i>	31
<i>soln 250 mg</i>	4	<i>isosorbide mononitrate</i>	31
<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>		<i>isotretinoin</i>	77
<i>soln 500 mg</i>	4	<i>isradipine</i>	29
<i>imipramine hcl</i>	33	ITOVEBI.....	17
<i>imiquimod</i>	80	<i>itraconazole</i>	5
IMKELDI.....	17	<i>ivabradine hcl</i>	30
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	67	<i>ivermectin</i>	4
IMPAVIDO	4	IWILFIN	14
INBRIJA	34	IXCHIQ INJ.....	67
<i>incassia</i>	52	IXIARO INJ.....	67
INCRELEX.....	57	J	
INCRUSE ELLIPTA.....	73	JAKAFI.....	17
<i>indapamide</i>	29	<i>jantoven</i>	62
INFANRIX INJ	67	JANUMET TAB 50-1000	47
INFLIXIMAB.....	65	JANUMET TAB 50-500MG	47
INLYTA.....	17	JANUMET XR TAB 100-1000.....	47
INQOVI TAB 35-100MG	12	JANUMET XR TAB 50-1000	47
INREBIC.....	17	JANUMET XR TAB 50-500MG.....	47
INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA		JANUVIA	47
.....	48	JARDIANCE	47
INSULIN SAFETY NEEDLES: BD-		<i>jasmiel</i>	52
EMBECTA.....	48	<i>javygtor</i>	57
INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA ...	48	JAYPIRCA	17
INTELENCE	6	JENTADUETO TAB 2.5-1000.....	47
INTRALIPID	70	JENTADUETO TAB 2.5-500	47
<i>introvale</i>	52	JENTADUETO TAB 2.5-850	47
INVEGA HAFYERA.....	36	JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG ...	47
INVEGA SUSTENNA	36	JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	47
INVEGA TRINZA	36	<i>jinteli</i>	55
IPOL INJ INACTIVE	67	<i>jolessa</i>	52
<i>ipratropium bromide</i>	73	<i>juleber</i>	52
<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	73	JULUCA TAB 50-25MG.....	7
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-</i>		<i>junel 1.5/30</i>	52
<i>2.5(3) mg/3ml</i>	73	<i>junel 1/20</i>	52
<i>irbesartan</i>	26	<i>junel fe 1.5/30</i>	52
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i>		<i>junel fe 1/20</i>	52
<i>150-12.5 mg</i>	25	<i>junel fe 24</i>	52
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i>		JYLAMVO.....	66
<i>300-12.5 mg</i>	25	JYNNEOS.....	67
<i>irinotecan hcl</i>	14	K	
ISENTRESS.....	6	KADCYLA	17
ISENTRESS HD	6	<i>kaitlib fe</i>	52
<i>isibloom</i>	52	KALYDECO	75

KANJINTI	17	KOSELUGO	18
<i>kariva</i>	52	<i>kourzeq</i>	81
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	69	KRAZATI	18
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	69	<i>kurvelo</i>	52
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	69	L	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	69	<i>labetalol hcl</i>	28
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	69	<i>lacosamide</i>	39
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	69	<i>lacosamide oral</i>	39
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	69	<i>lactated ringer's solution</i>	69
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	69	<i>lactic acid (ammonium lactate)</i>	80
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	69	<i>lactulose</i>	60
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	69	<i>lactulose (encephalopathy)</i>	60
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	69	<i>lamivudine</i>	6
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	69	<i>lamivudine (hbv)</i>	8
<i>kelnor 1/35</i>	52	<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	7
<i>kelnor 1/50</i>	52	<i>lamotrigine</i>	39
KERENDIA	24	<i>lanreotide acetate</i>	57
KESIMPTA	45	<i>lansoprazole</i>	61
<i>ketoconazole</i>	5	<i>lapatinib ditosylate</i>	18
<i>ketoconazole (topical)</i>	78	<i>larin 1.5/30</i>	52
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i>	71	<i>larin 1/20</i>	52
KEYTRUDA.....	17	<i>larin 24 fe</i>	52
KINRIX INJ	68	<i>larin fe 1.5/30</i>	52
<i>kionex</i>	50	<i>larin fe 1/20</i>	52
KISQALI 200 DOSE.....	17	<i>latanoprost</i>	72
KISQALI 200 PAK FEMARA.....	17	<i>layolis fe</i>	52
KISQALI 400 DOSE.....	17	LAZCLUZE	18
KISQALI 400 PAK FEMARA.....	18	<i>leena</i>	52
KISQALI 600 DOSE.....	18	<i>leflunomide</i>	66
KISQALI 600 PAK FEMARA.....	18	<i>lenalidomide</i>	14
<i>klayesta</i>	78	LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	18
<i>klor-con</i>	69	LENVIMA 12MG DAILY DOSE	18
<i>klor-con 10</i>	70	LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	18
<i>klor-con 8</i>	69	LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	18
<i>klor-con m10</i>	70	LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	18
<i>klor-con m15</i>	70	LENVIMA CAP 14 MG	18
<i>klor-con m20</i>	70	LENVIMA CAP 18 MG	18
		LENVIMA CAP 24 MG	18
		<i>lessina</i>	52
		<i>letrozole</i>	13
		<i>leucovorin calcium</i>	22
		<i>leuprolide acetate</i>	13
		<i>levabuterol hcl</i>	74
		<i>levabuterol tartrate</i>	74
		<i>levetiracetam</i>	39
		LEVETIRACETAM	39

<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1000 mg/100ml	39	<i>linezolid</i>	4
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1500 mg/100ml	39	LINEZOLID INJ 2MG/ML	4
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 500 mg/100ml	39	LINZESS	60
<i>levobunolol hcl</i>	72	<i>liothyronine sodium</i>	58
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> ...	57	<i>lisdexamfetamine dimesylate</i>	42
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	74	<i>lisinopril</i>	24
<i>levofloxacin</i>	10	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-</i> 12.5 mg	23
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250</i> mg/50ml	10	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-</i> 12.5 mg	23
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500</i> mg/100ml	10	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-</i> 25 mg	23
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750</i> mg/150ml	10	<i>lithium</i>	44
<i>levonest</i>	52	<i>lithium carbonate</i>	44
<i>levonor-eth est tab 0.15-</i> 0.02/0.025/0.03 mg & eth est 0.01 mg	52	LIVTENCITY	8
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-</i> day) tab 0.15-0.03 mg	53	<i>loestrin 1.5/30-21</i>	53
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i> 0.1 mg-20 mcg	53	<i>loestrin 1/20-21</i>	53
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i> 0.15 mg-30 mcg	53	<i>loestrin fe 1.5/30</i>	53
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-</i> 30/0.075-40/0.125-30mg-mcg	53	<i>loestrin fe 1/20</i>	53
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol</i> (continuous) tab 90-20 mcg	53	LOKELMA	50
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) &</i> eth est tab 0.01mg(7)	53	LONSURF TAB 15-6.14	12
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84)</i> & eth est tab 0.01mg(7)	53	LONSURF TAB 20-8.19	12
<i>levora 0.15/30-28</i>	53	<i>loperamide hcl</i>	61
<i>levo-t</i>	58	<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100</i> mg/5ml (80-20 mg/ml)	7
<i>levothyroxine sodium</i>	58	<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	7
<i>levoxyl</i>	58	<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	7
<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	63	<i>lorazepam</i>	31
LIBERVANT	39	<i>lorazepam intensol</i>	31
<i>lidocaine</i>	79	LORBRENA	18
<i>lidocaine hcl</i>	80	<i>loryna</i>	53
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	1	<i>losartan potassium</i>	26
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	81	<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	25
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	80	<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	25
<i>lidocan</i>	80	<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	25
LILETTA	53	LOTEMAX	71
		<i>loteprednol etabonate</i>	71
		<i>lovastatin</i>	27
		<i>low-ogestrel</i>	53
		<i>loxapine succinate</i>	36
		LUMAKRAS	18
		LUMIGAN	72

LUMIZYME	57	<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>	
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	13	24hr 14-10 mg.....	32
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	13	<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>	
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH	57	24hr 28-10 mg.....	32
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH	57	MENACTRA INJ	68
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH	57	MENQUADFI INJ.....	68
<i>lurasidone hcl</i>	36	MENVEO INJ	68
<i>lutera</i>	53	MENVEO SOL	68
LYBALVI TAB 10-10MG.....	36	<i>mercaptapurine</i>	12
LYBALVI TAB 15-10MG.....	36	<i>meropenem</i>	4
LYBALVI TAB 20-10MG.....	36	<i>mesalamine</i>	60
LYBALVI TAB 5-10MG	36	<i>mesalamine w/ cleanser</i>	60
<i>lyleq</i>	53	<i>mesna</i>	22
<i>lyllana</i>	55	MESNEX.....	22
LYNPARZA	18	<i>metformin hcl</i>	47
LYSODREN	13	<i>methadone hcl</i>	2
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	19	<i>methadone hydrochloride i</i>	2
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	19	<i>methazolamide</i>	29
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	19	<i>methenamine hippurate</i>	4
<i>lyza</i>	53	<i>methimazole</i>	58
M		<i>methocarbamol</i>	45
<i>magnesium sulfate</i>	69	<i>methotrexate sodium</i>	12, 66
MAGNESIUM SULFATE.....	69	<i>methoxsalen rapid</i>	78
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv</i>		<i>methsuximide</i>	39
<i>soln 1 gm/100ml</i>	69	<i>methylphenidate hcl</i>	42
<i>malathion</i>	80	<i>methylprednisolone</i>	56
<i>maraviroc</i>	6	<i>methylprednisolone acetate</i>	56
<i>marlissa</i>	53	<i>methylprednisolone sod succ</i>	56
MARPLAN	33	<i>methyltestosterone</i>	46
MATULANE	14	<i>metoclopramide hcl</i>	59
<i>matzim la</i>	29	<i>metolazone</i>	29
MAVYRET PAK 50-20MG	8	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>	
MAVYRET TAB 100-40MG	8	100-25 mg	28
<i>meclizine hcl</i>	59	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	58	100-50 mg	28
<i>medroxyprogesterone acetate</i>		<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>(contraceptive)</i>	53	50-25 mg	28
<i>mefloquine hcl</i>	5	<i>metoprolol succinate</i>	28
<i>megestrol acetate</i>	13, 58	<i>metoprolol tartrate</i>	28
<i>megestrol acetate (appetite)</i>	58	<i>metronidazole</i>	4
MEKINIST.....	19	<i>metronidazole (topical)</i>	80
MEKTOVI.....	19	<i>metronidazole vaginal</i>	62
<i>meloxicam</i>	1	<i>metyrosine</i>	30
<i>memantine hcl</i>	32	<i>mibelas 24 fe</i>	53
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x</i>		<i>micalfungin sodium</i>	5
10 mg titration pack	32	<i>microgestin 1.5/30</i>	53
		<i>microgestin 1/20</i>	53

<i>microgestin fe 1.5/30</i>	53	NAMZARIC CAP 28-10MG	32
<i>microgestin fe 1/20</i>	53	NAMZARIC CAP 7-10MG	32
<i>midodrine hcl</i>	31	NAMZARIC CAP PACK	32
MIEBO	72	<i>naproxen</i>	1
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i>	57	<i>naproxen dr</i>	1
<i>mili</i>	53	<i>naproxen sodium</i>	1
<i>mimvey</i>	55	<i>naratriptan hcl</i>	43
<i>minocycline hcl</i>	11	<i>nateglinide</i>	47
<i>minoxidil</i>	31	NAYZILAM	39
<i>mirtazapine</i>	33	<i>nebivolol hcl</i>	28
<i>misoprostol</i>	61	<i>necon 0.5/35-28</i>	53
MITIGARE	1	<i>nefazodone hcl</i>	33
M-M-R II INJ	68	<i>neomycin sulfate</i>	4
M-NATAL PLUS TAB	70	<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx</i> <i>5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	71
<i>modafinil</i>	45	<i>neomycin-polymy-gramicid op sol</i> <i>1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i> ..	71
<i>moexipril hcl</i>	24	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> <i>ophth oint 0.1%</i>	70
<i>molindone hcl</i>	36	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> <i>ophth susp 0.1%</i>	70
<i>mometasone furoate</i>	79	<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i> ..	70
<i>mometasone furoate (nasal)</i>	76	<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	73
MONJUVI	19	<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5</i> <i>mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	73
<i>mono-lynyah</i>	53	<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-</i> <i>10000unt op oin</i>	71
<i>montelukast sodium</i>	74	<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	70
<i>morphine sulfate</i>	2	NERLYNX	19
MOUNJARO	47	<i>nevirapine</i>	6
MOVANTIK	61	NEXLETOL	27
<i>moxifloxacin hcl</i>	10	NEXLIZET TAB 180/10MG	27
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	71	NEXPLANON	53
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in</i> <i>sodium chloride 0.8% inj</i>	10	<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	27
MRESVIA	68	<i>nicardipine hcl</i>	29
MULTAQ	26	NICOTROL INHALER	46
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	69	NICOTROL NS	46
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	69	<i>nifedipine</i>	29
<i>mupirocin</i>	78	<i>nikki</i>	53
<i>mycophenolate mofetil</i>	67	<i>nilutamide</i>	13
<i>mycophenolate sodium</i>	67	<i>nimodipine</i>	29
MYRBETRIQ	62	NINLARO	19
N		<i>nisoldipine</i>	29
<i>nabumetone</i>	1	<i>nitazoxanide</i>	4
<i>nadolol</i>	28	<i>nitisinone</i>	57
<i>nafcillin sodium</i>	11	NITRO-BID	31
NAGLAZYME	57	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	4
<i>nalbuphine hcl</i>	2		
<i>naloxone hcl</i>	46		
<i>naltrexone hcl</i>	46		
NAMZARIC CAP 14-10MG	32		
NAMZARIC CAP 21-10MG	32		

<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	4	NOVOLOG FLEXPEN	49
<i>nitroglycerin</i>	31	NOVOLOG MIX INJ 70/30	49
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	80	NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	49
<i>nizatidine</i>	59	NOVOLOG PENFILL	49
<i>nora-be</i>	53	NUBEQA	13
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td</i>		NUEDEXTA CAP 20-10MG	44
<i>ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	53	NULOJIX	67
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe</i>		NUPLAZID	36
<i>chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	53	NURTEC	43
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe</i>		NUTRILIPID	70
<i>chew tab 0.8 mg-25 mcg</i>	53	NUZYRA	11
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	54	<i>nyamyc</i>	78
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i>		<i>nylia 1/35</i>	54
<i>tab 1 mg-20 mcg</i>	54	<i>nylia 7/7/7</i>	54
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i>		<i>nystatin</i>	5
<i>tab 1.5 mg-30 mcg</i>	54	<i>nystatin (mouth-throat)</i>	81
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe</i>		<i>nystatin (topical)</i>	78
<i>tab 1 mg-20 mcg</i>	54	<i>nystop</i>	78
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe</i>		O	
<i>chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	54	<i>ocella</i>	54
<i>norethindrone acetate</i>	58	OCTAGAM	66
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol</i>		<i>octreotide acetate</i>	57
<i>tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	56	ODEFSEY TAB	7
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol</i>		ODOMZO	19
<i>tab 1 mg-5 mcg</i>	56	OFEV	75
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab</i>		<i>ofloxacin (ophth)</i>	71
<i>1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	54	<i>ofloxacin (otic)</i>	73
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab</i>		OGIVRI	19
<i>0.25 mg-35 mcg</i>	54	OGSIVEO	19
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i>		OJEMDA	19
<i>25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	54	OJJAARA	19
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i>		<i>olanzapine</i>	36
<i>35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	54	<i>olmesartan medoxomil</i>	26
<i>norlyroc</i>	54	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	54	<i>hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	54	.....	25
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	54	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
<i>nortrel 7/7/7</i>	54	<i>hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	
<i>nortriptyline hcl</i>	33	.....	25
NORVIR	6	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NOVOLIN INJ 70/30	48	<i>hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i> .	25
NOVOLIN INJ 70/30 FP	49	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NOVOLIN N	49	<i>hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5</i>	
NOVOLIN N FLEXPEN	49	<i>mg</i>	25
NOVOLIN R	49	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NOVOLIN R FLEXPEN	49	<i>hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5</i>	
NOVOLOG	49	<i>mg</i>	25

<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	25	<i>oxycodone hcl</i>	2
<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	25	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10- 325 mg</i>	3
<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	25	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5- 325 mg</i>	3
<i>olopatadine hcl (nasal)</i>	74	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5- 325 mg</i>	3
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	27	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5- 325 mg</i>	3
<i>omeprazole</i>	61	OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) ...	47
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6.....	49	OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) ...	47
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6.....	49	OZEMPIC (1MG/DOSE).....	47
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	49	OZEMPIC (2MG/DOSE).....	47
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	49	P	
OMNIPOD 5 LB KIT INTRO G6	49	<i>pacerone</i>	26
OMNIPOD 5 LB MIS PODS G6.....	49	<i>paclitaxel</i>	14
OMNIPOD DASH KIT INTRO	49	<i>paclitaxel inj 100mg</i>	14
OMNIPOD DASH MIS PODS.....	49	<i>paliperidone</i>	36
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	49	<i>pamidronate disodium</i>	50
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	49	PAMIDRONATE DISODIUM.....	50
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	49	PANRETIN	80
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	49	<i>pantoprazole sodium</i>	61
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	49	PANZYGA	66
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	49	<i>paricalcitol</i>	58
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	49	<i>paroxetine hcl</i>	33
OMNIPOD MIS CLASSIC	50	PAXLOVID TAB 150-100.....	8
<i>ondansetron</i>	59	PAXLOVID TAB 300-100.....	8
<i>ondansetron hcl</i>	59	<i>pazopanib hcl</i>	19
ONTRUZANT	19	PEDIARIX INJ 0.5ML	68
ONUREG	12	PEDVAX HIB	68
OPIPZA	36	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	60
OPSUMIT.....	31	<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	60
ORGOVYX.....	13	PEGASYS.....	8
ORKAMBI GRA 100-125	75	PEMAZYRE.....	19
ORKAMBI GRA 150-188	75	<i>pemetrexed disodium</i>	12
ORKAMBI GRA 75-94MG.....	75	PENBRAYA INJ	68
ORKAMBI TAB 100-125	75	<i>penicillamine</i>	50
ORKAMBI TAB 200-125	75	<i>penicillin g potassium</i>	11
ORSERDU.....	13	<i>penicillin g sodium</i>	11
<i>oseltamivir phosphate</i>	8	<i>penicillin v potassium</i>	11
<i>oxacillin sodium</i>	11	PENTACEL INJ.....	68
<i>oxaliplatin</i>	12	<i>pentamidine isethionate inh</i>	4
<i>oxaprozin</i>	1	<i>pentamidine isethionate inj</i>	4
<i>oxcarbazepine</i>	39	<i>pentoxifylline</i>	63
<i>oxybutynin chloride</i>	62	<i>perindopril erbumine</i>	24

<i>perio gard</i>	81	<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln</i>	
<i>permethrin</i>	80	10000 unit/ml-0.1%	71
<i>perphenazine</i>	36	POMALYST	14
<i>pfizerpen</i>	11	<i>portia-28</i>	54
<i>phenelzine sulfate</i>	33	<i>posaconazole</i>	5
<i>phenobarbital</i>	39	POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.45% INJ	
<i>phenobarbital sodium</i>	39	.....	69
<i>phenytek</i>	39	POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	
<i>phenytoin</i>	39	.....	69
<i>phenytoin sodium</i>	39	POT CHL 40MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	
<i>phenytoin sodium extended</i>	39	.....	69
PHESGO SOL	19	<i>potassium chloride</i>	69, 70
<i>philith</i>	54	<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%)</i>	
PIFELTRO	6	<i>in dextrose 5% inj</i>	69
<i>pilocarpine hcl</i>	72	<i>potassium chloride microencapsulated</i>	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	81	<i>crystals er</i>	70
<i>pimecrolimus</i>	80	<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	62
<i>pimozide</i>	36	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	34
<i>pimtrea</i>	54	<i>prasugrel hcl</i>	63
<i>pindolol</i>	28	<i>pravastatin sodium</i>	27
<i>pioglitazone hcl</i>	47	<i>praziquantel</i>	4
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-</i>		<i>prazosin hcl</i>	24
500 mg	47	<i>prednisolone</i>	56
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-</i>		<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	72
850 mg	47	PREDNISOLONE SODIUM PHOSP	72
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i>		<i>prednisolone sodium phosphate</i>	56
3.375 gm (3-0.375 gm)	11	<i>prednisone</i>	56
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i>		PREDNISONE INTENSOL	56
13.5 gm (12-1.5 gm)	11	<i>pregabalin</i>	40
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i>		PREMASOL SOL 10%	70
2.25 gm (2-0.25 gm)	11	PRENATAL TAB 27-1MG	70
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i>		PRENATAL TAB PLUS	70
4.5 gm (4-0.5 gm)	11	<i>prevalite</i>	27
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i>		PREVYMIS	8
40.5 gm (36-4.5 gm)	11	PREZCOBIX TAB 800-150	7
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	19	PREZISTA	6
PIQRAY 250MG TAB DOSE	19	PRIFTIN	8
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	19	<i>primaquine phosphate</i>	5
<i>pirfenidone</i>	75	PRIMAQUINE PHOSPHATE	6
<i>piroxicam</i>	1	<i>primidone</i>	40
<i>pitavastatin calcium</i>	27	PRIORIX INJ	68
<i>plenamine</i>	70	PRIVIGEN	66
PLENVU SOL	60	<i>probenecid</i>	1
<i>podofilox</i>	80	<i>prochlorperazine</i>	59
<i>polycin ophth oint</i>	71	<i>prochlorperazine edisylate</i>	59
<i>polymyxin b sulfate</i>	4	<i>prochlorperazine maleate</i>	59
		PROCRIT	63

<i>proctocort</i>	80	RESTASIS	72
<i>procto-med hc</i>	80	RESTASIS MULTIDOSE.....	72
<i>proctosol hc</i>	80	RETEVMO	20
<i>proctozone-hc</i>	80	REVUFORJ	20
<i>progesterone</i>	58	REXULTI	36, 37
PROGRAF	67	REYATAZ.....	6
PROLASTIN-C	75	REZLIDHIA	20
PROLIA	50	REZUROCK.....	67
<i>promethazine hcl</i>	59	RHOPRESSA	72
<i>propafenone hcl</i>	26	<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	8
<i>proparacaine hcl</i>	72	<i>rifabutin</i>	8
<i>propranolol hcl</i>	28	<i>rifampin</i>	8
<i>propylthiouracil</i>	58	<i>riluzole</i>	44
PROQUAD INJ	68	<i>rimantadine hydrochloride</i>	8
PROSOL INJ 20%	70	RINVOQ	65
<i>protriptyline hcl</i>	33	RINVOQ LQ	65
PULMOZYME	75	<i>risedronate sodium</i>	50
PURIXAN	12	<i>risperidone</i>	37
<i>pyrazinamide</i>	8	<i>risperidone microspheres</i>	37
<i>pyridostigmine bromide</i>	44	<i>ritonavir</i>	6
<i>pyrimethamine</i>	4	<i>rivastigmine</i>	32
Q		<i>rivastigmine tartrate</i>	32
QINLOCK.....	19	<i>rivelsa</i>	54
QUADRACEL INJ 0.5ML	68	<i>rizatriptan benzoate</i>	43
<i>quetiapine fumarate</i>	36	ROCKLATAN DRO	72
<i>quinapril hcl</i>	24	<i>roflumilast</i>	75
<i>quinidine sulfate</i>	26	<i>ropinirole hydrochloride</i>	34
<i>quinine sulfate</i>	6	<i>rosuvastatin calcium</i>	27
QULIPTA	43	ROTARIX SUS	68
R		ROTATEQ SOL.....	68
RABAVERT INJ	68	<i>roweepra</i>	40
<i>rabeprazole sodium</i>	61	ROZLYTREK.....	20
<i>raloxifene hcl</i>	57	RUBRACA.....	20
<i>ramipril</i>	24	<i>rufinamide</i>	40
<i>ranolazine</i>	31	RUKOBIA	6
<i>rasagiline mesylate</i>	34	RYBELSUS	47
<i>reclipsen</i>	54	RYDAPT	20
RECOMBIVAX HB.....	68	S	
REGRANEX	80	<i>sajazir</i>	63
RELENZA DISKHALER	8	SANTYL.....	80
RELISTOR	61	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	57
REMICADE.....	65	SCSEMBLIX	20
RENFLEXIS	65	<i>scopolamine</i>	59
<i>repaglinide</i>	47	SECUADO.....	37
REPATHA.....	27	<i>selegiline hcl</i>	34
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	28	<i>selenium sulfide</i>	78
REPATHA SURECLICK.....	28	SELZENTRY	6

SEREVENT DISKUS.....	74	<i>ssd</i>	78
<i>sertraline hcl</i>	33	STELARA.....	65
<i>setlakin</i>	54	STIVARGA.....	20
<i>sharobel</i>	54	<i>streptomycin sulfate</i>	4
SHINGRIX.....	68	STRIBILD TAB.....	7
SIGNIFOR.....	57	<i>subvenite</i>	40
SIKLOS.....	63	<i>sucralfate</i>	61
<i>sildenafil citrate (pulmonary</i> <i>hypertension)</i>	31	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	77
<i>silodosin</i>	61	<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	71
<i>silver sulfadiazine</i>	78	<i>sulfacetamide sodium-prednisolone</i> <i>ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	71
SIMBRINZA SUS 1-0.2%.....	72	<i>sulfadiazine</i>	4
<i>simliya</i>	54	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln</i> <i>400-80 mg/5ml</i>	4
<i>simpesse</i>	54	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i> <i>200-40 mg/5ml</i>	4
<i>simvastatin</i>	27	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> <i>400-80 mg</i>	4
<i>sirolimus</i>	67	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> <i>800-160 mg</i>	4
SIRTURO.....	8	SULFAMYLON.....	78
SKYRIZI.....	65	<i>sulfasalazine</i>	60
SKYRIZI PEN.....	65	<i>sulindac</i>	1
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol</i> <i>17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	60	<i>sumatriptan</i>	43
<i>sodium chloride</i>	69	<i>sumatriptan succinate</i>	43
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i>	80	<i>sunitinib malate</i>	20
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f)</i> <i>mg/ml soln</i>	70	SUNLENCA.....	6
SODIUM OXYBATE.....	45	<i>syeda</i>	54
<i>sodium phenylbutyrate</i>	57	SYMDEKO TAB 100-150.....	75
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	50	SYMDEKO TAB 50-75MG.....	75
<i>solifenacin succinate</i>	62	SYMPAZAN.....	40
SOLQUA INJ 100/33.....	50	SYMTUZA TAB.....	7
SOLTAMOX.....	13	SYNAREL.....	57
SOLU-CORTEF.....	56	SYNJARDY TAB 12.5-1000MG.....	48
SOMATULINE DEPOT.....	57	SYNJARDY TAB 12.5-500.....	48
SOMAVERT.....	57	SYNJARDY TAB 5-1000MG.....	48
<i>sorafenib tosylate</i>	20	SYNJARDY TAB 5-500MG.....	47
<i>sotalol hcl</i>	26	SYNJARDY XR TAB 10-1000.....	48
<i>sotalol hcl (afib/af)</i>	26	SYNJARDY XR TAB 12.5-1000.....	48
SOTYKTU.....	65	SYNJARDY XR TAB 25-1000.....	48
<i>spironolactone</i>	24	SYNJARDY XR TAB 5-1000MG.....	48
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide</i> <i>tab 25-25 mg</i>	29	SYNTHROID.....	58
<i>sprintec 28</i>	54	T	
SPRITAM.....	40	TABRECTA.....	20
<i>sps</i>	50	<i>tacrolimus</i>	67
<i>sps rectal</i>	50	<i>tacrolimus (topical)</i>	80
<i>sronyx</i>	54	<i>tadalafil</i>	61

<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> ...	31	THEO-24	75
TAFINLAR.....	20	<i>theophylline</i>	75
TAGRISSO	20	<i>thioridazine hcl</i>	37
TALZENNA.....	20, 21	<i>thiothixene</i>	37
<i>tamoxifen citrate</i>	13	<i>tiadylt er</i>	29
<i>tamsulosin hcl</i>	61	<i>tiagabine hcl</i>	40
<i>tarina 24 fe</i>	54	TIBSOVO.....	21
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	54	TICOVAC.....	68
TASIGNA.....	21	<i>tigecycline</i>	11
<i>tasimelteon</i>	42	<i>tilia fe</i>	54
TAVNEOS	63	<i>timolol maleate</i>	28
<i>tazarotene</i>	78	<i>timolol maleate (ophth)</i>	72
<i>tazicef</i>	9	<i>tinidazole</i>	4
TAZORAC	78	TIVICAY	6
TAZVERIK	21	TIVICAY PD	6
TECENTRIQ	21	<i>tizanidine hcl</i>	45
TECENTRIQ INJ HYBREZA.....	21	TOBI PODHALER	4
TEFLARO	9	TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	71
<i>telmisartan</i>	26	<i>tobramycin</i>	4
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	25	<i>tobramycin (ophth)</i>	71
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	25	<i>tobramycin sulfate</i>	4
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	25	<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp</i> <i>0.3-0.1%</i>	71
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	25	<i>tolterodine tartrate</i>	62
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40- 12.5 mg</i>	25	<i>topiramate</i>	40
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80- 12.5 mg</i>	25	<i>toremifene citrate</i>	13
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80- 25 mg</i>	25	<i>torpenz</i>	21
<i>temazepam</i>	42	<i>torse mide</i>	29
TENIVAC INJ 5-2LF.....	68	TOUJEO MAX SOLOSTAR	50
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	6	TOUJEO SOLOSTAR	50
TEPMETKO.....	21	TPN ELECTROL INJ	69
<i>terazosin hcl</i>	24	TRADJENTA	48
<i>terbinafine hcl</i>	5	<i>tramadol hcl</i>	3
<i>terbutaline sulfate</i>	74	<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	3
<i>terconazole vaginal</i>	62	<i>trandolapril</i>	24
TERIPARATIDE.....	50	<i>tranexamic acid</i>	63
<i>testosterone</i>	46	<i>tranylcypromine sulfate</i>	33
<i>testosterone cypionate</i>	46	TRAVASOL INJ 10%.....	70
<i>testosterone enanthate</i>	46	<i>travoprost</i>	72
<i>testosterone pump</i>	46	TRAZIMERA.....	21
<i>tetrabenazine</i>	44	<i>trazodone hcl</i>	33
<i>tetracycline hcl</i>	11	TRECATOR	8
THALOMID.....	14	TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	73
		TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	73

TREMFYA.....	65	TRIUMEQ PD TAB	7
<i>treprostinil</i>	31	TRIUMEQ TAB	7
TRESIBA	50	<i>trivora-28</i>	55
TRESIBA FLEXTOUCH.....	50	<i>tri-vylibra</i>	55
<i>tretinoin</i>	77	<i>tri-vylibra lo</i>	55
<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	14	TROGARZO.....	6
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i>	81	TROPHAMINE INJ 10%.....	70
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i>	79	<i>tropium chloride</i>	62
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i> <i>37.5-25 mg</i>	30	TRULICITY.....	48
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> <i>37.5-25 mg</i>	30	TRUMENBA INJ	68
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> <i>75-50 mg</i>	30	TRUQAP	21
<i>tridacaine ii</i>	80	TRUXIMA.....	21
<i>triderm</i>	79	TUKYSA	21
<i>trientine hcl</i>	50	TURALIO	21
<i>tri-estarylla</i>	54	<i>turqoz</i>	55
<i>trifluoperazine hcl</i>	37	<i>twice-daily clindamycin phosphate</i> <i>(topical)</i>	77
<i>trifluridine</i>	71	TWINRIX INJ	68
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	34	TYBOST	6
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5- 1000MG	48	<i>tydemy</i>	55
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5- 1000MG	48	TYENNE	65
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5- 1000MG	48	TYPHIM VI	68
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5- 1000MG	48	U	
TRIKAFTA PAK 59.5MG.....	76	UBRELVY.....	43
TRIKAFTA PAK 75MG	76	<i>unithroid</i>	58
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	76	<i>ursodiol</i>	61
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	76	V	
<i>tri-legest fe</i>	54	<i>valacyclovir hcl</i>	9
<i>tri-linyah</i>	54	VALCHLOR	80
<i>tri-lo-estarylla</i>	54	<i>valganciclovir hcl</i>	9
<i>tri-lo-marzia</i>	54	<i>valproate sodium</i>	40
<i>tri-lo-mili</i>	55	<i>valproic acid</i>	40
<i>tri-lo-sprintec</i>	55	<i>valsartan</i>	26
<i>trimethoprim</i>	4	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160- 12.5 mg</i>	26
<i>tri-mili</i>	55	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160- 25 mg</i>	26
<i>trimipramine maleate</i>	33	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320- 12.5 mg</i>	26
TRINTELLIX	33	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320- 25 mg</i>	26
<i>tri-nymyo</i>	55	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80- 12.5 mg</i>	26
<i>tri-sprintec</i>	55	VALTOCO 10 MG DOSE	40
		VALTOCO 15 MG DOSE	40
		VALTOCO 20 MG DOSE	40
		VALTOCO 5 MG DOSE	40

<i>vancomycin hcl</i>	4, 5	<i>vylibra</i>	55
VANCOMYCIN INJ 1 GM.....	5	VYZULTA.....	72
VANCOMYCIN INJ 500MG	5	W	
VANCOMYCIN INJ 750MG	5	<i>warfarin sodium</i>	62
VANFLYTA	21	<i>water for irrigation, sterile irrigation</i>	
VAQTA.....	68	<i>soln</i>	80
<i>varenicline tartrate</i>	46	WELIREG	14
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg &</i>		<i>wera</i>	55
<i>42 x 1 mg start pack</i>	46	WESTAB PLUS TAB 27-1MG.....	70
VARIVAX	68	<i>wixela inhub</i>	77
VASCEPA.....	28	<i>wymzya fe</i>	55
VAXCHORA SUS	68	X	
<i>velivet</i>	55	XALKORI	22
VELSIPITY	65	XARELTO.....	63
VENCLEXTA	21	XARELTO STAR TAB 15/20MG.....	63
VENCLEXTA TAB START PK.....	21	XATMEP	66
<i>venlafaxine hcl</i>	33	XCOPRI.....	41
VENTOLIN HFA.....	74	XCOPRI PAK 100-150	41
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK)		XCOPRI PAK 12.5-25	41
.....	74	XCOPRI PAK 150-200MG	
VEOZAH	57	(MAINTENANCE).....	41
<i>verapamil hcl</i>	29	XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	
VERQUVO.....	31	.....	41
VERSACLOZ.....	37	XCOPRI PAK 50-100MG.....	41
VERZENIO	21	XDEMVY.....	71
<i>vestura</i>	55	XELJANZ	65, 66
<i>vienva</i>	55	XELJANZ XR	66
<i>vigabatrin</i>	40	XERMELO	61
<i>vigadrone</i>	40	XGEVA.....	50
VIGAFYDE	41	XHANCE	76
<i>vigpoder</i>	41	XIFAXAN	61
<i>vilazodone hcl</i>	33	XIGDUO XR TAB 10-1000.....	48
<i>vincristine sulfate</i>	14	XIGDUO XR TAB 10-500MG.....	48
<i>vinorelbine tartrate</i>	14	XIGDUO XR TAB 2.5-1000.....	48
<i>violele</i>	55	XIGDUO XR TAB 5-1000MG.....	48
VIRACEPT.....	7	XIGDUO XR TAB 5-500MG.....	48
VIREAD.....	7	XIIDRA	72
VITRAKVI	21	XOFLUZA	9
VIVITROL	46	XOLAIR.....	76
VIZIMPRO	21	XOSPATA	22
VONJO	22	XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY)	
VORANIGO	22	.....	22
<i>voriconazole</i>	5	XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY)	22
VOSEVI TAB	9	XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY)	
VOWST CAP.....	61	.....	22
VRAYLAR.....	37	XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY)	22
<i>vyfemla</i>	55		

XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY)	ZENPEP CAP 25000UNT.....	61
.....	ZENPEP CAP 3000UNIT	61
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY)	ZENPEP CAP 40000UNT.....	61
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY)	ZENPEP CAP 5000UNIT	61
.....	ZENPEP CAP 60000UNT.....	61
XTANDI.....	<i>zidovudine</i>	7
<i>xulane</i>	<i>ziprasidone hcl</i>	37
XULTOPHY INJ 100/3.6	<i>ziprasidone mesylate</i>	37
Y	ZIRABEV	22
YF-VAX INJ	ZIRGAN	71
<i>yuvaferm</i>	<i>zoledronic acid</i>	50
Z	ZOLINZA.....	22
<i>zafemy</i>	<i>zolpidem tartrate</i>	43
<i>zafirlukast</i>	ZONISADE	41
<i>zaleplon</i>	<i>zonisamide</i>	41
ZARXIO.....	<i>zovia 1/35</i>	55
ZEGALOGUE	ZTALMY	41
ZEJULA	<i>zumandimine</i>	55
ZELBORAF	ZURZUVAE	33
ZEMAIRA.....	ZYDELIG	22
<i>zenatane</i>	ZYKADIA.....	22
ZENPEP CAP 10000UNT.....	ZYLET SUS 0.5-0.3%.....	71
ZENPEP CAP 15000UNT.....	ZYPITAMAG	27
ZENPEP CAP 20000UNT.....		

Este formulario fue actualizado el 1 de abril 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.