



SFHP Care Plus (HMO D-SNP), un Plan Medicare Medi-Cal

Lista de medicamentos cubiertos 2027

(Lista de medicamentos)

sfhp.org/es/careplus-members

**POR FAVOR, LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS
MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Atendemos en el horario de 8:00am a 8:00pm, todos los días de la semana de octubre a marzo y los sábados y domingos permanecemos cerrados de abril a septiembre. O visite **sfhp.org/es/careplus-members**.

Esta *Lista de medicamentos* se actualizó el 01/01/2027.

Introducción

Este documento se denomina *Lista de medicamentos cubiertos*, también conocida como *Lista de medicamentos*). Le indica qué medicamentos están cubiertos por SFHP Care Plus. La *Lista de medicamentos* también le informa si existen reglas o restricciones especiales sobre cualquier medicamento cubierto por SFHP Care Plus. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo del *Manual del miembro*.

Índice

A. Descargos de responsabilidad.....	3
B. Preguntas frecuentes (FAQ)	9
B1. ¿Qué medicamentos recetados están en la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> ? (Llamamos a la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> la “ <i>Lista de medicamentos</i> ” para abreviar).	9
B2. ¿Cambia alguna vez la <i>Lista de medicamentos</i> ?	10
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la <i>Lista de medicamentos</i> ?	11
B4. ¿Existen restricciones o límites para la cobertura de medicamentos o alguna acción obligatoria que deba tomar para obtener determinados medicamentos?	13
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que quiero tiene límites o si necesario tomar otras acciones para obtener el medicamento?	14
B6. ¿Qué sucede si SFHP Care Plus cambia sus reglas sobre cómo cubren algunos medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada)?	14
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la <i>Lista de medicamentos</i> ?	14
B8. ¿Qué pasa si el medicamento que quiero tomar no está en la <i>Lista de medicamentos</i> ?	15
B9. ¿Qué sucede si soy un nuevo miembro de SFHP Care Plus y no puedo encontrar mi medicamento en la <i>Lista de medicamentos</i> o tengo problemas para obtenerlo?	15



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

B10. ¿Puedo pedir una excepción y cubrir mi medicamento?	17
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?	17
B12. ¿Cuánto tiempo se tarda en obtener una excepción?	18
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?	18
B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?	18
B15. ¿Cubre SFHP Care Plus los productos de venta libre (OTC) que no sean medicamentos?	19
B16. ¿Cubre SFHP Care Plus el suministro de recetas a largo plazo?	19
B17. ¿Puedo recibir medicamentos recetados en mi domicilio desde mi farmacia local?	19
B18. ¿Cuál es mi copago?	19
C. Resumen de la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i>	20
C1. Lista de medicamentos por tipo de medicamento	22
D. Índice de medicamentos cubiertos	203



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite sfhp.org/es/careplus-members.

A. Descargos de responsabilidad

Esta es una lista de medicamentos que los miembros pueden obtener en SFHP Care Plus.

- ❖ SFHP Care Plus (HMO D-SNP), un plan Medicare Medi-Cal, es una organización Medicare Advantage con contratos con Medicare y Medicaid. La inscripción en SFHP Care Plus depende de la renovación del contrato.
- ❖ Siempre puede consultar la *Lista de medicamentos cubiertos* más actualizada de SFHP Care Plus en línea en sfhp.org/es/careplus-yourmaterials o llamando al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Esta llamada es gratuita.
- ❖ Puede obtener esta información de forma gratuita en otros formatos, como letra impresa en tamaño grande, braille o audio. Llame a los números que figuran al final de esta página. La llamada es gratuita.
- ❖ Este documento está disponible de forma gratuita en inglés, chino (tradicional), español, vietnamita, ruso y tagalo.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

Última actualización: 01/01/2027

ENGLISH - ATTENTION: If you need help in your language, call **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**. These services are free.

العربية (ARABIC) - يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (ARMENIAN) - ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**: Այս ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (CAMBODIAN) - ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់ អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាច រកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**. Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite sfhp.org/es/careplus-members.

简体中文标语 (CHINESE - SIMPLIFIED) - 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**。这些服务是免费的。

繁體中文 (CHINESE - TRADITIONAL) - 請注意：如果您需要以您的母語提供幫助，請致電 **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**。另外還提供針對殘障人士的說明和服務，例如盲文和需要較大字體閱讀，也是方便取用的。請致電 **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**。這些服務是免費的。

فارسی (FARSI) - توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1(833) 530-7327 (TTY: 711)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1(833) 530-7327 (TTY: 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان هستند.

हिंदी (HINDI) - ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**. । विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ भी उपलब्ध हैं। **1(833) 530-7327 (TTY: 711)** । ये सेवाएँ निःशुल्क हैं।

HMOOB (HMONG) - CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**. Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**. Cov kev pabcuam no pub dawb.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**.

Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

Última actualización: 01/01/2027

日本語 (JAPANESE) - 注記: あなたの言語でサポートが必要な場合は、**1(833) 530-7327** (TTY: **711** までお電話ください)。また、点字や大きな活字で作成したドキュメントなど、障害をお持ちの方のための補助やサービスもご利用いただけます。**1(833) 530-7327** (TTY: **711** までお電話ください)。これらのサービスは無料です。

한국어 (KOREAN) - 주의: 자국어로 도움이 필요한 경우, **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 으로 전화하십시오). 점자 및 큰 글씨로 된 문서 등 장애인을 위한 보조 도구와 서비스도 제공됩니다. **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 으로 전화하십시오). 이러한 서비스는 무료입니다.

ພາສາລາວ (LAO) - ຂໍຄວນລະວັງ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນຸນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ແມ່ນຍັງມີຢູ່. ໂທ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

MIEN (MIEN) - LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutx aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Naaiv deix gong benx wangv henh tengx oc.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**).

Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

Última actualización: 01/01/2027

ਪੰਜਾਬੀ (PUNJABI) - ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ)। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

РУССКИЙ (RUSSIAN) - ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1(833) 530-7327** (линия TTY: **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1(833) 530-7327** (линия TTY: **711**). Эти услуги являются бесплатными.

ESPAÑOL (SPANISH) - ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

TAGALOG (TAGALOG-FILIPINO) - ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (THAI) - โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1(833) 530-7327** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1(833) 530-7327** (TTY: **711**) บริการไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**).

Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

Última actualización: 01/01/2027

УКРАЇНСЬКОЮ (UKRAINIAN) - УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

TIẾNG VIỆT (VIETNAMESE) - CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Những dịch vụ này đều là miễn phí.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite sfhp.org/es/careplus-members.

Última actualización: 01/01/2027

También puede presentar una solicitud permanente para recibir materiales en otros idiomas o en formatos alternativos:

- Otros documentos están disponibles en inglés, chino (tradicional), español, vietnamita, ruso y tagalo.
- Los formatos alternativos disponibles son letra grande, braille, disco de datos o CD de datos, o CD de audio.
- Su solicitud permanente se guardará en nuestro sistema para todo correo y comunicaciones futuras.
- Para cancelar o realizar un cambio en su solicitud permanente, llame a Servicio al Cliente de SFHP Care Plus a los números que figuran al final de esta página.

Puede solicitar recibir sus materiales en otro idioma y/o formato alternativo en cualquier momento. Mantendremos su preferencia por tiempo indefinido o hasta que vuelva a solicitar cambiarla. Para recibir este documento en otro idioma que no sea inglés y/o en un formato alternativo, comuníquese con Servicio al Cliente a los números que figuran al final de esta página.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

Encuentre aquí las respuestas a sus preguntas sobre esta *Lista de medicamentos cubiertos* (*Lista de medicamentos*). Puede leer todas las preguntas frecuentes para obtener más información o buscar una pregunta y su respuesta.

B1. ¿Qué medicamentos recetados están en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (Llamamos a la *Lista de medicamentos cubiertos* la “*Lista de medicamentos*” para abreviar).

Los medicamentos que se incluyen en la *Lista de medicamentos* que comienza en la **Sección C** son los medicamentos cubiertos por SFHP Care Plus. Los medicamentos están disponibles en las farmacias que pertenecen a nuestra red. Una farmacia está en nuestra red si tenemos un acuerdo con ellos para que trabaje con nosotros y proporcione nuestros servicios. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

Otros medicamentos, como algunos medicamentos de venta libre (OTC) y ciertas vitaminas, pueden estar cubiertos por Medi-Cal Rx. Visite el sitio web de Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para obtener más información. También puede llamar al



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

Última actualización: 01/01/2027

Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 800-977-2273. Traiga su Tarjeta de identificación de beneficiario (BIC) de Medi-Cal cuando obtenga recetas a través de Medi-Cal Rx.

- SFHP Care Plus cubrirá todos los medicamentos médicamente necesarios de la *Lista de medicamentos* si:
 - su médico u otra persona que recete dice que usted los necesita para mejorar o mantenerse saludable,
 - SFHP Care Plus está de acuerdo en que el medicamento es médicamente necesario para usted, **y**
 - surte la receta en una farmacia de la red de SFHP Care Plus.
- En algunos casos, usted tiene que hacer algo antes de poder obtener un medicamento. Consulte la pregunta B4 para obtener más información.

También puede encontrar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web en sfhp.org/es/careplus-yourmaterials o llamar a Servicio al Cliente a los números que figuran al final de esta página.

B2. ¿Cambia alguna vez la *Lista de medicamentos*?

Sí, y SFHP Care Plus debe seguir las reglas de Medicare y Medi-Cal al realizar cambios. Podemos agregar o quitar medicamentos de la *Lista de medicamentos* durante el año.

También podemos cambiar nuestras reglas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos:

- Decidir exigir o no una autorización previa para un medicamento. (La autorización previa es un permiso de SFHP Care Plus antes de que pueda obtener un medicamento).
- Agregar o cambiar la cantidad de un medicamento que puede obtener (lo que se denomina límites de cantidad).
- Agregar o cambiar las restricciones de terapia escalonada en un medicamento. (La terapia escalonada significa que debe probar un medicamento antes de que cubramos otro).



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

Para obtener más información acerca de estas reglas que se aplican a los medicamentos, consulte la pregunta B4.

Si está tomando un medicamento que estaba cubierto **a principios** de año, por lo general no eliminaremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**, a menos que:

- salga al mercado un medicamento nuevo y más barato que funcione igual de bien que un medicamento que ya está en la *Lista de medicamentos*, o
- nos enteremos de que un medicamento no es seguro, o
- un medicamento se retire del mercado.

Las preguntas B3 y B6 a continuación contienen más información acerca de lo que sucede cuando cambia la *Lista de medicamentos*.

- Siempre puede consultar la *Lista de medicamentos* de SFHP Care Plus más actualizada en línea en sfhp.org/careplus-yourmaterials. Las actualizaciones de la *Lista de medicamentos* se publican en el sitio web mensualmente.
- También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que figuran al final de esta página para consultar la *Lista de medicamentos* actual.

B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la *Lista de medicamentos*?

Algunos cambios en la *Lista de medicamentos* se realizarán **de inmediato**. Por ejemplo:

- **Sustituciones de determinadas versiones nuevas de medicamentos.**
Podemos retirar inmediatamente los medicamentos de la Lista de medicamentos si los reemplazamos con ciertas versiones nuevas de ese medicamento, pero el costo por el nuevo medicamento seguirá siendo \$0. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento, también podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en la lista, pero cambiamos sus reglas o límites de cobertura.
 - Es posible que no le informemos sobre dicho cambio con antelación, pero le enviaremos información sobre el cambio específico realizado luego de su aplicación.
 - Podemos realizar estos cambios solo si el medicamento que agregamos:
 - es una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

- es una nueva versión biosimilar de productos biológicos originales en la *Lista de medicamentos* (por ejemplo, agregar un biosimilar intercambiable que puede sustituirse por un producto biológico original sin una nueva receta).
- Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la **Sección B14**.
- Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción a dichos cambios. Le enviaremos una notificación con los pasos que debe tomar para solicitar una excepción. Consulte las preguntas B10-B12 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Eliminar los medicamentos peligrosos y otros medicamentos que se retiran del mercado.** En ocasiones, un medicamento puede ser considerado peligroso o ser retirado del mercado por alguna otra razón. Si esto sucede, podemos retirarlo inmediatamente de la *Lista de medicamentos*. Si está tomando el medicamento, le enviaremos un aviso después de realizar el cambio.
 - Puede trabajar con su médico u otra persona que recete para encontrar otro medicamento para su afección. Comuníquese con su médico u otra persona que recete si necesita ayuda para encontrar otro medicamento. También puede llamar a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711) para obtener más información. Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Es posible que realicemos otros cambios que afecten los medicamentos que toma.

Le informaremos con antelación sobre estos otros cambios a la *Lista de medicamentos*. Estos cambios pueden ocurrir si:

- La FDA proporciona nuevas directrices o hay nuevas pautas clínicas acerca de un medicamento.
- Eliminamos un medicamento de marca de la *Lista de medicamentos* cuando agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado, o
- Eliminamos un producto biológico original al añadir un biosimilar, o
- Cambiamos los límites o las reglas de cobertura para el medicamento de marca.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

Cuando se produzcan estos cambios, haremos lo siguiente:

- Le informaremos al menos 30 días antes de que realicemos el cambio en la *Lista de medicamentos*; o
- Le informaremos y daremos un suministro para 30 días del medicamento luego de solicitar su resurtido.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta. Ellos pueden ayudarle a decidir:

- si hay un medicamento similar en la *Lista de medicamentos* que puede tomar en su lugar, o
- si debería solicitar una excepción a estos cambios. Para obtener más información sobre las excepciones, consulte las preguntas B10-B12.

B4. ¿Existen restricciones o límites para la cobertura de medicamentos o alguna acción obligatoria que deba tomar para obtener determinados medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen reglas de cobertura o tienen límites para la cantidad que usted puede obtener. En algunos casos, usted o su médico, u otra persona que receta, deben hacer algún trámite previo para obtener el medicamento. Por ejemplo:

- **Autorización previa:** En el caso de algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional que receta deben obtener la autorización de SFHP Care Plus, de acuerdo con criterios específicos, antes de surtir la receta. La autorización previa es diferente a una derivación. SFHP Care Plus puede no cubrir el medicamento si no obtiene una autorización previa.
- **Límites de cantidad:** A veces, SFHP Care Plus limita la cantidad de un medicamento que usted puede obtener.
- **Tratamiento escalonado:** A veces, SFHP Care Plus requiere que usted realice una terapia escalonada. Esto significa que usted debe probar medicamentos en determinado orden para su afección médica. Puede que deba probar un medicamento antes de que cubramos otro. Si su médico tratante piensa que el primer medicamento no produce el efecto esperado, entonces cubriremos el segundo.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

Última actualización: 01/01/2027

Para averiguar si el medicamento tiene límites o requisitos adicionales, consulte las tablas de **Sección C**. También puede obtener más información visitando nuestro sitio web en sfhp.org/es/careplus-members. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones sobre la autorización previa y la terapia escalonada. También puede solicitar que le enviemos una copia.

Puede pedir que se haga una excepción a estos límites. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otra persona que receta. Pueden ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la *Lista de medicamentos* que usted pueda tomar o si es necesario solicitar una excepción. Consulte las preguntas B10-B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que quiero tiene límites o si necesito tomar otras acciones para obtener el medicamento?

La tabla de la sección titulada “Lista de medicamentos por tipo de medicamento” tiene una columna denominada “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”.

B6. ¿Qué sucede si SFHP Care Plus cambia sus reglas sobre cómo cubren algunos medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada)?

En algunos casos, le informaremos con anticipación si agregamos o cambiamos la autorización previa, los límites de cantidad y/o las restricciones de terapia escalonada de un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información acerca de este aviso anticipado y de las situaciones en las que tal vez no podamos informarle con anticipación cuándo cambiarán nuestras reglas sobre los medicamentos de la *Lista de medicamentos*.

B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la *Lista de medicamentos*?

Existen dos formas de encontrar un medicamento:

- Puede buscar alfabéticamente, o
- Puede buscar por tipo de medicamento.

Para buscar **por orden alfabético**, busque su medicamento en la sección del Índice de medicamentos cubiertos. Puede encontrarlo en la Sección D, después de la *Lista de medicamentos*. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos aparecen en el Índice. Mire en el Índice y busque su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de la página en donde encontrará información acerca de la cobertura. Consulte la



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

página que figura en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

Para buscar **por tipo de medicamento**, busque la **Sección C1** denominada “Lista de medicamentos por tipo de medicamento”. Los medicamentos de esta sección se encuentran agrupados por categorías de tipo. Por ejemplo, si está tomando un medicamento para las migrañas, debe buscar en la categoría de agentes antimigrañosos. Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan las migrañas.

B8. ¿Qué pasa si el medicamento que quiero tomar no está en la *Lista de medicamentos*?

Si no encuentra su medicamento en la *Lista de medicamentos*, llame a Servicio al Cliente a los números que figuran al final de esta página y pregunte por él. Si se entera de que SFHP Care Plus no cubrirá el medicamento, puede hacer una de las siguientes cosas:

- Solicite a Servicio al Cliente o a su administrador de atención una lista de medicamentos como el que desea tomar. Luego, muestre la lista a su médico o a otro profesional que recete. Le pueden recetar un medicamento de la *Lista de medicamentos* que sea similar al que desea tomar. **O**
- Solicite a SFHP Care Plus que haga una excepción y cubra el medicamento. Consulte las preguntas B10-B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B9. ¿Qué sucede si soy un nuevo miembro de SFHP Care Plus y no puedo encontrar mi medicamento en la *Lista de medicamentos* o tengo problemas para obtenerlo?

Podemos ayudar. Podemos cubrir un suministro temporal para 30 días de su medicamento durante los primeros 90 días que sea miembro de SFHP Care Plus. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta. Pueden ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la *Lista de medicamentos* que usted pueda tomar o si es necesario solicitar una excepción.

Si su receta está escrita para menos días, permitiremos múltiples resurtidos para proporcionar hasta un máximo de 30 días de medicamento.

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

- está tomando un medicamento que no está en nuestra *Lista de medicamentos*, **O**



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

- Las reglas de nuestro plan no le permiten obtener la cantidad ordenada por el médico que emite la receta, o
- el medicamento requiere autorización previa por parte de SFHP Care Plus, o
- Está tomando un medicamento que es parte de una restricción de terapia escalonada.

Si está tomando un medicamento que SFHP Care Plus no considera un medicamento de la Part D, y el medicamento no está en la *Lista de medicamentos*, y tiene problemas para obtener el medicamento, es posible que esté cubierto a través de Medi-Cal Rx. Si un medicamento excluido de la Part D requiere una excepción y usted tiene una emergencia, Medi-Cal Rx permitirá un suministro del medicamento para no menos de 72 horas. Visite el sitio web de Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 800-977-2273. Traiga su tarjeta BIC de Medi-Cal cuando obtenga recetas a través de Medi-Cal Rx.

Si se encuentra en un hogar de ancianos u otro centro de atención a largo plazo, y necesita un medicamento que no está en la *Lista de medicamentos*, o si no puede obtener el medicamento que necesita con facilidad, podemos ayudarlo. Si ha estado en el plan por más de 90 días, vive en un centro de atención a largo plazo y necesita un suministro de inmediato:

- Cubriremos un suministro para 31 días del medicamento que necesita, a menos que tenga una receta por menos días, sea o no un nuevo miembro de SFHP Care Plus.
- Esto es además del suministro temporal durante los primeros 90 días que sea miembro de SFHP Care Plus.

Si usted es un miembro actual que se está moviendo de un entorno de tratamiento a otro, esto se denomina Cambio en el nivel de atención. Los ejemplos incluyen:

- Ingreso a un centro de atención a largo plazo desde un hospital de cuidados intensivos
- Alta hospitalaria para ir a casa
- Finalización de una estadía en enfermería especializada de la Part A con reversión a la cobertura de la Part D



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

- Renuncia al estado de hospicio para volver a los beneficios estándar de la Part A y la Part B
- Finalización de su estadía en un centro de atención a largo plazo y regresar a la comunidad
- Alta de un hospital psiquiátrico

Si tiene un Cambio en su nivel de atención, por cada uno de los medicamentos que no está incluido en nuestra *Lista de medicamentos*, o si su capacidad para obtenerlos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días cuando acuda a una farmacia de la red. Luego de proporcionarle el primer suministro para 30 días, no pagaremos estos medicamentos. En estos casos, tiene dos opciones:

- Solicite a Servicio al Cliente una lista de medicamentos como el que desea tomar. Luego, muestre la lista a su médico o a otro profesional que recete. Pueden recetarle un medicamento de la *Lista de medicamentos* que sea similar al que usted desea tomar, o
- Puede solicitarle a SFHP Care Plus que haga una excepción y cubra el medicamento. Consulte la pregunta B10 para obtener más información sobre las excepciones.

B10. ¿Puedo pedir una excepción y cubrir mi medicamento?

Sí. Puede solicitarle a SFHP Care Plus que haga una excepción y cubra un medicamento que no esté en la *Lista de medicamentos*.

También puede pedirnos que cambiemos las reglas que se aplican a su medicamento.

- Por ejemplo, SFHP Care Plus puede limitar la cantidad de un medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite, puede pedirnos que cambiemos el límite y cubramos más.
- Otros ejemplos: Puede pedirnos que eliminemos las restricciones de la terapia escalonada o los requisitos de autorización previa.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Para solicitar una excepción, llame a Servicio al Cliente o a su administrador de atención. Su administrador de atención trabajará con usted y con su profesional que receta para ayudarlo a solicitar que se haga una excepción. También puede leer el **Capítulo 9 de la Sección G2** del *Manual del miembro* para obtener más información sobre las excepciones.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

B12. ¿Cuánto tiempo se tarda en obtener una excepción?

Luego de que recibamos una declaración del profesional que receta que respalde su solicitud de excepción, le informaremos la decisión en un plazo de 72 horas. Su médico u otro profesional que receta pueden enviarnos la declaración por correo o por fax. O su doctor u otro profesional que receta pueden darnos la indicación por teléfono y luego enviar una declaración por fax o por correo. Puede llamar a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711) para obtener más información. Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre.

Si usted o el profesional que receta consideran que su salud puede verse afectada si tiene que esperar 72 horas para recibir una decisión, puede solicitar una excepción expedita. Esta es una decisión más rápida. Si su profesional que receta respalda su solicitud, le informaremos una decisión en un plazo de 24 horas posteriores a la recepción del informe de respaldo de su profesional que receta.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos están hechos de los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Por lo general, cuestan menos que los medicamentos de marca y funcionan igual de bien. Por lo general, no tienen nombres muy conocidos. Los medicamentos genéricos cuentan con la aprobación de la Food and Drug Administration (FDA). Existen medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. De acuerdo con las leyes estatales, los medicamentos genéricos generalmente pueden ser sustituidos por medicamentos de marca en la farmacia sin una nueva receta.

SFHP Care Plus cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos.

B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

Cuando nos referimos a medicamentos, esto podría referirse a un medicamento o a un producto biológico. Los biofármacos son medicamentos más complejos que los medicamentos tradicionales. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos tradicionales, en lugar de tener una versión genérica, tienen formas que se denominan biosimilares. En general, los biosimilares funcionan igual de bien que el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, de acuerdo con las leyes estatales, pueden ser sustituidos por el



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

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.

Para obtener más información sobre los tipos de medicamentos, consulte el **Capítulo 5** del *Manual del miembro*.

B15. ¿Cubre SFHP Care Plus los productos de venta libre (OTC) que no sean medicamentos?

SFHP Care Plus cubre algunos productos OTC que no son medicamentos cuando son recetados por su proveedor.

Entre los ejemplos de productos OTC no farmacéuticos se incluyen los suministros asociados con la inyección de insulina.

Puede leer la *Lista de medicamentos* de SFHP Care Plus para averiguar qué productos OTC que no sean medicamentos están cubiertos.

B16. ¿Cubre SFHP Care Plus el suministro de recetas a largo plazo?

- **Programas de farmacias de pedidos por correo.** Ofrecemos un programa de pedidos por correo que le permite recibir un suministro hasta para 100 días de sus medicamentos directamente en su hogar. Un suministro de 100 días tiene el mismo copago que un suministro de un mes.
- **Programas de farmacia minorista con suministros para 100 días.** Algunas farmacias minoristas también pueden ofrecer un suministro de medicamentos cubiertos hasta para 100 días. Un suministro de 100 días tiene el mismo copago que un suministro de un mes.

B17. ¿Puedo recibir medicamentos recetados en mi domicilio desde mi farmacia local?

Es posible que su farmacia local pueda entregarle la receta en su domicilio. Puede llamar a su farmacia para averiguar si ofrecen entrega a domicilio.

B18. ¿Cuál es mi copago?

Los miembros de SFHP Care Plus tienen copagos de \$0 para los medicamentos recetados y OTC, así como para los productos que no son medicamentos, si el miembro sigue las reglas del plan. Consulte las preguntas B15 y B16 para obtener más información acerca de los medicamentos OTC y los productos que no son medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

Los niveles son grupos de medicamentos en nuestra *Lista de medicamentos*. Todos los niveles de nuestra *Lista de medicamentos* no tienen copago.

- Los medicamentos del Nivel 1 son medicamentos genéricos preferidos.
- Los medicamentos del Nivel 2 son medicamentos genéricos.
- Los medicamentos de Nivel 3 son medicamentos de marca preferidos.
- Los medicamentos del Nivel 4 son medicamentos no preferidos.
- Los medicamentos del Nivel 5 son medicamentos de especialidad.
- Los medicamentos del Nivel 6 son medicamentos genéricos preferidos que ayudan a controlar afecciones crónicas específicas.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicio al Cliente a los números que figuran al final de esta página.

C. Resumen de la *Lista de medicamentos cubiertos*

La *Lista de medicamentos cubiertos* le brinda información sobre los medicamentos cubiertos por SFHP Care Plus. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la **Sección D**. El índice enumera alfabéticamente todos los medicamentos cubiertos por SFHP Care Plus.

Otros medicamentos, como algunos medicamentos de venta libre (OTC) y ciertas vitaminas, pueden estar cubiertos por Medi-Cal Rx. Visite el sitio web de Medi-Cal Rx (<http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov>) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 800-977-2273. Traiga su Tarjeta de identificación de beneficiario (BIC) de Medi-Cal cuando obtenga recetas a través de Medi-Cal Rx.

Apelaciones conforme a la Part D

- Una apelación es una manera formal de solicitarnos la revisión de una decisión que tomamos respecto de la cobertura y de pedirnos que la cambiemos si cree que cometimos un error.
- Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que desea no está cubierto o que ya no está cubierto por Medicare o Medi-Cal.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite sfhp.org/es/careplus-members.

- Si usted o el profesional que receta no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelar. Si en algún momento tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente a los números que figuran en la parte inferior de esta página.
- También puede leer el **Capítulo 9** del Manual del *miembro* para aprender cómo apelar una decisión.
- Los medicamentos que no son medicamentos de la Part D tienen reglas diferentes para las apelaciones.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite sfhp.org/es/careplus-members.

Última actualización: 01/01/2027

C1. Lista de medicamentos por tipo de medicamento

Los medicamentos en esta sección se encuentran agrupados por categorías dependiendo del tipo de afecciones para las que se utilizan. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en la categoría “Cardiovascular Agents”. Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan afecciones cardíacas.

Estos son los significados de los códigos utilizados en la columna “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”:

Código	Significado
PA	Autorización previa Usted, o su médico, deben obtener una autorización previa de SFHP Care Plus antes de surtir la receta de este medicamento. Sin la aprobación previa, es posible que SFHP Care Plus no cubra este medicamento.
PA NSO	Autorización previa: Nuevo inicio de tratamiento Si usted es un miembro nuevo o si no ha tomado este medicamento antes, usted (o su médico) deben obtener una autorización previa de SFHP Care Plus antes de surtir su receta para este medicamento. Sin la aprobación previa, es posible que SFHP Care Plus no cubra este medicamento.
PA BvD	Autorización previa: Part B vs. Part D Este medicamento puede ser elegible para el pago en virtud de Medicare Part B o Medicare Part D. Usted (o su médico) deben obtener una autorización previa de SFHP Care Plus para determinar que este medicamento está cubierto por Medicare Part D antes de surtir la receta de este medicamento. Sin la aprobación previa, es posible que SFHP Care Plus no cubra este medicamento.
PA-HRM	Autorización previa: Medicamentos de alto riesgo Los CMS han considerado que este medicamento es potencialmente dañino y, por lo tanto, un medicamento de alto riesgo para beneficiarios de Medicare mayores de 65 años. Sin la aprobación previa, es posible que SFHP Care Plus no cubra este medicamento.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

Código	Significado
EDAD	Autorización previa: Edad Este medicamento tiene límites según la edad. Sin la aprobación previa, es posible que SFHP Care Plus no cubra este medicamento.
QL	Límite de cantidad SFHP Care Plus limita la cantidad de este medicamento que está cubierta por receta o dentro de un período de tiempo específico.
ST	Terapia escalonada Antes de que SFHP Care Plus proporcione cobertura para este medicamento, primero debe probar otro(s) medicamento(s) para tratar su afección médica. Es posible que este medicamento solo esté cubierto si los otros medicamentos no producen los resultados esperados para usted.
NDS	Suministro diario no extendido Solo puede surtir un máximo de 30 días de suministro de este medicamento por surtido, ya sea a través de una farmacia minorista o de la farmacia de pedidos por correo.
NM	No disponible para pedidos por correo Este medicamento no se puede surtir en una farmacia de pedidos por correo.
LA	Acceso limitado Es posible que esta receta únicamente se encuentre disponible en ciertas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de farmacias o llame a Servicio al Cliente a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite sfhp.org/es/careplus-members.

Abreviaturas de la forma de dosificación	Definición
8 hr	8 hour
12 hr or 12h	12 hour
24 hr or 24hr	24 hour
72 hr	72 hour
act	activated
admix	admixture
aero	aerosol
admin	administration
ampul	ampule
app	applicator
appl	applicator
auto	automatic
cap	capsule
chew	chewable
CT	count
comb	combo
del	delayed
delayed	delayed
disinteg	disintegrating
disintegrat	disintegrating
dose	dosage
DR	delayed release
EC	Enteric-Coated
emolnt	emollient
ENFit	enteral feeding connector
er	extended release
ER	extended release
ext	extended
extnd	extended
extend	extended
gast	gastric
HFA	hydrofluoroalkane
hi	high
IR	immediate release
liqd	liquid



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

Última actualización: 01/01/2027

Abreviaturas de la forma de dosificación	Definición
loz	lozenge
lo	low
lozeng	lozenge
mini lozenge	miniature lozenge
misc	miscellaneous
MP	Metered Pump
muco	mucous
pak	packet
pack	packet
PCA	Patient Controlled Administration
pell	pellet
pk	package
Powdr	powder
pt	patient
recon	reconstituted
rel	release
releas	release
soln	solution
sprink	sprinkle
sprinkl	sprinkle
susp	suspension
suspen	suspension
syring	syringe
tab	tablet
TD	transdermal
var	variable
w/	with



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos abiertos de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite sfhp.org/es/careplus-members.

Última actualización: 01/01/2027

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos se encuentran en minúsculas y cursiva, por ejemplo, *lisinopril*, mientras que los de marca están escritos en mayúsculas (por ejemplo, HUMIRA). La información en la columna “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso” le indica si SFHP Care Plus tiene alguna regla para cubrir su medicamento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
Analgesics		
Analgesics, Miscellaneous		
<i>acetaminophen-codeine 300-30 mg/12.5 ml cup inner 300 mg-30 mg/12.5 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	NM; NDS; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	NM; NDS; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>buprenorphine transdermal patch</i> (Butrans) <i>weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	NM; NDS; QL (4 per 28 days)
<i>butalbital-acetaminop-caf-cod oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA-HRM; NM; NDS; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i> (oxycodone-acetaminophen)	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i> (oxycodone-acetaminophen)	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (360 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 7.5-325 mg</i> (oxycodone-acetaminophen)	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (240 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	NM; NDS; QL (10 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-300 mg/15 ml, 10-325 mg/15 ml, 7.5-325 mg/15 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	NM; NDS; QL (2700 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (240 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Dilaudid)	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (600 per 30 days)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (1200 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml (2 mg/ml)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (700 per 30 days)
<i>morphine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (300 per 30 days)
MORPHINE ORAL TABLET 15 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
MORPHINE ORAL TABLET 30 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg</i> (MS Contin)	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 200 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 60 mg</i> (MS Contin)	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>oxycodone oral capsule 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 15 mg, 30 mg</i> (Roxicodone)	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 20 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet</i> (Endocet) <i>10-325 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet</i> (Endocet) <i>2.5-325 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	NM; NDS; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet</i> (Endocet) <i>5-325 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet</i> (Endocet) <i>7.5-325 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (240 per 30 days)
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	NM; NDS; QL (240 per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet</i> <i>37.5-325 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (300 per 30 days)
Nonsteroidal Anti-Inflammatory Agents		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i> (Celebrex)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 25 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 50 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 75 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet, ir, delayed rel, biphasic 50-200 mg-mcg</i> (Arthrotec 50)	\$0-12.65 (Tier 4)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 75-200 mg-mcg</i> (Arthrotec 75)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>etodolac oral tablet 400 mg</i> (Lodine)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>etodolac oral tablet 500 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i> (Lurbiro)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ibu oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i> (ibuprofen)	\$0 (Tier 1)	
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i> (Children's Advil)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i> (IBU)	\$0 (Tier 1)	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>ketorolac oral tablet 10 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naproxen oral tablet 500 mg</i> (Naprosyn)	\$0 (Tier 1)	
<i>naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg</i> (EC-Naprosyn)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
Anesthetics		
Local Anesthetics		
<i>dermacinrx lidocan 5% patch outer</i> (lidocaine)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (90 per 30 days)
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %</i> (lidocaine hcl)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator 2 %</i> (Glydo)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i> (DermacinRx Lidocan)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; QL (240 per 30 days)
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; QL (30 per 30 days)
<i>lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %</i> (lidocaine)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (90 per 30 days)
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
<i>acamprosate oral tablet,delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i> (Suboxone)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
KLOXXADO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (4 per 30 days)
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml (prefilled syringe), 1 mg/ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (240 per 180 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Chantix)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (336 per 365 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>varenicline tartrate oral tablet 1 mg (56 pack)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (336 per 365 days)
<i>varenicline tartrate oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)</i> (Chantix Starting Month Box)	\$0-12.65 (Tier 4)	
Antianxiety Agents		
Benzodiazepines		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i> (Xanax)	\$0 (Tier 1)	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i> (Xanax)	\$0 (Tier 1)	NM; NDS; QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Klonopin)	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i> (Klonopin)	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (180 per 30 days)
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (10 per 28 days)
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i> (diazepam)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Valium)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam 2 mg/ml oral concent</i> (Lorazepam Intensol)	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam 4 mg/ml vial inner</i> (Ativan)	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml</i> (Ativan)	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam injection solution 4 mg/ml</i> (Ativan)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i> (lorazepam)	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (150 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Ativan)	\$0 (Tier 1)	NM; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i> (Ativan)	\$0 (Tier 1)	NM; NDS; QL (150 per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i> (Restoril)	\$0 (Tier 1)	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 22.5 mg</i> (Restoril)	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 7.5 mg</i> (Restoril)	\$0-5.10 (Tier 2)	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
Antibacterials		
Aminoglycosides		
<i>amikacin injection solution 500 mg/2 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (235.2 per 28 days)
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>streptomycin intramuscular recon soln 1 gram</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (224 per 28 days)
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i> (Tobi)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NM; NDS
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
Antibacterials, Miscellaneous		
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i> (Cleocin HCl)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (4 ml), 150 (mg/ml) (6 ml)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml</i> (Cleocin)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i> (Coly-Mycin M Parenteral)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>daptomycin intravenous recon soln 350 mg, 500 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>fosfomycin tromethamine oral packet 3 gram</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i> (Zyvox)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i> (Zyvox)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i> (Metro I.V.)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg</i> (Macrobid)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SIVEXTRO INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NM; NDS
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 500 mg, 750 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i> (Vancocin)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (77 per 28 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i> (Vancocin)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (112 per 14 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (90 per 30 days)
Cephalosporins		

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>cefazolin intravenous recon soln 10 gram</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>cefixime oral tablet 400 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ceftaroline fosamil intravenous recon soln 400 mg, 600 mg</i> (Teflaro)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NM; NDS
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i> (Tazicef)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram, 7.5 gram</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i> (ceftazidime)	\$0-12.65 (Tier 4)	
Macrolides		
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml</i> (Zithromax)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Zithromax)	\$0 (Tier 1)	
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml</i> (E.E.S. Granules)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 400 mg/5 ml</i> (EryPed 400)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>fidaxomicin oral tablet 200 mg</i> (Dificid)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (20 per 10 days)
Miscellaneous B-Lactam Antibiotics		
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; LA; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>cefotaxime intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg</i> (Primaxin IV)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram, 500 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD
<i>meropenem intravenous recon soln 2 gram</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
Penicillins		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 250-62.5 mg/5 ml</i> (Augmentin)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 600-42.9 mg/5 ml</i> (Augmentin ES-600)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 875-125 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 500-125 mg</i> (Augmentin)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram</i> (Unasyn)	\$0-12.65 (Tier 4)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
EXTENCILLINE INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1.2 MILLION UNIT, 2.4 MILLION UNIT	\$0-12.65 (Tier 4)	
LENTOCILIN S (WITH LIDOCAINE) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1.2 MILLION UNIT-1.5 %	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>naftacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit</i> (Pfizerpen-G)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
Quinolones		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Cipro)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag sub, p/f, inner</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
Sulfonamides		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i> (Sulfatrim)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg</i> (Bactrim)	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 800-160 mg</i> (Bactrim DS)	\$0 (Tier 1)	
Tetracyclines		
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i> (doxycycline hyclate)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg</i> (Doxy-100)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 50 mg</i> (Morgidox)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg</i> (Mondoxine NL)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 50 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg</i> (Avidoxy)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 50 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i> (Tygacil)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
Anticancer Agents		
Anticancer Agents		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i> (Abitrega)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO; QL (120 per 30 days)
<i>abirtega oral tablet 250 mg</i> (abiraterone)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO; QL (120 per 30 days)
<i>adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml</i> (fluorouracil)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)-180 MG (23)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i> (Arimidex)	\$0 (Tier 1)	
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
AVMAPKI ORAL CAPSULE 0.8 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (24 per 28 days)
AVMAPKI-FAKZYNJA ORAL COMBO PACK 0.8-200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (66 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i> (Vidaza)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
<i>bendamustine intravenous recon soln 25 mg</i> (Treanda)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO
BEQALZI ORAL TABLET 1 MG, 20 MG, 5 MG, 80 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
BEQALZI STARTER PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 1-5-20-80 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
BESREMI PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 500 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (2 per 28 days)
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i> (Targretin)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA NSO
<i>bexarotene topical gel 1 %</i> (Targretin)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i> (Casodex)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>bortezomib injection recon soln 1 mg, 2.5 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i> (Velcade)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG (bosutinib)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
BOSULIF ORAL TABLET 500 MG (bosutinib)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>bosutinib oral tablet 100 mg</i> (Bosulif)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>bosutinib oral tablet 400 mg, 500 mg</i> (Bosulif)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 60 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
CAMCEVI (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 42 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG (vandetanib)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG (vandetanib)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; LA; NDS; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 2 gram, 500 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NM; NDS
<i>cyclophosphamide intravenous solution 200 mg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NM; NDS
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD; ST
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 3)	PA BvD; ST
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg</i> (Sprycel)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>dasatinib oral tablet 20 mg</i> (Sprycel)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>decitabine intravenous recon soln 50 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i> (Caelyx)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NM; NDS
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO
ENSACOVE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
ENSACOVE ORAL CAPSULE 25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (270 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 150 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO; QL (60 per 30 days)
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i> (Avopef)	\$0-5.10 (Tier 2)	
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG (flutamide)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg</i> (Yulithira)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i> (Yulithira)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO; QL (30 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 7.5 mg</i> (Yulithira)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO; QL (60 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg, 3 mg, 5 mg</i> (Afinitor Disperz)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i> (Aromasin)	\$0-5.10 (Tier 2)	
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NM; NDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	PA BvD
<i>floxuridine injection recon soln 0.5 gram</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
<i>fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml</i> (Cligavyx)	\$0-12.65 (Tier 4)	
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i> (Iressa)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG (afatinib)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (224 per 28 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (224 per 28 days)
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (5 per 21 days)
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i> (Hydrea)	\$0-5.10 (Tier 2)	
HYRNUO ORAL TABLET 10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>ifosfamide intravenous recon soln 1 gram</i> (Ifex)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml, 3 gram/60 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i> (Gleevec)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA NSO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i> (Gleevec)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA NSO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (216 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (280 per 28 days)
INLEXZO INTRAVESICAL IMPLANT 225 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NM; NDS
INLURIYO ORAL TABLET 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (5 per 28 days)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
JAKAFI XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG, 33 MG, 44 MG, 55 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
JIDEYTRO ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD; ST
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
KEYTRUDA QLEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 395 MG-4,800 UNIT/2.4 ML, 790 MG- 9,600 UNIT/4.8 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
KISQALI 200 MG DAILY DOSE 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (63 per 28 days)
KOMZIFTI ORAL CAPSULE 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (300 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE, SPRINKLE 5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (600 per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE, SPRINKLE 7.5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (390 per 30 days)
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i> (Tykerb)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i> (Revlimid)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 12 MG/DAY (4 MG X 3), 14 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X 1), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X 2), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 24 MG/DAY (10 MG X 2-4 MG X 1), 4 MG, 8 MG/DAY (4 MG X 2)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i> (Femara)	\$0 (Tier 1)	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>leuprolide acetate (3 month) intramuscular suspension for reconstitution 22.5 mg</i> (Lutrate Depot (3 month))	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO
LIFYORLI ORAL CAPSULE 125 MG/DAY (100 MG X1-25MG X1), 125 MG/DAY (100 MG X1-25MG X3), 125 MG/DAY (100 MG X1-25MG X9), 150 MG/DAY (100 MG X1-25MG X2), 150 MG/DAY (100 MG X1-25MG X3), 150 MG/DAY (100 MG X1-25MG X9)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
<i>lomustine oral capsule 10 mg, 40 mg</i> (Gleostine)	\$0-12.65 (Tier 4)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>lomustine oral capsule 100 mg</i> (Gleostine)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (100 per 28 days)
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (80 per 28 days)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
LUNSUMIO VELO SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/ML, 5 MG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NM; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 7.5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
LUTRATE DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG (leuprolide acetate (3 month))	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3), 16 MG/DAY (4 MG X 4), 20 MG/DAY (4 MG X 5)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (140 per 28 days)
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (1260 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>mercaptopurine oral suspension 20 mg/ml</i> (Purixan)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD; ST
<i>mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (20 per 28 days)
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i> (Tasigna)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
<i>nilotinib hcl oral capsule 50 mg</i> (Tasigna)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (3 per 28 days)
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; LA; NDS
OGIVRI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (96 per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4), 500 MG/WEEK (100 MG X 5), 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (24 per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (14 per 28 days)
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML, 120 MG/12 ML, 240 MG/24 ML, 40 MG/4 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
OPDIVO QVANTIG SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG-5,000 UNIT/2.5 ML, 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>paclitaxel protein-bound intravenous suspension for reconstitution 100 mg</i> (Abraxane)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NM; NDS
<i>pazopanib oral tablet 200 mg</i> (Votrient)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>pazopanib oral tablet 400 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 100 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 500 mg, 750 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>pemetrexed disodium intravenous solution 25 mg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
<i>pomalidomide oral capsule 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i> (Pomalyst)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG (pomalidomide)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
RASONQUE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (8 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (360 per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
RYBREVA NT FASPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,600 MG-20,000 UNIT/10 ML, 2,240 MG-28,000 UNIT/14 ML, 2,400 MG-30,000 UNIT/15 ML, 3,520 MG-44,000 UNIT/22 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
RYBREVA NT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (224 per 28 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (300 per 30 days)
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i> (Nexavar)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i> (Sutent)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
TABLOID ORAL TABLET 40 MG (thioguanine)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (900 per 30 days)
TAGRISO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; LA; NDS; QL (30 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.25 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i> (Fareston)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>torpenz oral tablet 10 mg</i> (everolimus (antineoplastic))	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>torpenz oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (everolimus (antineoplastic))	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (64 per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (300 per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	PA NSO; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; LA; NDS; QL (180 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; LA; NDS; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; LA; NDS
VEPPANU ORAL TABLET 100 MG, 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
<i>vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (300 per 30 days)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG, 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLETT 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLETT 20 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLETT 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD; ST
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (80 MG X 1)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (8 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (10 MG X 4)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (16 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (4 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (24 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (32 per 28 days)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
YONSA ORAL TABLET 125 MG (abiraterone, submicronized)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>yulithira oral tablet 10 mg, 7.5 mg</i> (everolimus (antineoplastic))	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO; QL (60 per 30 days)
<i>yulithira oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i> (everolimus (antineoplastic))	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO; QL (30 per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
ZENBEXUS ORAL CAPSULE 0.75 MG, 1 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NM; NDS
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
Anticonvulsants		
Anticonvulsants		
<i>brivaracetam intravenous solution 50 mg/5 ml</i> (Briviact)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (80 per 30 days)
<i>brivaracetam oral solution 10 mg/ml</i> (Briviact)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (600 per 30 days)
<i>brivaracetam oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Briviact)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Carbatrol)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i> (Tegretol)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i> (Tegretol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i> (Tegretol XR)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg, 200 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i> (Onfi)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Onfi)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (60 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (360 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (360 per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i> (Depakote Sprinkles)	\$0-12.65 (Tier 4)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i> (Depakote ER)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i> (Depakote)	\$0-5.10 (Tier 2)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
<i>epitol oral tablet 200 mg</i> (carbamazepine)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>eslicarbazepine oral tablet 200 mg, 400 mg</i> (Aptiom)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST; QL (30 per 30 days)
<i>eslicarbazepine oral tablet 600 mg, 800 mg</i> (Aptiom)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST; QL (60 per 30 days)
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i> (Zarontin)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i> (Zarontin)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i> (Felbatol)	\$0-12.65 (Tier 4)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
<i>fosphephenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml</i> (Cerebyx)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg</i> (Neurontin)	\$0 (Tier 1)	QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i> (Neurontin)	\$0 (Tier 1)	QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i> (Neurontin)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i> (Neurontin)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i> (Neurontin)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i> (Vimpat)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i> (Vimpat)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (60 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i> (Subvenite)	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i> (Lamictal)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Lamictal ODT)	\$0-12.65 (Tier 4)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i> (Keppra)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i> (Keppra)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i> (Keppra)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i> (Keppra XR)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>levetiracetam oral tablet for suspension 250 mg, 500 mg</i> (Spritam)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i> (Celontin)	\$0-12.65 (Tier 4)	
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO; QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i> (Trileptal)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i> (Trileptal)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>perampanel oral suspension 0.5 mg/ml</i> (Fycompa)	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NM; NDS; QL (720 per 30 days)
<i>perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 2 mg, 8 mg</i> (Fycompa)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST; QL (30 per 30 days)
<i>perampanel oral tablet 4 mg, 6 mg</i> (Fycompa)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST; QL (60 per 30 days)
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>phenytek oral capsule 200 mg, 300 mg</i> (phenytoin sodium extended)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i> (Dilantin-125)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i> (Dilantin Infatabs)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i> (Dilantin Extended)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i> (Phenytek)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>phenytoin sodium intravenous syringe 50 mg/ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Lyrica)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i> (Lyrica)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i> (Lyrica)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (900 per 30 days)
<i>primidone oral tablet 125 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i> (Mysoline)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i> (Banzel)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg</i> (Banzel)	\$0-12.65 (Tier 4)	
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 750 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	ST
SUBVENITE ORAL SUSPENSION 10 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i> (lamotrigine)	\$0 (Tier 1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i> (Topamax)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 50 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>topiramate oral solution 25 mg/ml</i> (Eprontia)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Topamax)	\$0 (Tier 1)	
<i>valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1 ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10 MG/0.1 ML X 2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (10 per 30 days)
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i> (Vigadrone)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i> (Vigadrone)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i> (vigabatrin)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>vigadrone oral tablet 500 mg</i> (vigabatrin)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>vigpoder oral powder in packet 500 mg</i> (vigabatrin)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250 MG/DAY (150 MG X1-100 MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150 MG X1)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (60 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	\$0-12.65 (Tier 4)	
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (Zonegran)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>zonisamide oral capsule 50 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (1080 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
Antidementia Agents		
Antidementia Agents		
donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg (Aricept)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
donepezil oral tablet 23 mg (Aricept)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
donepezil oral tablet, disintegrating 5 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ergoloid oral tablet 1 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	
galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
galantamine oral solution 4 mg/ml	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (200 per 30 days)
galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (60 per 30 days)
LEQEMBI IQLIK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 360 MG/1.8 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (7.2 per 28 days)
LEQEMBI IQLIK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 500 MG/2.5 ML (250MG/1.25MLX2)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (10 per 28 days)
memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	ST; QL (30 per 30 days)
memantine oral solution 2 mg/ml	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (300 per 30 days)
memantine oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour (Exelon Patch)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
Antidepressants		
Antidepressants		
amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
AUVELITY ORAL TABLET,IR ER BIPHASIC,DOSEPACK 30 MG-105 MG /45 MG-105 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 300 mg</i> (Wellbutrin XL)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i> (Wellbutrin SR)	\$0 (Tier 1)	
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>citalopram oral tablet 10 mg</i> (Celexa)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>citalopram oral tablet 20 mg, 40 mg</i> (Celexa)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 75 mg</i> (Anafranil)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>clomipramine oral capsule 50 mg</i> (Anafranil)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Pristiq)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	ST; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	ST; QL (30 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (90 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 60 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Lexapro)	\$0 (Tier 1)	
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18.2 MG, 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
EXXUA ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 18.2 MG (32 TABS)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	ST; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg</i> (Prozac)	\$0 (Tier 1)	
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg</i> (Remeron)	\$0 (Tier 1)	
<i>mirtazapine oral tablet 45 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mirtazapine oral tablet 7.5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>mirtazapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> (Remeron SolTab)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> (Paxil)	\$0 (Tier 1)	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i> (Paxil CR)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i> (Nardil)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (1200 per 30 days)
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i> (Zoloft)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Zoloft)	\$0 (Tier 1)	
<i>tranlycypromine oral tablet 10 mg</i> (Parnate)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg</i> (Effexor XR)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 37.5 mg, 75 mg</i> (Effexor XR)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Viibryd)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 14 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (14 per 14 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
Antidiabetic Agents		
Antidiabetic Agents, Miscellaneous		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>dapagliflozin oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Farxiga)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>dapagliflozin-metformin oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 10-1,000 mg, 10-500 mg, 5-1,000 mg, 5-500 mg</i> (Xigduo XR)	\$0-5.10 (Tier 2)	
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG (dapagliflozin)	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG (linagliptin-metformin)	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (60 per 30 days)
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i> (Korlym)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (90 per 30 days)
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> (Actos)	\$0 (Tier 6)	QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (90 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>pioglitazone-metformin oral tablet</i> (Actoplus MET) 15-850 mg	\$0 (Tier 6)	QL (90 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (120 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (240 per 30 days)
<i>sitagliptin phos-metformin oral tablet</i> (Janumet) 50-1,000 mg, 50-500 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>sitagliptin phos-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 100-1,000 mg</i> (Janumet XR)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>sitagliptin phos-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 50-1,000 mg, 50-500 mg</i> (Janumet XR)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>sitagliptin phosphate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Januvia)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG (linagliptin)	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
Insulins		
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
FIASP PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
FIASP U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML		\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML		\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)		\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (24 per 28 days)
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (3 ml)</i>	(Semglee(insulin glarg-yfgn)Pen)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	(Semglee(insulin glargine-yfgn))	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
<i>insulin lispro subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	(Admelog U-100 Insulin lispro)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	(insulin glargine)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	(insulin glargine)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)		\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)		\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)		\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML		\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
NOVOLOG FLEXPEN U-100 (insulin aspart u-100) INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 (insulin asp prt-insulin aspart) INSULN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN (insulin asp prt-insulin aspart) U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
NOVOLOG PENFILL U-100 (insulin aspart u-100) INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
NOVOLOG U-100 INSULIN (insulin aspart u-100) ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (15 per 25 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR (insulin glargine u-300 conc) SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (18 per 28 days)
TOUJEO SOLOSTAR U-300 (insulin glargine u-300 conc) INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (13.5 per 28 days)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (15 per 28 days)
Sulfonylureas		
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>glipizide oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (120 per 30 days)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i>	\$0 (Tier 6)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 6)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (Tier 6)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
Antifungals		
Antifungals		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i> (AmBisome)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NM; NDS
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i> (Ciclodan)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
<i>ciclopirox topical solution 8 %</i> (Ciclodan)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (19.8 per 30 days)
<i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i> (Loprox (as olamine))	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (180 per 30 days)
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i> (Antifungal (clotrimazole))	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i> (Athlete's Foot (clotrimazole))	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (90 per 30 days)
CRESEMBA INTRAVENOUS RECON SOLN 372 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
<i>econazole nitrate topical cream 1 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (170 per 30 days)
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 40 mg/ml</i> (Diflucan)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i> (Ancobon)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i> (Sporanox)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (360 per 30 days)
<i>micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>miconazole-3 vaginal suppository 200 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i> (nystatin)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i> (Nystop)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i> (nystatin)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i> (Vfend IV)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>voriconazole intravenous solution 10 mg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i> (Vfend)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
Antigout Agents		
Antigout Agents, Other		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg</i> (Zyloprim)	\$0 (Tier 1)	
<i>allopurinol oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i> (Colcris)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i> (Uloric)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
Antihistamines		
Antihistamines		
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i> (24HR Allergy Relief)	\$0 (Tier 1)	
Antihypoglycemic Agents		

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
Antihypoglycemic Agents, Miscellaneous		
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i> (Proglycem)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
Antimigraine Agents		
Antimigraine Agents		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (1 per 30 days)
<i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i> (Migranal)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; QL (8 per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (3 per 30 days)
<i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET, DISINTEGRATING 75 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (18 per 30 days)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (30 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg</i> (Maxalt)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 10 mg</i> (Maxalt-MLT)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg</i> (Imitrex)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Imitrex)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Pen)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Pen)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (5 per 28 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (16 per 30 days)
Antimycobacterials		
Antimycobacterials		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
PRETOMANID ORAL TABLET 200 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i> (Rifadin)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>rifapentine oral tablet 150 mg</i> (Priftin)	\$0-5.10 (Tier 2)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	
Antinausea Agents		
Antinausea Agents		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD; QL (2 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD; QL (1 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i> (Emend)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD; QL (8 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule, dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i> (Emend)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>compro rectal suppository 25 mg</i> (prochlorperazine)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Marinol)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; QL (60 per 30 days)
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meclizine oral tablet 25 mg</i> (Dramamine (meclizine))	\$0 (Tier 1)	
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD
<i>ondansetron oral tablet, disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Compazine)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i> (Compro)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i> (Transderm-Scop)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA-HRM; QL (10 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
Antiparasite Agents		
Antiparasite Agents		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i> (Mepron)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg</i> (Malarone)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg</i> (Malarone Pediatric)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>hydroxychloroquine oral tablet 100 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i> (Plaquenil)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (90 per 30 days)
<i>hydroxychloroquine oral tablet 300 mg</i> (Sovuna)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>hydroxychloroquine oral tablet 400 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i> (Stromectol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ivermectin oral tablet 6 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i> (Alinia)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i> (Nebupent)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i> (Pentam)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i> (Daraprim)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i> (Qualaquin)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
Antiparkinsonian Agents		
Antiparkinsonian Agents		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg</i> (Sinemet)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-100 mg</i> (Dhivy)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-250 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
ONAPGO SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 4.9 MG/ ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (600 per 30 days)
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Azilect)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr 2 mg, 4 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
VYALEV CONTIN. SUBCUTANEOUS INFUSION SOLUTION 12-240 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (560 per 28 days)
Antipsychotic Agents		
Antipsychotic Agents		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (2.4 per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (3.2 per 42 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (2 per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (2 per 28 days)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i> (Abilify)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	ST; QL (90 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 15 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	ST; QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (1.6 per 14 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (3.2 per 14 days)
<i>asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Saphris)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (60 per 30 days)
BYSANTI ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
BYSANTI TITRATION PACK A ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
BYSANTI TITRATION PACK B ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(6)-2MG(2)- 6 MG(2)-8 MG(2)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST
BYSANTI TITRATION PACK C ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(4)-2MG(2)- 6 MG (2)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Clozaril)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	ST; QL (90 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 150 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	ST; QL (180 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 200 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	ST; QL (120 per 30 days)
COBENFY ORAL CAPSULE 100- 20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NM; NDS
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(6)-2MG(2)- 6 MG(2)-8 MG(2)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(4)-2 MG(2) -6 MG (2)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (5 per 166 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (0.75 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (1 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (1.5 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (0.25 per 21 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (0.5 per 21 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (1.32 per 70 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (1.75 per 70 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (2.63 per 70 days)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Latuda)	\$0-12.65 (Tier 4)	
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (120 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 25 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (270 per 30 days)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i> (Zyprexa)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Zyprexa)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Zyprexa Zydis)	\$0-12.65 (Tier 4)	
OPIPZA ORAL FILM 10 MG, 2 MG, 5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NM; NDS
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 3 mg, 9 mg</i>	(Invega)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	(Invega)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (60 per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	(Seroquel)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	(Seroquel XR)	\$0-5.10 (Tier 2)	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG		\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml</i>	(Risperdal Consta)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 25 mg/2 ml</i>	(Rykindo)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml</i>	(Rykindo)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	(Risperdal)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (480 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>		\$0 (Tier 1)	
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	(Risperdal)	\$0 (Tier 1)	
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>		\$0-12.65 (Tier 4)	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg</i>		\$0-12.65 (Tier 4)	QL (120 per 30 days)
RYKINDO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	(risperidone microspheres)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (2 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	
trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NM; NDS; QL (540 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg (Geodon)	\$0-5.10 (Tier 2)	
ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.) (Geodon)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (6 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (1 per 28 days)
Antivirals (Systemic)		
Antiretrovirals		
abacavir oral solution 20 mg/ml (Ziagen)	\$0-5.10 (Tier 2)	
abacavir oral tablet 300 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
atazanavir oral capsule 150 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>atazanavir oral capsule 200 mg, 300 mg</i> (Reyataz)	\$0-5.10 (Tier 2)	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>cabotegravir intramuscular suspension, extended release 400 mg/2 ml (200 mg/ml)</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (24 per 365 days)
<i>cabotegravir intramuscular suspension, extended release 600 mg/3 ml (200 mg/ml)</i> (Apretude)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (24 per 365 days)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>darunavir oral tablet 600 mg, 800 mg</i> (Prezista)	\$0-12.65 (Tier 4)	
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>didanosine oral capsule, delayed release(dr/ec) 250 mg, 400 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
EDURANT PED ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2.5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 400-300-300 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 600-300-300 mg</i> (Symfi)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i> (Emtriva)	\$0-12.65 (Tier 4)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg</i> (Truvada)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 200-300 mg</i> (Truvada)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir (dpr) oral tablet 200-25-300 mg</i> (Complera)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i> (Intelence)	\$0-12.65 (Tier 4)	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
IDVYNZO ORAL TABLET 100-0.25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET, CHEWABLE 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET, CHEWABLE 25 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5 ML (lopinavir-ritonavir)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (480 per 30 days)
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i> (Epivir)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Epivir)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i> (Kaletra)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (480 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i> (Kaletra)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (300 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i> (Kaletra)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (120 per 30 days)
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Selzentry)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (1200 per 30 days)
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG-MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>rilpivirine hcl oral tablet 25 mg</i> (Edurant)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>rilpivirine intramuscular suspension, extended release 600 mg/2 ml (300 mg/ml), 900 mg/3 ml (300 mg/ml)</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i> (Norvir)	\$0-12.65 (Tier 4)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK), 300 MG (5-TABLET PACK)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
SYMITUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i> (Viread)	\$0-5.10 (Tier 2)	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i> (Retrovir)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i> (Retrovir)	\$0-12.65 (Tier 4)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
Antivirals, Miscellaneous		
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (48 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 75 mg</i> (Tamiflu)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (42 per 180 days)
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i> (Tamiflu)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (540 per 180 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)- 100 MG (10)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (6)- 100 MG (5)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (11 per 28 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 5 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (60 per 180 days)
Hcv Antivirals		
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 (sofosbuvir-velpatasvir) MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
Nucleosides And Nucleotides		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Baraclude)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i> (Valtrex)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i> (Valcyte)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
Blood Products/Modifiers/Volume Expanders		
Anticoagulants		
<i>dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg</i> (Pradaxa)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	\$0-12.65 (Tier 3)	
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (74 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 0.5 MG, 1.5 MG (0.5 MG X 3), 2 MG (0.5 MG X 4)	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (960 per 30 days)
ELIQUIS SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 0.15 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	(Lovenox)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (60 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	(Lovenox)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (48 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml</i>	(Lovenox)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (18 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	(Lovenox)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (24 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml</i>	(Lovenox)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (36 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml</i>	(Arixtra)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (24 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	(Arixtra)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (15 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 5 mg/0.4 ml</i>	(Arixtra)	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (12 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 7.5 mg/0.6 ml</i>	(Arixtra)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (18 per 30 days)
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	(warfarin)	\$0 (Tier 1)	
<i>rivaroxaban oral suspension for reconstitution 1 mg/ml</i>	(Xarelto)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (600 per 30 days)
<i>rivaroxaban oral tablet 2.5 mg</i>	(Xarelto)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>		\$0 (Tier 1)	
Blood Formation Modifiers			
<i>eltrombopag olamine oral powder in packet 12.5 mg</i>	(Promacta)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral powder in packet 25 mg</i>	(Promacta)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg</i>	(Promacta)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>eltrombopag olamine oral tablet 25 mg</i> (Promacta)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg</i> (Promacta)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (20 per 30 days)
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (12 per 28 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (4 per 28 days)
UDENYCA ONBODY SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE INJECTOR 6 MG/0.6 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
Hematologic Agents, Miscellaneous		
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg</i> (Agrylin)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>anagrelide oral capsule 1 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
Platelet-Aggregation Inhibitors		
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i> (Plavix)	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Effient)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg</i> (Brilinta)	\$0-5.10 (Tier 2)	
Caloric Agents		
Caloric Agents		
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>d5 % (d-glucose)-0.9 % sodchlr intravenous parenteral solution</i> (d5 % and 0.9 % sodium chloride)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i> (D5 % (d-glucose)-0.9 % sodchlr)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
Cardiovascular Agents		
Alpha-Adrenergic Agents		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-1)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.2 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-2)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-3)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>midodrine oral tablet 10 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>midodrine oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
Alpha-Adrenergic Blocking Agents		
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Cardura)	\$0 (Tier 1)	
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
Angiotensin II Receptor Antagonists		
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Atacand)	\$0 (Tier 6)	
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i> (Atacand HCT)	\$0 (Tier 6)	
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Avapro)	\$0 (Tier 6)	
<i>irbesartan oral tablet 75 mg</i>	\$0 (Tier 6)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i> (Avalide)	\$0 (Tier 6)	
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Cozaar)	\$0 (Tier 6)	
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i> (Hyzaar)	\$0 (Tier 6)	
<i>olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Benicar)	\$0 (Tier 6)	
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazyd oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i> (Tribenzor)	\$0 (Tier 6)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i> (Benicar HCT)	\$0 (Tier 6)	
<i>sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg</i> (Entresto)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
<i>sacubitril-valsartan oral tablet 49-51 mg, 97-103 mg</i> (Entresto)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>telmisartan oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Tier 6)	
<i>telmisartan oral tablet 40 mg, 80 mg</i> (Micardis)	\$0 (Tier 6)	
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i> (Micardis HCT)	\$0 (Tier 6)	
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Diovan)	\$0 (Tier 6)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i> (Diovan HCT)	\$0 (Tier 6)	
Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors		
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Lotensin)	\$0 (Tier 6)	
<i>benazepril oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 6)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Lotensin HCT)	\$0 (Tier 6)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-6.25 mg</i>	\$0 (Tier 6)	
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 6)	
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Vasotec)	\$0 (Tier 6)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i> (Vaseretic)	\$0 (Tier 6)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	\$0 (Tier 6)	
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 6)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	\$0 (Tier 6)	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Zestril)	\$0 (Tier 6)	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Zestoretic)	\$0 (Tier 6)	
<i>moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 6)	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Tier 6)	
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 6)	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (Tier 6)	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 6)	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Tier 6)	
Antiarrhythmic Agents		
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg</i> (Pacerone)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>amiodarone oral tablet 400 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i> (Tikosyn)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i> (amiodarone)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
Beta-Adrenergic Blocking Agents		

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Tenormin)	\$0 (Tier 1)	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i> (Coreg)	\$0 (Tier 1)	
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Toprol XL)	\$0 (Tier 1)	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i> (Lopressor)	\$0 (Tier 1)	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 25 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Bystolic)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Inderal LA)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i> (sotalol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i> (Sotalol AF)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>sotalol oral tablet 240 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
Calcium-Channel Blocking Agents		
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Norvasc)	\$0 (Tier 1)	
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg</i> (Lotrel)	\$0 (Tier 6)	
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (Tier 6)	
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i> (Azor)	\$0 (Tier 6)	
<i>amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i> (Exforge)	\$0 (Tier 6)	
<i>amlodipine-valsartan-hcthiacid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i> (Exforge HCT)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>cartia xt oral capsule, extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i> (diltiazem hcl)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24 hr 360 mg, 420 mg</i> (Tiadylt ER)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i> (Cartia XT)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg</i> (Cardizem)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>diltiazem hcl oral tablet 90 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>dilt-xr oral capsule, ext. rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i> (diltiazem hcl)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg</i> (Procardia XL)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 90 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>taztia xt oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i> (diltiazem hcl)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>tiadylt er oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i> (diltiazem hcl)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 360 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
Cardiovascular Agents, Miscellaneous		
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i> (Lanoxin)	\$0 (Tier 1)	
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i> (Firazyr)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (18 per 30 days)
<i>ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i> (Corlanor)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST; QL (60 per 30 days)
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i> (Nitro-Dur)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
Diuretics		
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Lasix)	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Aldactone)	\$0 (Tier 1)	
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablet 15 mg, 30 mg</i> (Jynarque)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablets, sequential 15 mg (am)/ 15 mg (pm), 30 mg (am)/ 15 mg (pm), 45 mg (am)/ 15 mg (pm), 60 mg (am)/ 30 mg (pm), 90 mg (am)/ 30 mg (pm)</i> (Jynarque)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
<i>toremide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
Dyslipidemics		

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet</i> (Caduet) 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg	\$0 (Tier 6)	
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet</i> 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg	\$0 (Tier 6)	
<i>atorvastatin oral tablet</i> 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg (Lipitor)	\$0 (Tier 6)	
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet</i> 4 gram (Questran)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>cholestyramine light oral powder in packet</i> 4 gram (cholestyramine)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>colesevelam oral tablet</i> 625 mg (WelChol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>colestipol oral packet</i> 5 gram	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>colestipol oral tablet</i> 1 gram (Colestid)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>ezetimibe oral tablet</i> 10 mg (Zetia)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet</i> 10-10 mg (Vytorin 10-10)	\$0 (Tier 6)	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet</i> 10-20 mg (Vytorin 10-20)	\$0 (Tier 6)	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet</i> 10-40 mg (Vytorin 10-40)	\$0 (Tier 6)	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet</i> 10-80 mg (Vytorin 10-80)	\$0 (Tier 6)	QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule</i> 134 mg, 200 mg, 67 mg	\$0 (Tier 1)	
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet</i> 145 mg, 48 mg	\$0 (Tier 1)	
<i>fenofibrate oral tablet</i> 160 mg, 54 mg	\$0 (Tier 1)	
<i>fluvastatin oral capsule</i> 20 mg, 40 mg	\$0 (Tier 6)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvastatin oral tablet extended release</i> 24 hr 80 mg (Lescol XL)	\$0 (Tier 6)	
<i>gemfibrozil oral tablet</i> 600 mg (Lopid)	\$0 (Tier 1)	
<i>icosapent ethyl oral capsule</i> 0.5 gram (Vascepa)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (240 per 30 days)
<i>icosapent ethyl oral capsule</i> 1 gram (Vascepa)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (120 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet</i> 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (Tier 6)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	ST; QL (30 per 30 days)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	ST; QL (30 per 30 days)
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram</i> (Lovaza)	\$0-5.10 (Tier 2)	ST; QL (120 per 30 days)
<i>pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i> (Livalo)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 6)	
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i> (cholestyramine)	\$0-12.65 (Tier 4)	
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	ST; QL (7 per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 3)	ST; QL (6 per 28 days)
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 3)	ST; QL (6 per 28 days)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Crestor)	\$0 (Tier 6)	
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Zocor)	\$0 (Tier 6)	
<i>simvastatin oral tablet 5 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 6)	
TRYNGOLZA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 50 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (0.8 per 28 days)
Renin-Angiotensin-Aldosterone System Inhibitors		
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Tekturna)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (30 per 30 days)
Vasodilators		

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 5 mg</i> (Isordil Titradose)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i> (Nitrostat)	\$0-5.10 (Tier 2)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (30 per 30 days)
Central Nervous System Agents		
Central Nervous System Agents		
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18 MG, 24 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (210 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG, 6 MG (14)-12 MG (14)-24 MG (14)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i> (Adderall XR)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg</i> (Adderall XR)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Adderall)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i> (Intuniv ER)	\$0-5.10 (Tier 2)	
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) ORAL CAPSULE, DOSE PACK 40 MG (7)-80 MG (21)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
INGREZZA SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg</i> (Lithobid)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 450 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i> (Methylin)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Ritalin)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (90 per 30 days)
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg (Xenazine)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (112 per 28 days)
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (30 per 30 days)
Contraceptives		
Contraceptives		
afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg (levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0-5.10 (Tier 2)	
altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg (levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0 (Tier 1)	
alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg (norethindrone-ethin estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	\$0-5.10 (Tier 2)	
amethia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) (1 norgest/e.estradiol-e.estrad)	\$0 (Tier 1)	QL (91 per 84 days)
amethyst (28) oral tablet 90-20 mcg (28) (levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0-5.10 (Tier 2)	
apri oral tablet 0.15-0.03 mg (desogestrel-ethinyl estradiol)	\$0 (Tier 1)	
ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) (1 norgest/e.estradiol-e.estrad)	\$0 (Tier 1)	QL (91 per 84 days)
aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg (levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0-5.10 (Tier 2)	
aurovela 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg (norethindrone ac-eth estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
aurovela 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg (norethindrone ac-eth estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
aurovela 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) (norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0 (Tier 1)	
aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) (norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0-5.10 (Tier 2)	
aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) (norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0-5.10 (Tier 2)	
aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg (levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>ayuna oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0 (Tier 1)	
<i>blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0 (Tier 1)	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>camrese lo oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	\$0 (Tier 1)	QL (91 per 84 days)
<i>camrese oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	\$0 (Tier 1)	QL (91 per 84 days)
<i>chateal eq (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	(norgestrel-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	\$0 (Tier 1)	QL (91 per 84 days)
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	\$0 (Tier 1)	
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(Azurette (28))	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>dolishale oral tablet 90-20 mcg (28)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	(Lo-Zumandimine (28))	\$0 (Tier 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	(Ocella)	\$0 (Tier 1)	
<i>elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	(norgestrel-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	(etonogestrel-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
<i>emzahh oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	\$0 (Tier 1)	
<i>enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	(etonogestrel-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	(levonorg-eth estrad triphasic)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	\$0 (Tier 1)	
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	\$0 (Tier 1)	
<i>estarylla oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(Kelnor 1/35 (28))	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	(Valtya)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	(EluRyng)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0 (Tier 1)	
<i>feirza oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0 (Tier 1)	
<i>hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	(etonogestrel-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	\$0 (Tier 1)	
<i>iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (91 per 84 days)
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	\$0 (Tier 1)	
<i>introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (91 per 84 days)
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>jaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	\$0 (Tier 1)	QL (91 per 84 days)
<i>jencycla oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	\$0 (Tier 1)	
<i>jolessa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (91 per 84 days)
<i>juleber oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	\$0 (Tier 1)	
<i>junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0 (Tier 1)	
<i>junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0 (Tier 1)	
<i>junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0 (Tier 1)	
<i>kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(ethynodiol diac-eth estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>kelnor 1/50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	(ethynodiol diac-eth estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0 (Tier 1)	
KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 17.5 MCG/24 HR (5 YRS) 19.5 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i> (Camrese Lo)	\$0 (Tier 1)	QL (91 per 84 days)
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i> (Rivelsa)	\$0 (Tier 1)	QL (91 per 84 days)
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i> (Amethia)	\$0 (Tier 1)	QL (91 per 84 days)
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i> (norethindrone ac-eth estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i> (norethindrone ac-eth estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i> (norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0 (Tier 1)	
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i> (norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i> (norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0 (Tier 1)	
<i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i> (levonorg-eth estrad triphasic)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>levonorgest-eth.estradiol-iron oral tablet 0.1 mg-0.02 mg (21)/iron (7)</i> (Balcoltra)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (Aviane)	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (Altavera (28))	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 90-20 mcg (28)</i> (Amethyst (28))	\$0-12.65 (Tier 4)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(Setlakin)	\$0 (Tier 1)	QL (91 per 84 days)
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	(Enpresse)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0-5.10 (Tier 2)	
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG		\$0-12.65 (Tier 3)	
<i>lojaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	\$0 (Tier 1)	QL (91 per 84 days)
<i>low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	(norgestrel-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>lo-zumandimine (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	\$0 (Tier 1)	
<i>luizza oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>luteru (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0 (Tier 1)	
<i>lyleq oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0 (Tier 1)	
<i>meleya oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	\$0 (Tier 1)	
<i>microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0 (Tier 1)	
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>mili oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	\$0 (Tier 1)	
MIRENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 21 MCG/24HR (UP TO 8 YRS) 52 MG		\$0-12.65 (Tier 4)	
MIUDELLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 175 SQUARE MM		\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>mono-lynyah oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	\$0 (Tier 1)	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG		\$0-12.65 (Tier 3)	
<i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	\$0 (Tier 1)	
<i>norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	(Xulane)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (3 per 28 days)
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	(Deblitane)	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(Blisovi Fe 1/20 (28))	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(Blisovi Fe 1.5/30 (28))	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	(Tilia Fe)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	(Tri-Lo-Estarylla)	\$0 (Tier 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	(Tri-Sprintec (28))	\$0 (Tier 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	(Mili)	\$0 (Tier 1)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (norethindrone-ethin estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (norethindrone-ethin estradiol)	\$0 (Tier 1)	
<i>nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>orquidea oral tablet 0.35 mg</i> (norethindrone (contraceptive))	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i> (desog-e.estradiol/e.estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (desogestrel-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>rivelsa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i> (1 norgest/e.estradiol-e.estrad)	\$0 (Tier 1)	QL (91 per 84 days)
<i>rosyrah oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i> (1 norgest/e.estradiol-e.estrad)	\$0 (Tier 1)	QL (91 per 84 days)
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0 (Tier 1)	QL (91 per 84 days)
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i> (norethindrone (contraceptive))	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>simliya (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i> (desog-e.estradiol/e.estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>simpesse oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i> (1 norgest/e.estradiol-e.estrad)	\$0 (Tier 1)	QL (91 per 84 days)
SKYLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 14 MCG/24 HR (3 YRS) 13.5 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-0.035 mg</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	\$0 (Tier 1)	
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0 (Tier 1)	
<i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	\$0 (Tier 1)	
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	\$0 (Tier 1)	
<i>tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	\$0 (Tier 1)	
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	(levonorg-eth estrad triphasic)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	\$0 (Tier 1)	
<i>tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	(norgestrel-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>tyblume oral tablet,chewable 0.1 mg-20 mcg</i>		\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>valtya oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	(ethynodiol diac-eth estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0 (Tier 1)	
<i>viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>volnea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>vylibra oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>xarah fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	(norelgestromin-ethin.estradiol)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (3 per 28 days)
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	(norelgestromin-ethin.estradiol)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (3 per 28 days)
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(ethynodiol diac-eth estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Dental And Oral Agents

Dental And Oral Agents

<i>cevimeline oral capsule 30 mg</i>	(Evoxac)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	(Periogard)	\$0 (Tier 1)	
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	(chlorhexidine gluconate)	\$0 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg</i>	(Salagen (pilocarpine))	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 7.5 mg</i>	(Salagen (pilocarpine))	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>triamcinolone acetanide dental paste 0.1 %</i>	(Kourzeq)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Dermatological Agents

Anti-Infectives (Skin And Mucous Membrane)

<i>acyclovir topical ointment 5 %</i>	(Zovirax)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	(Cleocin)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	(Vandazole)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
Dermatological Agents, Other		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
ALTRENO TOPICAL LOTION 0.05 %	\$0-12.65 (Tier 4)	PA
<i>ammonium lactate topical cream 12 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i> (AmLactin)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i> (Pellix)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (120 per 30 days)
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i> (Efudex)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (24 per 30 days)
KLISYRI (250 MG) TOPICAL OINTMENT IN PACKET 1 %	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NM; NDS; QL (5 per 5 days)
<i>methoxsalen oral capsule, liqd-filled, rapid rel 10 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 %</i> (Rectiv) (w/w)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (60 per 28 days)
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (180 per 30 days)
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i> (SSD)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ssd topical cream 1 %</i> (silver sulfadiazine)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i> (Tazorac)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i> (Retin-A)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg (isotretinoin)	\$0-12.65 (Tier 4)	
Dermatological Antibacterials		
clindamycin phosphate topical solution 1 %	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
clindamycin phosphate topical swab 1 % (Clindacin ETZ)	\$0-5.10 (Tier 2)	
erythromycin with ethanol topical solution 2 %	\$0-5.10 (Tier 2)	
gentamicin topical cream 0.1 %	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (90 per 30 days)
metronidazole topical cream 0.75 % (Rosadan)	\$0-5.10 (Tier 2)	
metronidazole topical gel 0.75 % (Rosadan)	\$0-12.65 (Tier 4)	
metronidazole topical gel 1 %	\$0-12.65 (Tier 4)	
mupirocin topical ointment 2 % (Centany)	\$0 (Tier 1)	QL (220 per 30 days)
rosadan topical cream 0.75 % (metronidazole)	\$0-12.65 (Tier 4)	
Dermatological Anti-Inflammatory Agents		
ala-cort topical cream 1 % (hydrocortisone)	\$0-5.10 (Tier 2)	
betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %	\$0-5.10 (Tier 2)	
betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %	\$0-5.10 (Tier 2)	
betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %	\$0-5.10 (Tier 2)	
betamethasone valerate topical cream 0.1 %	\$0-5.10 (Tier 2)	
betamethasone valerate topical lotion 0.1 %	\$0-5.10 (Tier 2)	
betamethasone valerate topical ointment 0.1 %	\$0-5.10 (Tier 2)	
betamethasone, augmented topical cream 0.05 %	\$0-5.10 (Tier 2)	
betamethasone, augmented topical gel 0.05 %	\$0-12.65 (Tier 4)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i> (Diprolene (augmented))	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i> (Clodan)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>diclofenac sodium topical drops 1.5 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (300 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (224 per 28 days)
EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %	\$0-12.65 (Tier 3)	
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>fluocinolone topical cream 0.025 %</i> (Synalar)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i> (Synalar)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>fluocinonide topical cream 0.1 %</i> (Vanos)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>fluticasone propionate topical cream 0.05 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>hydrocortisone 2.5% cream</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>hydrocortisone topical cream 1 %</i> (Ala-Cort)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i> (Procto-Med HC)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %</i> (Anti-Itch (HC))		\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone topical ointment 2.5 %</i>		\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone valerate topical cream 0.2 %</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	(hydrocortisone)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	(hydrocortisone)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	(hydrocortisone)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %</i>		\$0 (Tier 1)	
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.5 %</i>	(Triderm)	\$0 (Tier 1)	
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
Scabicides And Pediculicides			
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	(Ovide)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>permethrin topical cream 5 %</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
Devices			
Devices			
1ST TIER UNIFINE PENTP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 8MM 31G STRL,SINGLE-USE,SHRT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
1ST TIER UNIFINE PNTD 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTD 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTD 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ADVOCATE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ADVOCATE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ADVOCATE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ADVOCATE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ADVOCATE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLES 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ALCOHOL PADS TOPICAL PADS, MEDICATED	(alcohol swabs)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
AQINJECT PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
AQINJECT PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ASSURE ID DUO PRO NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ASSURE ID PRO PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ASSURE ID SYR 0.5 ML 31GX15/64" 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ASSURE ID SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
AUTOKEEPER SAF PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD AUTOSHIELD DUO NDL 5MMX30G 30 GAUGE X 3/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD ECLIPSE 30GX1/2" SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100) \$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD INS SYR 0.3 ML 8MMX31G(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD INS SYR UF 0.3 ML 12.7MMX30G 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100) \$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD INS SYR UF 0.5 ML 12.7MMX30G NOT FOR RETAIL SALE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100) \$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX12.7MM 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100) \$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX5/8" MICRO-FINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	(insulin syringe-needle u-100) \$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 29G 13MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
BD SAFETYGLD INS 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 1 ML 29G 13MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD SAFETYGLID INS 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 27GX5/8 1 ML 27 GAUGE X 5/8" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 29G 13MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 6MMX31G 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD SINGLE USE SWAB (alcohol swabs)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
BD UF MICRO PEN NEEDLE 6MMX32G 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD UF MINI PEN NEEDLE 5MMX31G 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD UF NANO PEN NEEDLE 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD UF ORIG PEN NDL 12.7MMX29G 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD UF SHORT PEN NEEDLE 8MMX31G 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD VEO INS 0.3 ML 6MMX31G (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD VEO INS SYRING 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD VEO INS SYRN 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
BD VEO INS SYRN 0.5 ML 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BORDERED GAUZE 2"X2" 2 X 2 "	(gauze bandage)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 12.7MM 29G HRI 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 6MM 31G HRI 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 8MM 30G HRI 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CARETOUCH ALCOHOL 70% PREP PAD	(alcohol swabs)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
CARETOUCH SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 28GX5/16" 1 ML 28 X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 29GX5/16" 1 ML 29 GAUGE X 5/16		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CLICKFINE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32GX4MM, STERILE 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CLICKFINE UNIVERSAL 31G X 1/4" 6MM, STORE BRAND 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ 0.3 ML 31G 15/64" 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ 0.5 ML 31G 15/64" 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ INS 1 ML 31G 15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 32G SINGLE USE, MICRO 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 31G MINI 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 32G SINGLE USE, MINI, HRI 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 33G 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 33G 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 31G SHORT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 32G 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 33G 33 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ PLS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic, safety)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 27G 12.7MM 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/3" 31 GAUGE X 1/3"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/6" 31 GAUGE X 1/6"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G (pen needle, diabetic) 8MM 32 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G (pen needle, diabetic) 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G (pen needle, diabetic) 5MM 33 GAUGE X 3/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G (pen needle, diabetic) 6MM 33 GAUGE X 1/4"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CURITY ALCOHOL PREPS 2 (alcohol swabs) PLY,MEDIUM	\$0 (Tier 1)	PA; ST
CURITY GAUZE PADS 2 X 2 " (gauze bandage)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
CURITY GAUZE SPONGES (12 PLY)-200/BAG 2 X 2 "	\$0 (Tier 1)	PA; ST
DERMACEA 2"X2" GAUZE 12 (gauze bandage) PLY, USP TYPE VII 2 X 2 "	\$0 (Tier 1)	PA; ST
DERMACEA GAUZE 2"X2" SPONGE 8 PLY 2 X 2 "	\$0 (Tier 1)	PA; ST
DERMACEA NON-WOVEN 2"X2" SPNGE 2 X 2 "	\$0 (Tier 1)	PA; ST
DROPLET 0.3 ML 29G 12.7MM(1/2) OUTER 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET 0.3 ML 30G 12.7MM(1/2) OUTER 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET 0.5 ML 29GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET 0.5 ML 30GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML (insulin syringe-needle 29GX12.5MM 0.3 ML 29 GAUGE u-100) X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 30G 8MM(1/2) OUTER 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
DROPLET INS 0.3 ML 30GX12.5MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 31G 6MM(1/2) OUTER 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 31G 8MM(1/2) OUTER 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 29G 12.7MM OUTER 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30G 12.7MM OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30GX6MM(1/2) 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30GX8MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 31GX6MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 31GX8MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX6MM 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
DROPLET INS SYR 0.5 ML 30G 8MM OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.5 ML 31G 6MM OUTER 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.5 ML 31G 8MM OUTER 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 29G 12.7MM OUTER 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30G 12.5MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30G 6MM 1 ML 30 GAUGE X 15/64"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30G 8MM OUTER 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 31G 6MM OUTER 1 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET MICRON 34G X 9/64" 34 GAUGE X 9/64"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 29G 10MM 29 GAUGE X 3/8"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
DROPLET PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPSAFE ALCOHOL 70% PREP PADS	(alcohol swabs)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPSAFE INSULN 1 ML 29G 12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic, safety)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 1/2" 0.3 ML 31 X 1/2"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML 32GX5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY COMFORT 1 ML 32GX5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY COMFORT ALCOHOL 70% PAD	(alcohol swabs)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
EASY COMFORT INSULIN 1 ML SYR 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 29G 4MM 29 GAUGE X 5/32"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
EASY COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY COMFORT SYR 0.5 ML 29G 8MM 1/2 ML 29 X5/16 "	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY COMFORT SYR 1 ML 29G 8MM 1 ML 29 GAUGE X 5/16		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY COMFORT SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY GLIDE INS 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY GLIDE INS 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY GLIDE INS 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY GLIDE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH 0.3 ML 30G 8MM(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH 0.3 ML 31G 6MM(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syr/ndl u100 half mark)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH 0.3 ML 31G 8MM(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH 0.3 ML SYR 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH 1 ML SYR 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH 1 ML SYR 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH ALCOHOL 70% PADS GAMMA-STERILIZED	(alcohol swabs)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
EASY TOUCH AUTO 0.5 ML 30G 6MM 0.5 ML 30 GAUGE X 1/4"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH AUTO 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH AUTORET 1 ML 30G 6MM 1 ML 30 GAUGE X 1/4"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH AUTORET 1 ML 30G 8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH FLIPLOK 1 ML 27GX0.5 1 ML 27 GAUGE X 1/2"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH INS 0.3 ML 30G 8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH INS 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH INS 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH INS 0.5 ML 31G 6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH INS 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH INS 1 ML 27G 1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH INS 1 ML 28G 12.7MM 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH INS SYR 1 ML 30G 8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
EASY TOUCH INS SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH INS SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 29GX1/2 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 30GX1/2 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML RETRACTABLE 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH LUER LOK INSUL 1 ML (insulin syringe needleless)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 30GX5/16 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 8MM 29 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 28G 12.7MM 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH SYR 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH UNI-SLIP SYR 1 ML	(insulin syringe needleless)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASYLIFE ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
EASYLIFE INS PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 33G 8MM 33 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASYLIFE INS SYR 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASYLIFE INS SYR 1 ML 30G 8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASYLIFE INS SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASYLIFE SAFTY PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic, safety)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASYLIFE SAFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASYLIFE SYR 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASYTOUCH SAF PEN NDL 30G 6MM 30 GAUGE X 1/4"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
EMBRACE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EXEL U100 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EXEL U100 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
FT STERILE PADS 2" X 2" 2 X 2 "	(gauze bandage)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	(gauze bandage)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
GNP ALCOHOL SWAB STERILE, TWO PLY	(Alcohol Pads)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
GNP PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(1st Tier Unifine Pentips)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
GNP PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(CareFine Pen Needle)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
GNP SIMPLI PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
GNP ULT C 0.3 ML 29GX1/2" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
GNP ULT CMFRT 0.5 ML 29GX1/2" 1/2 ML 29	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
GNP ULTR CMFRT 0.5 ML 30GX5/16 1/2 ML 30 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 3/10 ML SYR 0.3 ML 30	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
GS PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(1st Tier Unifine Pentips)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
HEALTHWISE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
HEALTHWISE INS 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
HEALTHWISE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
HEB INCONTROL ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN		\$0-12.65 (Tier 3)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
INPEN (FOR HUMALOG) GREY SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	\$0-12.65 (Tier 3)	
INPEN (FOR HUMALOG) PINK SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	\$0-12.65 (Tier 3)	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	\$0-12.65 (Tier 3)	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) GREY SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	\$0-12.65 (Tier 3)	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) PINK SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	\$0-12.65 (Tier 3)	
INSULIN 1 ML SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 7/16", 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN 1/2 ML SYRINGE 1/2 ML (Ultrilet Insulin Syringe) 29	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN 1/2 ML SYRINGE 1/2 ML 30 GAUGE	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN 3/10 ML SYRINGE 0.3 ML 30 (Ultra Comfort Insulin Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN SYR 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (Easy Touch Ins Syr (half unit))	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 28GX1/2" (OTC) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (Comfort EZ Insulin Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (Comfort EZ Insulin Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX1/2" (RX) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (Comfort EZ Insulin Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (Advocate Syringes)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN SYRING 0.5 ML 27G 1/2" INNER 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2" (Easy Touch Insulin Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(Sure Comfort Insulin Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 1/2 ML 29	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	(Easy Touch Insulin Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 27G 1/2" INNER 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(BD Eclipse Luer-Lok)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(Advocate Syringes)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	(Easy Touch Insulin Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE, THIN II (OTC) 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(Advocate Syringes)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE	(Ulitet Insulin Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	(Monoject Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN U-500 SYRINGE-NEEDLE SYRINGE 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
INSUPEN PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 32G 6MM (RX) 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
IV ANTISEPTIC WIPES (alcohol swabs)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
KENDALL ALCOHOL 70% PREP PAD (alcohol swabs)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
LISCO SPONGES 100/BAG 2 X 2 "	\$0 (Tier 1)	PA; ST
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 30 X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MAXICOMFORT II PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MAXICOMFORT INS 0.5 ML 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MAXI-COMFORT INS 0.5 ML 28G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MAXICOMFORT INS 1 ML 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MAXI-COMFORT INS 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 5MM 29 GAUGE X 3/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 8MM 29 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MICRODOT PEN NEEDLE 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
MICRODOT PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MICRODOT PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MICRODOT READYGARD NDL 31G 5MM OUTER 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(CareFine Pen Needle)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(Comfort EZ Pen Needles)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(Comfort EZ Pen Needles)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(Comfort EZ Pen Needles)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MINI ULTRA-THIN II PEN NDL 31G STERILE 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MONOJECT 0.5 ML SYRN 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MONOJECT 1 ML SYRN 27X1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MONOJECT 1 ML SYRN 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 (OTC) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 .5ML,29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 0.5 ML CONVERTS TO 29G (OTC) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 3'S, 29GX1/2" (OTC) 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML W/O NEEDLE (OTC)	(insulin syringes (disposable))	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML (OTC) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 1 ML 3'S (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR U-100 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR U-100 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
NANO 2 GEN PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
NANO PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
NOVOFINE 32G NEEDLES 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
NOVOFINE AUTOCOVER 30G NEEDLE 30 GAUGE X 1/3"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
NOVOFINE PLUS PEN NDL 32GX1/6" 32 GAUGE X 1/6"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
OMNIPOD 5 (LIBRE 2/3 PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		\$0-12.65 (Tier 3)	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		\$0-12.65 (Tier 3)	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		\$0-12.65 (Tier 3)	QL (10 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
OMNIPOD 5 INTRO (LIBRE2/3PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (10 per 30 days)
PEN NEEDLE 30G 5MM OUTER 30 GAUGE X 3/16" (Embrace Pen Needle)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PEN NEEDLE 30G 8MM INNER 30 GAUGE X 5/16" (CareFine Pen Needle)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PEN NEEDLE 30G X 5/16" 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PEN NEEDLE 31G X 1/4" HRI 31 GAUGE X 1/4" (1st Tier Unifine Pentips)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32" (Advocate Pen Needle)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" (1st Tier Unifine Pentips Plus)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PEN NEEDLES 12MM 29G 29GX12MM,STRL 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PEN NEEDLES 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PEN NEEDLES 5MM 31G 31GX5MM,STRL,MINI (OTC) 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PEN NEEDLES 8MM 31G 31GX8MM,STRL,SHORT (OTC) 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 29G 1/2" 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
PENTIPS PEN NEEDLE 31G 1/4" (pen needle, diabetic) 31 GAUGE X 1/4"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX3/16" (pen needle, diabetic) MINI, 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX5/16" (pen needle, diabetic) SHORT, 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 32G 1/4" (pen needle, diabetic) 32 GAUGE X 1/4"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 32GX5/32" (pen needle, diabetic) 32 GAUGE X 5/32"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PIP PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 (pen needle, diabetic) GAUGE X 3/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PIP PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 (pen needle, diabetic) GAUGE X 5/32"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PREVENT PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PREVENT PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" (insulin syringe-needle 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX5/16" (insulin syringe-needle 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" (insulin syringe-needle 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 30GX1/2" 1 (insulin syringe-needle ML 30 GAUGE X 1/2" u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 30GX5/16" 1 (insulin syringe-needle ML 30 GAUGE X 5/16 u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 (insulin syringe-needle ML 31 GAUGE X 5/16 u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PRO COMFORT ALCOHOL 70% (alcohol swabs) PADS	\$0 (Tier 1)	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 32G (pen needle, diabetic) 8MM 32 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 32G X (pen needle, diabetic) 1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 4MM (pen needle, diabetic) 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
PRO COMFORT PEN NDL 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PRO-COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
PRODIGY INS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PRODIGY SYRNG 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PRODIGY SYRNGE 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PURE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
RA ISOPROPYL ALCOHOL 70% WIPES	(alcohol swabs)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
RA STERILE PADS 2"X 2" 2 X 2 "	(Bordered Gauze)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 15/32"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(Comfort Touch Pen Needle)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 13/64"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 15/64"	(True-Comfort Pro Pen Needle)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
RELION INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
RELION INS SYR 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
RELION INS SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
RELION PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(1st Tier Unifine Pentips)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
RELION SYRING 0.3 ML 31GX5/16" INNER 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
RELION SYRING 0.5 ML 31GX5/16" INNER (OTC) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.3 ML 30GX5/16",10X10 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 29GX1/2",10X10 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 30GX5/16",10X10 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 28GX1/2",10X10 1 ML 28 GAUGE X 1/2"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 29GX1/2",10X10 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SAFETY PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(Comfort EZ PRO Safety Pen Ndl)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SAFETY PEN NEEDLE 5MM X 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
SAFETY SYRINGE 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SECURESAFE PEN NDL 30GX5/16" OUTER 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SECURESAFE PEN NEEDLE 31G 5MM OUTER 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic, safety)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SECURESAFE SYR 0.5 ML 29G 1/2" OUTER 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SECURESAFE SYRNG 1 ML 29G 1/2" OUTER 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SURE COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SURE COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SURE COMFORT 30G PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS	(alcohol swabs)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
SURE COMFORT INS 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SURE COMFORT INS 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SURE COMFORT INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 29GX1/2" 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
SURE-JECT INSU SYR U100 1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SURE-JECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS (alcohol swabs)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 29GX12MM (1/2) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 30GX8MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 31GX6MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 31GX8MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 30GX12MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 30GX8MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 31GX6MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 31GX8MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 29GX12MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX12MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TECHLITE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	(Thinpro Insulin Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1/2 ML 1/2 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1/3 ML 0.3 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TERUMO INS SYRNG U100-1/2 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 ML 0.3 ML 31 X 3/8"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 30 X 3/8" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 31 X 3/8"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 3/8" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 31 X 3/8"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TOPFINE INSULN PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 32G 5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic, safety)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
TRUE COMFORT ALCOHOL 70% (alcohol swabs) PADS	\$0 (Tier 1)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL (alcohol swabs) PADS	\$0 (Tier 1)	PA; ST
TRUE COMFORT SFTY 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE COMFRT PRO 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE-CMFRT PRO PEN ND 31G (pen needle, diabetic) 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE-CMFRT PRO PEN ND 31G (pen needle, diabetic) 6MM 31 GAUGE X 15/64"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE-CMFRT PRO PEN ND 31G (pen needle, diabetic) 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUE-CMFRT PRO PEN ND 32G (pen needle, diabetic) 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G X (pen needle, diabetic) 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 29GX1/2" (insulin syringe-needle u-100) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML (insulin syringe-needle u-100) 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML (insulin syringe-needle u-100) 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 28GX1/2" (insulin syringe-needle u-100) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 29GX1/2" (insulin syringe-needle u-100) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML (insulin syringe-needle u-100) 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML (insulin syringe-needle u-100) 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
TRUEPLUS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULT CFT 0.3 ML 31GX5/16" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICAR INS 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syr/ndl u100 half mark)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE INS 0.3 ML 31GX1/4" 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE INS 0.5 ML 31GX1/4" 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE INS SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 4MM 32G MICRO, 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE SAFE PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ULTICARE SAFE PEN NDL 5MM 30G 30 GAUGE X 3/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 30GX1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE SYR 0.5 ML 30GX1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE SYR 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE SYR 1 ML 31GX5/16" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTIGUARD SAFE 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTIGUARD SAFE0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTIGUARD SAFE0.5 ML 30G 12.7MM 1/2 ML 30 X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPK 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPK 0.5 ML 31G 8MM 1/2 ML 31 X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ULTILET ALCOHOL STERL SWAB	(alcohol swabs)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTILET INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTILET PEN NEEDLE 29 GAUGE		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTILET PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML 28GX1/2" CONVERTS TO 29G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ULTRA COMFORT 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA COMFORT 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 1/2" (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 5/16"(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 31G 5/16"(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 30G 5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA THIN PEN NDL 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRACARE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ULTRACARE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRACARE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 30G X 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 31G X 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-FINE 0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-FINE 0.3 ML 31G 6MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-FINE 0.3 ML 31G 8MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ULTRA-FINE 0.5 ML 30G 12.7MM (insulin syringe-needle u-100) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-FINE INS 0.5 ML 31G 6MM 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-FINE INS SYR 1 ML 31G (insulin syringe-needle u-100) 6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-FINE INS SYR 1 ML 31G (insulin syringe-needle u-100) 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NDL 29G (pen needle, diabetic) 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 31G (pen needle, diabetic) 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 31G (pen needle, diabetic) 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 32G (pen needle, diabetic) 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 0.3 ML 31G (insulin syringe-needle u-100) 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 0.3 ML 31G (insulin syringe-needle u-100) 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 0.5 ML 31G (insulin syringe-needle u-100) 6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 0.5 ML 31G (insulin syringe-needle u-100) 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 1 ML 30G (insulin syringe-needle u-100) 12.7MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-THIN II 1 ML 31GX5/16" 1 (insulin syringe-needle u-100) ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 30G (insulin syringe-needle u-100) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 31G (insulin syringe-needle u-100) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 29G (insulin syringe-needle u-100) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 30G (insulin syringe-needle u-100) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 31G (insulin syringe-needle u-100) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 29G 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 30G 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-THIN II PEN NDL 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-THIN II PEN NDL 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE OTC PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE OTC PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 12MM 29G 29GX12MM, STRL 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 31GX3/16" 31GX5MM,STRL,MINI 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 8MM 31G 31GX8MM, SHORT, STRL 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS MAX 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 29GX1/2" 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX1/4" ULTRA SHORT, 6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE PROTECT 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE PROTECT 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE PROTECT 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic, safety)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE ULTR PEN NDL 34G 3.5MM 34 GAUGE X 9/64"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
UNIFINE ULTRA PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
VANISHPOINT 0.5 ML 30GX1/2" SY OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
VANISHPOINT INS 0.5 ML 30G 8MM OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
VANISHPOINT INS 1 ML 30GX3/16" 1 ML 30 GAUGE X 3/16"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
VANISHPOINT U-100 29X1/2 SYR 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
VERIFINE INS SYR 1 ML 29G 1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM-SHARPS CONTAINER 32 GAUGE X 5/32"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
VERIFINE SYRING 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
VERIFINE SYRING 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
VERIFINE SYRNG 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
VERIFINE SYRNG 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
VERSALON ALL PURPOSE SPONGE 25'S,N-STERILE,3PLY 2 X 2 "		\$0 (Tier 1)	PA; ST
WEBCOL ALCOHOL PREPS 20'S,LARGE	(alcohol swabs)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
WM UNIFINE PENTIP PLUS 8MM 31G W/ SAFETY CLICK 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
Enzyme Replacement/Modifiers			
Enzyme Replacement/Modifiers			
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 - 60,000 UNIT, 24,000-76,000 - 120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT		\$0-12.65 (Tier 3)	
<i>javygtor oral tablet,soluble 100 mg</i>	(sapropterin)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	(Orfadin)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML		\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)		\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
<i>sapropterin oral tablet,soluble 100 mg</i>	(Javygtor)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; LA; NDS
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 - 42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT, 60,000-189,600- 252,600 UNIT	\$0-12.65 (Tier 3)	
Eye, Ear, Nose, Throat Agents		
Eye, Ear, Nose, Throat Agents, Miscellaneous		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)</i> (Astepro Allergy)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 25 days)
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 28 days)
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (15 per 10 days)
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i> (Eye Allergy Itch-Redness Rlf)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i> (Advanced Eye Relief (olopatad))	\$0-5.10 (Tier 2)	
Eye, Ear, Nose, Throat Anti-Infectives Agents		
<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (7.5 per 7 days)
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (3.5 per 4 days)
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (Vigamox)	\$0-5.10 (Tier 2)	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i> (Maxitrol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i> (neomycin-bacitracin-poly-hc)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	(neomycin-bacitracin-polymyxin)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	(Ocuflox)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	(bacitracin-polymyxin b)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>		\$0 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>		\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>		\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>tobramycin-lotepred ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.5 %</i>	(Zylet)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
XDEMVIY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %		\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (10 per 42 days)
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %		\$0-12.65 (Tier 4)	
Eye, Ear, Nose, Throat Anti-Inflammatory Agents			
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.07 %</i>	(Prolensa)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %</i>	(Restasis)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (60 per 30 days)
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>		\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>difluprednate ophthalmic (eye) drops</i> (Durezol) 0.05 %	\$0-12.65 (Tier 4)	
EYSUVIS OPTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 %	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (8.3 per 14 days)
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol</i> 25 mcg (0.025 %)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (50 per 25 days)
<i>fluocinolone acetate oil otic (ear)</i> (DermOtic Oil) drops 0.01 %	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>fluorometholone ophthalmic (eye)</i> (FML Liquifilm) drops,suspension 0.1 %	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye)</i> drops 0.03 %	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>fluticasone propionate nasal</i> (24 Hour Allergy Relief) <i>spray,suspension 50 mcg/actuation</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)
ILEVRO OPTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %	\$0-12.65 (Tier 3)	
INVELTYS OPTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (5.6 per 14 days)
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops</i> 0.5 % (Acular)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (10 per 25 days)
LOTEMAX OPTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (3.5 per 14 days)
LOTEMAX SM OPTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.38 %	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (5 per 16 days)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic</i> (Lotemax) <i>(eye) drops,gel 0.5 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (10 per 14 days)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic</i> <i>(eye) drops,suspension 0.2 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	ST
<i>loteprednol etabonate ophthalmic</i> <i>(eye) drops,suspension 0.5 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (15 per 19 days)
MIEBO (PF) OPTHALMIC (EYE) DROPS 100 %	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (12 per 28 days)
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol</i> (Allergy Nasal 50 mcg/actuation (mometasone))	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (34 per 30 days)
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i> <i>ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-</i> <i>10,000 unit/g-0.1 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i> (Pred Forte)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
Gastrointestinal Agents		
Antiulcer Agents And Acid Suppressants		
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg</i> (Acid Reducer (esomeprazole))	\$0 (Tier 1)	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg</i> (Nexium)	\$0 (Tier 1)	
<i>famotidine oral tablet 20 mg</i> (Acid Controller)	\$0 (Tier 1)	
<i>famotidine oral tablet 40 mg</i> (Pepcid)	\$0 (Tier 1)	
<i>lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg</i> (Acid Reducer (lansoprazole))	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg</i> (Prevacid)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i> (Cytotec)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg</i> (Protonix)	\$0 (Tier 1)	
<i>rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg</i> (AcipHex)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>sucralfate oral tablet 1 gram</i> (Carafate)	\$0-5.10 (Tier 2)	
TALICIA ORAL CAPSULE,IR - DELAY REL,BIPHASE 10-250-12.5 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (168 per 14 days)
VOQUEZNA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	PA
Gastrointestinal Agents, Other		

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>bismuth subcit k-metronidz-tcn oral capsule 140-125-125 mg</i> (Pylera)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (168 per 14 days)
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg</i> (Carbaglu)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i> (lactulose)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i> (Gastrocrom)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i> (Lomotil)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i> (lactulose)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>generlac oral solution 10 gram/15 ml</i> (lactulose)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg</i> (Robinul)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>glycopyrrolate oral tablet 2 mg</i> (Robinul Forte)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>kionex oral suspension 15 gram/60 ml</i> (sodium polystyrene sulfonate)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i> (Constulose)	\$0-5.10 (Tier 2)	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (34 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i> (Anti-Diarrheal (loperamide))	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>lubiprostone oral capsule 8 mcg</i> (Amitiza)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Reglan)	\$0 (Tier 1)	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram, 2.4 gram</i> (Renvela)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i> (Renvela)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>sevelamer hcl oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder 15 gram</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral suspension 15 gram/60 ml</i> (Kionex)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ursodiol oral tablet 500 mg</i> (URSO Forte)	\$0-5.10 (Tier 2)	
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 1 GRAM, 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	\$0-12.65 (Tier 3)	
VOWST ORAL CAPSULE 1 X 10EXP6 TO 3 X 10EXP7 CELL	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (12 per 30 days)
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
Inflammatory Bowel Disease Agents		
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Lotronex)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i> (Colazal)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release 3 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>budesonide rectal foam 2 mg/actuation</i> (Uceris)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i> (Cortenema)	\$0-12.65 (Tier 4)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>mesalamine oral capsule, extended release 500 mg</i>	(Pentasa)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr 0.375 gram</i>	(Apriso)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec) 1.2 gram</i>	(Lialda)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (120 per 30 days)
<i>mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml</i>	(Rowasa)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i>	(Canasa)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	(Azulfidine)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	(Azulfidine EN-tabs)	\$0-12.65 (Tier 4)	
Laxatives			
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i>	(peg 3350-electrolytes)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	(peg 3350-electrolytes)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>gavilyte-n oral recon soln 420 gram</i>	(peg-electrolyte soln)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	(GaviLyte-G)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i>	(GaviLyte-N)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram</i>	(Suprep Bowel Prep Kit)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)</i>		\$0-12.65 (Tier 4)	
Genitourinary Agents			
Antispasmodics, Urinary			
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>darifenacin oral tablet extended release 24 hr 15 mg, 7.5 mg</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>fesoterodine oral tablet extended release 24 hr 4 mg, 8 mg</i>	(Toviaz)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>flavoxate oral tablet 100 mg</i>		\$0-12.65 (Tier 4)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
MYRBETRIQ ORAL TABLET (mirabegron) EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	\$0-5.10 (Tier 2)	
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml	\$0-5.10 (Tier 2)	
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	\$0 (Tier 1)	
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg (Vesicare)	\$0-5.10 (Tier 2)	
tolterodine oral capsule, extended release 24hr 2 mg, 4 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
tropium oral tablet 20 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
Genitourinary Agents, Miscellaneous		
alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg (Uroxatral)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
dutasteride oral capsule 0.5 mg (Avodart)	\$0-5.10 (Tier 2)	
finasteride oral tablet 5 mg (Proscar)	\$0 (Tier 1)	
tamsulosin oral capsule 0.4 mg	\$0 (Tier 1)	
terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	
Heavy Metal Antagonists		
Heavy Metal Antagonists		
deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg (Jadenu Sprinkle)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg (Jadenu)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA
penicillamine oral tablet 250 mg (Depen Titratabs)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
trientine oral capsule 250 mg (Syprine)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying		
Androgens		

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>		\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	(Depo-Testosterone)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; QL (5 per 28 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i>	(Vogelxo)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	(AndroGel)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram)</i>		\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (50 mg/5 gram)</i>	(Vogelxo)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (300 per 30 days)
Estrogens And Antiestrogens			
<i>abigale lo oral tablet 0.5-0.1 mg</i>	(estradiol-norethindrone acet)	\$0 (Tier 1)	
<i>abigale oral tablet 1-0.5 mg</i>	(estradiol-norethindrone acet)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>conjugated estrogens oral tablet 0.3 mg, 0.45 mg, 0.625 mg, 0.9 mg, 1.25 mg</i>	(Premarin)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	(estradiol)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>		\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	(Dotti)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (8 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>estradiol transdermal patch weekly</i> (Climara) 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal cream 0.01 %</i> (0.1 mg/gram) (Estrace)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i> (Yuvaferm)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (18 per 28 days)
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg</i> (Abigale Lo)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 1-0.5 mg</i> (Abigale)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i> (estradiol-norethindrone acet)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	\$0-12.65 (Tier 3)	
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14)	\$0-12.65 (Tier 3)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i> (Evista)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>yuvaferm vaginal tablet 10 mcg</i> (estradiol)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (18 per 28 days)
Glucocorticoids/Mineralocorticoids		
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Cortef)	\$0-5.10 (Tier 2)	
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
ISTURISA ORAL TABLET 5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (360 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>methylprednisolone acetate injection</i> (Depo-Medrol) <i>suspension 40 mg/ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Medrol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>methylprednisolone oral tablet 32 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg</i> (Medrol (Pak))	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone 15 mg/5 ml soln d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA BvD
<i>prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
TARPEYO ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 4 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>triamcinolone acetate injection</i> (Kenalog) <i>suspension 40 mg/ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
Incretin Mimetics		
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (2 per 28 days)
OZEMPIC ORAL TABLET 1.5 MG, 4 MG, 9 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (30 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (3 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
RYBELSUS ORAL TABLET 1.5 MG, 14 MG, 3 MG, 4 MG, 7 MG, 9 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (30 per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (2 per 28 days)
WEGOVY ORAL TABLET 1.5 MG, 25 MG, 4 MG, 9 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (30 per 30 days)
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (2 per 28 days)
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1.7 MG/0.75 ML, 2.4 MG/0.75 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (3 per 28 days)
Pituitary		
CORTROPHIN GEL INJECTION GEL 80 UNIT/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (35 per 28 days)
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i> (DDAVP)	\$0-5.10 (Tier 2)	
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
<i>lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml</i> (Somatuline Depot)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (0.5 per 28 days)
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG, 30 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
NORDITROPIN FLEXP SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 30 MG/3 ML (10 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
<i>octreotide acetate injection solution</i> <i>1,000 mcg/ml, 200 mcg/ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>octreotide acetate injection solution</i> (Sandostatin) <i>100 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
ORILISSA ORAL TABLET 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
SEROSTIM SUBCUTANEOUS RECON SOLN 4 MG, 5 MG, 6 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
SOMATULINE DEPOT (lanreotide) SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (0.2 per 28 days)
SOMATULINE DEPOT (lanreotide) SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/0.3 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (0.3 per 28 days)
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
Progestins		
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (0.65 per 84 days)
<i>gallifrey oral tablet 5 mg</i> (norethindrone acetate)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i> (Depo-Provera)	\$0 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i> (Depo-Provera)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Provera)	\$0 (Tier 1)	
<i>megestrol 400 mg/10 ml susp cup outer 400 mg/10 ml (10 ml)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i> (Gallifrey)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i> (Prometrium)	\$0-5.10 (Tier 2)	
Thyroid And Antithyroid Agents		
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i> (Levo-T)	\$0 (Tier 1)	
<i>liomny oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i> (liothyronine)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i> (Liomny)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
Immunological Agents		
Immunological Agents		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
<i>adalimumab-aaty subcutaneous auto-injector, kit 40 mg/0.4 ml</i> (Yuflyma(CF) Autoinjector)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
<i>adalimumab-aaty subcutaneous auto-injector, kit 80 mg/0.8 ml</i> (adalimumab-aaty(CF) AI Crohns)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>adalimumab-aaty subcutaneous syringe kit 20 mg/0.2 ml, 40 mg/0.4 ml</i> (Yuflyma(CF))	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
<i>adalimumab-aaty(cf) ai crohns subcutaneous auto-injector, kit 80 mg/0.8 ml</i> (adalimumab-aaty)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i> (Imuran)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD
<i>azathioprine sodium injection recon soln 100 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (8 per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (8 per 28 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (15 per 30 days)
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
<i>cyclosporine intravenous solution 250 mg/5 ml</i> (Sandimmune)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (Gengraf)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>cyclosporine modified oral capsule 50 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i> (Neoral)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (Sandimmune)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg</i> (Tecfidera)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (14 per 7 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i> (Tecfidera)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg</i> (Tecfidera)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (60 per 30 days)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
ENTYVIO INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
ENTYVIO PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 108 MG/0.68 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
ENVARUSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>everolimus (immunosuppressive) oral</i> (Zortress) <i>tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>everolimus (immunosuppressive) oral</i> (Zortress) <i>tablet 1 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NM; NDS
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML, 30 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
<i>fingolimod oral capsule 0.5 mg</i> (Gilenya)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (30 per 30 days)
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NM; NDS
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (cyclosporine modified)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i> (cyclosporine modified)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i> (Glatopa)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i> (Glatopa)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (12 per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i> (glatiramer)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i> (glatiramer)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (12 per 28 days)
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
HADLIMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.8 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4 ML (adalimumab-bwvd)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
HADLIMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML (adalimumab-bwvd)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; Only NDCs starting with 00074

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; Only NDCs starting with 00074
<i>infliximab intravenous recon soln 100 mg</i> (Remicade)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MG/0.4 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (1.2 per 28 days)
KEVZARA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/1.14 ML, 200 MG/1.14 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/1.14 ML, 200 MG/1.14 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Arava)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln 500 mg</i> (CellCept Intravenous)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i> (CellCept)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i> (CellCept)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i> (CellCept)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg</i> (Myfortic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD
NIKTIMVO INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; LA; NDS; QL (0.4 per 28 days)
OMLYCLO SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (19)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
OTEZLA XR INITIATION ORAL TABLET AND TABLET ER DOSE PACK 10-20-30-75 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
OTEZLA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 75 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
OTULFI INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
OTULFI SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	PA
OTULFI SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML (ustekinumab-aauz)	\$0-12.65 (Tier 3)	PA
OTULFI SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML (ustekinumab-aauz)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (360 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
SAPHNELO PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 120 MG/0.8 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (3.2 per 28 days)
SELARSDI INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	PA
SELARSDI SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML (ustekinumab-aekn)	\$0-12.65 (Tier 3)	PA
SELARSDI SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML (ustekinumab-aekn)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 55 MG/0.37 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML), 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
<i>tacrolimus intravenous solution 5 mg/ml</i> (Prograf)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i> (Prograf)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>tacrolimus oral capsule, extended release 24hr 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i> (Astagraf XL)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (100 per 30 days)
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NM; NDS; QL (224 per 28 days)
<i>tofacitinib oral solution 1 mg/ml</i> (Xeljanz)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
<i>tofacitinib oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Xeljanz)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
<i>tofacitinib oral tablet extended release 24 hr 11 mg, 22 mg</i> (Xeljanz XR)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20 ML (10 MG/ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
TYENNE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
TYENNE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML), 80 MG/4 ML (20 MG/ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
TYENNE SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
VELSIPITY ORAL TABLET 2 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
VUMERITY ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC) 231 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 120 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 120 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
Vaccines		
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	
ADACEL (TDAP ADOLESN/ADULT) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0-12.65 (Tier 3)	
DENG VAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (3 per 365 days)
ENGRIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0-12.65 (Tier 3)	PA BvD; \$0 copay
ENGRIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	\$0-12.65 (Tier 3)	PA BvD; \$0 copay
ENGRIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	PA BvD; \$0 copay

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	PA BvD; \$0 copay
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	\$0-12.65 (Tier 3)	PA BvD; \$0 copay
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25- 58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0-12.65 (Tier 3)	
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
PENBRAYA MENACWY COMPONENT(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 5 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
PENBRAYA MENB COMPONENT (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) INTRAMUSCULAR KIT 0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
PENMENVY MENACWY COMPONENT(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10-5 MCG	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
PENMENVY MENB COMPONENT (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2-3.3CCID50/0.5ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3-3.99 TCID50/0.5	\$0-12.65 (Tier 3)	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	\$0-12.65 (Tier 3)	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	\$0-12.65 (Tier 3)	
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	\$0-12.65 (Tier 3)	PA BvD; \$0 copay
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	PA BvD; \$0 copay
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	PA BvD; \$0 copay
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay; QL (2 per 365 days)
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay; QL (2 per 365 days)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	(typhoid vi polysacch vaccine) \$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
VAXCHORA VACCINE ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 4X10EXP8 TO 2X 10EXP9 CF UNIT	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
VIMKUNYA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 40 MCG/0.8 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
VIVOTIF ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC) 2 BILLION UNIT	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
Metabolic Bone Disease Agents		
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 70 mg</i> (Fosamax)	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>calcitonin (salmon) nasal spray, non-aerosol 200 unit/actuation</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg</i> (Sensipar)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i> (Sensipar)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (120 per 30 days)
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
OSENVELT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg</i> (Zemplar)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
RAYALDEE ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (60 per 30 days)
STOBOCLO SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (1 per 180 days)
<i>teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (560mcg/2.24ml)</i> (Bonsity)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (2.24 per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (1.56 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
Miscellaneous Therapeutic Agents		
Miscellaneous Therapeutic Agents		
BAQSIMI NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 3 MG/ACTUATION	\$0-12.65 (Tier 3)	
<i>betaine oral powder 1 gram/scoop</i> (Cystadane)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
<i>buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i> (Ampyra)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; QL (60 per 30 days)
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram</i> (Endari)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>mesna oral tablet 400 mg</i> (Mesnex)	\$0-12.65 (Tier 4)	
Ophthalmic Agents		
Antiglaucoma Agents		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.01 %</i> (Lumigan)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (2.5 per 25 days)
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i> (Alphagan P)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %</i> (Alphagan P)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops 0.2-0.5 %</i> (Combigan)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i> (Azopt)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i> (Cosopt)	\$0 (Tier 1)	
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i> (Xalatan)	\$0 (Tier 1)	QL (2.5 per 25 days)
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (2.5 per 25 days)
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (2.5 per 25 days)
SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %	\$0-12.65 (Tier 3)	
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>timolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (Betimol)	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops</i> (Travatan Z) 0.004 %	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (2.5 per 25 days)
VYZULTA OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (5 per 30 days)
Parasympathomimetic (Cholinergic Agents)		
Parasympathomimetic (Cholinergic Agents)		
<i>pyridostigmine bromide oral tablet</i> (Mestinon) 60 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
Replacement Preparations		
Replacement Preparations		
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i> (potassium chloride)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i> (potassium chloride)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i> (potassium chloride)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>magnesium sulfate injection solution</i> 500 mg/ml (50 %)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>magnesium sulfate injection syringe</i> 500 mg/ml (50 %)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>potassium chloride intravenous solution</i> 2 meq/ml	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>potassium chloride oral capsule, extended release</i> 10 meq, 8 meq	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>potassium chloride oral liquid</i> 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>potassium chloride oral tablet extended release</i> 10 meq (Klor-Con 10)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>potassium chloride oral tablet extended release</i> 15 meq, 20 meq	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>potassium chloride oral tablet extended release</i> 8 meq (Klor-Con 8)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals</i> 10 meq (Klor-Con M10)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 15 meq</i>	(Klor-Con M15)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 20 meq</i>	(Klor-Con M20)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg)</i>	(Urocit-K 10)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 15 meq</i>	(Urocit-K 15)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 5 meq (540 mg)</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>sodium chloride 0.9% solution mini-bag, single use</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
Respiratory Tract Agents			
Anti-Inflammatories, Inhaled Corticosteroids			
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION	(fluticasone furoate)	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/ACTUATION	(fluticasone furoate)	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml, 1 mg/2 ml</i>	(Pulmicort)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD; QL (120 per 30 days)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 110 mcg/actuation</i>		\$0-12.65 (Tier 4)	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 220 mcg/actuation</i>		\$0-12.65 (Tier 4)	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 44 mcg/actuation</i>		\$0-12.65 (Tier 4)	QL (21.2 per 30 days)
Antileukotrienes			
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i>	(Singulair)	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i> (Singulair)	\$0 (Tier 1)	
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
Bronchodilators		
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION (fluticasone propion-salmeterol)	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (12 per 30 days)
AIRSUPRA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90-80 MCG/ACTUATION	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (32.1 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i> (Ventolin HFA)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (36 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION (umeclidinium-vilanterol)	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE (fluticasone furoate-vilanterol)	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50-25 MCG/DOSE	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
<i>breyndra inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i> (budesonide-formoterol)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30.9 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE 160-18-4.8 MCG 160-18-4.8 MCG/ACTUATION	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (23.6 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (23.6 per 28 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-18-4.8 MCG/ACTUATION, 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (10.7 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (8 per 30 days)
<i>fluticasone furoate-vilanterol inhalation blister with device 100-25 mcg/dose, 200-25 mcg/dose</i> (Breo Ellipta)	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i> (Wixela Inhub)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation hfa aerosol inhaler 17 mcg/actuation</i> (Atrovent HFA)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (25.8 per 28 days)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD; QL (540 per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (4 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (4 per 30 days)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (4 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 450 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 200 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>tiotropium bromide inhalation capsule, w/inhalation device 18 mcg</i> (Spiriva with HandiHaler)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
<i>wixela inhub inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i> (fluticasone propion-salmeterol)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
Respiratory Tract Agents, Other		
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NM; NDS; QL (560 per 28 days)
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD
JASCAYD ORAL TABLET 18 MG, 9 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
<i>nintedanib oral capsule 100 mg, 150 mg</i> (Ofev)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG (nintedanib)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (112 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i> (Esbriet)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i> (Esbriet)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; QL (90 per 30 days)
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NM; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NM; NDS
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg</i> (Daliresp)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (28 per 28 days)
<i>roflumilast oral tablet 500 mcg</i> (Daliresp)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL 100-50-75MG (D) /75 MG (N), 80-40-60 MG (D) /59.5 MG (N)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 120 MG (60 MG X 2), 45 MG, 60 MG, 90 MG (45 MG X 2)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (1 per 21 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
Skeletal Muscle Relaxants		
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>dantrolene oral capsule 25 mg</i> (Dantrium)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>tizanidine oral tablet 2 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>tizanidine oral tablet 4 mg</i> (Zanaflex)	\$0-5.10 (Tier 2)	
Sleep Disorder Agents		
Sleep Disorder Agents		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i> (Nuvigil)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; QL (30 per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>doxepin oral tablet 3 mg, 6 mg</i> (Silenor)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i> (Lunesta)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i> (Provigil)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i> (Provigil)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; QL (60 per 30 days)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i> (Xyrem)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; LA; NDS; QL (540 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Ambien)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Sympathomimetic (Adrenergic) Agents		
Sympathomimetic (Adrenergic) Agents		
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 300 mg</i> (Northera)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (180 per 30 days)
<i>droxidopa oral capsule 200 mg</i> (Northera)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.15 ml</i> (Auvi-Q)	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml</i> (EpiPen Jr)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.3 mg/0.3 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (4 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>epinephrine injection auto-injector</i> (Auvi-Q) 0.3 mg/0.3 ml	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (4 per 30 days)
Vasodilating Agents		
Vasodilating Agents		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>alyq oral tablet 20 mg</i> (tadalafil (pulm. hypertension))	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg</i> (Letairis)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (30 per 30 days)
<i>ambrisentan oral tablet 5 mg</i> (Letairis)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>macitentan oral tablet 10 mg</i> (Opsumit)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i> (Revatio)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; QL (360 per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (30 per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i> (Cialis)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (30 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 100 MCG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (480 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 150 MCG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (300 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
YUTREPIA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 106 MCG, 26.5 MCG, 53 MCG, 79.5 MCG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NM; NDS
Vitamins And Minerals		
Vitamins And Minerals		

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>bal-care dha combo pack 27-1-430 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bal-care dha essential pack 27 mg iron-1 mg -374 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>c-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg - 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>folivane-ob capsule 85-1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>marnatal-f capsule 60 mg iron-1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>m-natal plus tablet 27 mg iron- 1 mg (pnv,calcium 72-iron-folic acid)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mynatal advance oral tablet 90-1-50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mynatal oral tablet 90-1-50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mynate 90 plus oral tablet extended release 90 mg iron-1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>obstetrix dha oral combo pack,tablet and cap,dr 29 mg iron-1 mg -50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pnv-dha + docusate oral capsule 27-1.25-55-300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pnv-omega softgel 28-1-300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pnv-select tablet 27-1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pr natal 400 combo pack 29-1-400 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pr natal 400 ec combo pack 29-1-400 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pr natal 430 combo pack 29 mg iron-1 mg -430 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pr natal 430 ec combo pack 29-1-430 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prenaissance oral capsule 29-1.25-55-325 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prenaissance plus oral capsule 28-1-50-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prenatabs fa tablet 29-1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prenatal 19 (with docusate) oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>prenatal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prenatal plus iron tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i> (pnv,calcium 72-iron,carb-folic)	\$0 (Tier 1)	
<i>prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i> (pnv,calcium 72-iron-folic acid)	\$0 (Tier 1)	
<i>prenatal-u capsule 106.5-1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>se-natal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>taron-c dha capsule 35-1-200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>taron-prex prenatal-dha oral capsule 30 mg iron-1.2 mg-55 mg-265 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vitafol-ob+dha combo pack 65-1-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vp-ch-pnv oral capsule 30 mg iron-1 mg -50 mg-260 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>zatean-pn dha capsule 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>zatean-pn plus softgel 28-1-300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>zingiber tablet 1.2 mg-40 mg- 124.1 mg-100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla yendo a las páginas de introducción de este documento.

<i>atropine</i>	162	BD SAFETYGLIDE INSULIN	<i>blisovi 24 fe</i>	104
<i>aubra eq</i>	103	SYRINGE	<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	104
AUGTYRO	39	BD SAFETYGLIDE SYRINGE	<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	104
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	103	.....	BOOSTRIX TDAP	185
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	103	BD ULTRA-FINE MICRO	BORDERED GAUZE	120
<i>aurovela 24 fe</i>	103	PEN NEEDLE	<i>bortezomib</i>	40
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	103	BD ULTRA-FINE MINI PEN	BOSULIF	40, 41
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	103	NEEDLE	<i>bosutinib</i>	41
AUSTEDO	101	BD ULTRA-FINE NANO PEN	BRAFTOVI	41
AUSTEDO XR	101	NEEDLE	BREO ELLIPTA	195
AUSTEDO XR TITRATION		BD ULTRA-FINE ORIG PEN	<i>breyna</i>	195
KT(WK1-4)	102	NEEDLE	BREZTRI AEROSPHERE	195,
AUTOKEEPER SAFETY PEN		BD ULTRA-FINE SHORT	196	
NEEDLE	118	PEN NEEDLE	<i>brimonidine</i>	192
AUVELITY	62	BD VEO INSULIN SYR	<i>brimonidine-timolol</i>	192
<i>aviane</i>	103	(HALF UNIT)	<i>brinzolamide</i>	192
AVMAPKI	39	BD VEO INSULIN SYRINGE	<i>brivaracetam</i>	56
AVMAPKI-FAKZYNJA	39	UF	<i>bromfenac</i>	164
AVONEX	177	BELSOMRA	<i>bromocriptine</i>	75
<i>ayuna</i>	104	<i>benazepril</i>	BRONCHITOL	197
AYVAKIT	40	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	BRUKINSA	41
<i>azacitidine</i>	40	.....	<i>budesonide</i>	168, 194
<i>azathioprine</i>	177	<i>bendamustine</i>	<i>bumetanide</i>	98
<i>azathioprine sodium</i>	177	BENLYSTA	<i>buprenorphine</i>	26
<i>azelastine</i>	162	<i>benztropine</i>	<i>buprenorphine hcl</i>	30
<i>azithromycin</i>	35	BEQALZI	<i>buprenorphine-naloxone</i>	30
<i>aztreonam</i>	35	BEQALZI STARTER PACK	<i>bupropion hcl</i>	62
<i>azurette (28)</i>	104	BESREMI	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	
B		BESREMI PEN .....	.....	30
<i>bacitracin</i>	163	<i>betaine</i>	<i>buspirone</i>	191
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	163	<i>betamethasone dipropionate</i>	<i>butalbital-acetaminop-caf-cod</i>	
<i>baclofen</i>	198	.....	.....	26
<i>bal-care dha</i>	201	<i>betamethasone valerate</i>	<i>butalbital-acetaminophen-caff</i>	
<i>bal-care dha essential</i>	201	<i>betamethasone, augmented</i>	.....	26
<i>balsalazide</i>	168	115	BYSANTI	77
BALVERSA	40	BETASERON	BYSANTI TITRATION PACK	
BAQSIMI	191	<i>betaxolol</i>	A	77
BCG VACCINE, LIVE (PF)		<i>bethanechol chloride</i>	BYSANTI TITRATION PACK	
.....	185	<i>bexarotene</i>	B	78
BD ALCOHOL SWABS	119	BEXSERO	BYSANTI TITRATION PACK	
BD AUTOSHIELD DUO PEN		<i>bicalutamide</i>	C	78
NEEDLE	118	BICILLIN L-A	C	
BD ECLIPSE LUER-LOK .	118	BIKTARVY	CABENUVA	83
BD INSULIN SYRINGE	118	<i>bimatoprost</i>	<i>cabergoline</i>	75
BD INSULIN SYRINGE		<i>bismuth subcit k-metronidz-tcn</i>	CABOMETYX	41
(HALF UNIT)	118	.....	<i>cabotegravir</i>	83
BD INSULIN SYRINGE		<i>bisoprolol fumarate</i>	<i>calcipotriene</i>	113
ULTRA-FINE	118	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	<i>calcitonin (salmon)</i>	190
		.....	<i>calcitriol</i>	190
		<i>bleomycin</i>		

<i>calcium acetate(phosphat bind)</i> 167	<i>chloroquine phosphate</i> 74	<i>colestipol</i> 99
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) 41	<i>chlorpromazine</i> 78	<i>colistin (colistimethate na)</i> 33
CAMCEVI (6 MONTH)..... 41	<i>chlorthalidone</i> 98	COMBIVENT RESPIMAT 196
<i>camila</i> 104	<i>cholestyramine (with sugar)</i> . 99	COMETRIQ..... 41
<i>camrese</i> 104	<i>cholestyramine light</i> 99	COMFORT EZ INSULIN SYRINGE 121, 122, 123
<i>camrese lo</i> 104	<i>ciclopirox</i> 69	COMFORT EZ PEN NEEDLES..... 121, 122
<i>candesartan</i> 92	<i>cilostazol</i> 90	COMFORT EZ PLUS PEN NEEDLE 122
<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i> 92	CIMDUO 83	COMFORT EZ PRO SAFETY PEN NDL..... 122
CAPLYTA 78	<i>cimetidine hcl</i> 166	COMFORT TOUCH PEN NEEDLE 123, 124
CAPRELSA 41	<i>cinacalcet</i> 190	<i>compro</i> 74
<i>captopril</i> 93	<i>ciprofloxacin hcl</i> 37, 163	<i>conjugated estrogens</i> 171
<i>carbamazepine</i> 56	<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i> 37	<i>constulose</i> 167
<i>carbidopa-levodopa</i> 75, 76	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> 163	COPIKTRA..... 41
CAREFINE PEN NEEDLE 120	<i>citalopram</i> 62	CORTROPHIN GEL 174
CARETOUCH ALCOHOL PREP PAD..... 120	<i>clarithromycin</i> 35	COSENTYX 177
CARETOUCH INSULIN SYRINGE 120, 121	CLICKFINE PEN NEEDLE 121	COSENTYX (2 SYRINGES) 177
CARETOUCH PEN NEEDLE 120	<i>clindamycin hcl</i> 32	COSENTYX PEN (2 PENS) 177
<i>carglumic acid</i> 167	<i>clindamycin phosphate</i> ... 32, 33, 112, 114	COSENTYX UNOREADY PEN 177
<i>carteolol</i> 192	CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)..... 91	COTELLIC 41
<i>cartia xt</i> 96	CLINIMIX 8%- D10W(SULFITE-FREE) .. 91	CREON 161
<i>carvedilol</i> 95	CLINIMIX 8%- D14W(SULFITE-FREE) .. 91	CRESEMBA..... 69, 70
CAYSTON..... 35	CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE 91	<i>cromolyn</i> 162, 167, 197
<i>cefaclor</i> 34	CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE..... 91	<i>cryselle (28)</i> 104
<i>cefadroxil</i> 34	<i>clobazam</i> 56	CURITY ALCOHOL SWABS 124
<i>cefazolin</i> 34	<i>clobetasol</i> 115	CURITY GAUZE 124
<i>cefdinir</i> 34	<i>clobetasol-emollient</i> 115	<i>cyclobenzaprine</i> 198
<i>cefepime</i> 34	<i>clomipramine</i> 62	<i>cyclophosphamide</i> 41, 42
<i>cefixime</i> 34	<i>clonazepam</i> 31	<i>cyclosporine</i> 164, 177, 178
<i>cefoxitin</i> 36	<i>clonidine</i> 92	<i>cyclosporine modified</i> . 177, 178
<i>cefpodoxime</i> 34	<i>clonidine hcl</i> 91	<i>cyred eq</i> 104
<i>cefprozil</i> 34	<i>clopidogrel</i> 90	D
<i>ceftaroline fosamil</i> 34	<i>clorazepate dipotassium</i> 31	<i>d5 % (d-glucose)-0.9 % sodchlr</i> 91
<i>ceftazidime</i> 34	<i>clotrimazole</i> 69	<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i> 91
<i>ceftriaxone</i> 34	<i>clotrimazole-betamethasone</i> . 69	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i> 91
<i>cefuroxime axetil</i> 34	<i>clozapine</i> 78	<i>dabigatran etexilate</i> 88
<i>cefuroxime sodium</i> 34	<i>c-nate dha</i> 201	<i>dalfampridine</i> 191
<i>celecoxib</i> 28	COARTEM..... 74	<i>danazol</i> 171
<i>cephalexin</i> 34, 35	COBENFY 78	<i>dantrolene</i> 199
<i>cevimeline</i> 112	COBENFY STARTER PACK 78	
<i>chateal eq (28)</i> 104	<i>colchicine</i> 71	
<i>chlordiazepoxide hcl</i> 31	<i>colesevelam</i> 99	
<i>chlorhexidine gluconate</i> 112		

DANZITEN	42	DILANTIN	56	EASY COMFORT PEN	
dapagliflozin	65	diltiazem hcl	96	NEEDLES	128, 129
dapagliflozin-metformin.....	65	dilt-xr.....	96	EASY COMFORT SAFETY	
dapsone	73	dimethyl fumarate	178	PEN NEEDLE	127
DAPTACEL (DTAP		diphenoxylate-atropine	167	EASY GLIDE INSULIN	
PEDIATRIC) (PF)	185	dipyridamole	91	SYRINGE	129
daptomycin	33	disulfiram	30	EASY GLIDE PEN NEEDLE	
darifenacin	169	divalproex	56, 57	.....	129
darunavir.....	83	dofetilide	94	EASY TOUCH	131, 132
dasatinib.....	42	dolishale.....	104	EASY TOUCH ALCOHOL	
dasetta 1/35 (28)	104	donepezil	61	PREP PADS.....	130
dasetta 7/7/7 (28)	104	dorzolamide.....	192	EASY TOUCH	
DAURISMO	42	dorzolamide-timolol.....	192	AUTORETRACT SYRINGE	
daysee.....	104	dotti	171	.....	130
deblitane.....	104	DOVATO.....	83	EASY TOUCH FLIPLOCK	
decitabine	42	doxazosin.....	92	INSULIN.....	131
deferasirox	170	doxepin	62, 199	EASY TOUCH FLIPLOCK	
DELSTRIGO	83	doxorubicin, peg-liposomal ..	42	SYRINGE	130
DENG VAXIA (PF)	185	doxy-100.....	38	EASY TOUCH INS SYR	
DEPO-SUBQ PROVERA 104		doxycycline hyclate	38	(HALF UNIT).....	129
.....	175	doxycycline monohydrate 38, 39		EASY TOUCH INSULIN	
DERMACEA	124	DRIZALMA SPRINKLE	62	SAFETY SYR.....	129, 130
DERMACEA NON-WOVEN		dronabinol.....	74	EASY TOUCH INSULIN	
.....	124	DROPLET INSULIN		SYRINGE 129, 130, 131, 132	
dermacinrx lidocan	29	SYR(HALF UNIT) .	124, 125	EASY TOUCH LUER LOCK	
DESCOVY.....	83	DROPLET INSULIN		INSULIN.....	131
desipramine.....	62	SYRINGE	124, 125, 126	EASY TOUCH PEN NEEDLE	
desmopressin	174	DROPLET MICRON PEN		.....	131
desog-e.estradiol/e.estradiol104		NEEDLE	126	EASY TOUCH SAFETY PEN	
desvenlafaxine succinate.....	62	DROPLET PEN NEEDLE 126,		NEEDLE	132, 133
dexamethasone	172	127		EASY TOUCH	
dexamethasone sodium		DROPSAFE ALCOHOL PREP		SHEATHLOCK INSULIN	
phosphate	164, 172	PADS	127	.....	131
dextroamphetamine-		DROPSAFE INSULIN		EASY TOUCH UNI-SLIP..	132
amphetamine	102	SYRINGE	127	EASYLIFE ALCOHOL PADS	
dextrose 5 % in water (d5w) .	91	DROPSAFE PEN NEEDLE 127		.....	132
DIACOMIT.....	56	drospirenone-ethinyl estradiol		EASYLIFE INSULIN PEN	
diazepam	31, 56	.....	105	NEEDLE	132, 133
diazepam intensol.....	31	droxidopa	199	EASYLIFE INSULIN	
diazoxide	72	duloxetine	62	SYRINGE	133
diclofenac potassium.....	28	DUPIXENT PEN	178	EASYLIFE SAFETY PEN	
diclofenac sodium .	28, 115, 164	DUPIXENT SYRINGE	178	NEEDLE	133
diclofenac-misoprostol....	28, 29	dutasteride.....	170	econazole nitrate	70
dicloxacillin.....	37	E		EDURANT PED	83
dicyclomine	167	EASY COMFORT ALCOHOL		efavirenz	83
didanosine	83	PAD.....	128	efavirenz-emtricitabin-tenofov	
difluprednate	165	EASY COMFORT INSULIN		.....	83
digoxin.....	97	SYRINGE	128, 129	efavirenz-lamivu-tenofov disop	
dihydroergotamine.....	72			.....	83

ELIGARD	42	ERIVEDGE.....	43	FARXIGA.....	65
ELIGARD (3 MONTH).....	42	ERLEADA.....	43	FASENRA	179
ELIGARD (4 MONTH).....	42	<i>erlotinib</i>	43	FASENRA PEN.....	179
ELIGARD (6 MONTH).....	42	<i>errin</i>	105	<i>febuxostat</i>	71
<i>elimest</i>	105	<i>ertapenem</i>	36	<i>feirza</i>	105
ELIQUIS	88	<i>erythromycin</i>	35, 163	<i>felbamate</i>	57
ELIQUIS DVT-PE TREAT		<i>erythromycin ethylsuccinate</i> .	35	<i>felodipine</i>	96
30D START	88	<i>erythromycin with ethanol</i> ..	114	<i>fenofibrate</i>	99
ELIQUIS SPRINKLE	88	<i>escitalopram oxalate</i>	63	<i>fenofibrate micronized</i>	99
<i>eltrombopag olamine</i>	89, 90	<i>eslicarbazepine</i>	57	<i>fenofibrate nanocrystallized</i> ..	99
<i>eluryng</i>	105	<i>esomeprazole magnesium</i> ...	166	<i>fentanyl</i>	27
EMBRACE PEN NEEDLE 133,		<i>estarylla</i>	105	<i>fentanyl citrate</i>	26
134		<i>estradiol</i>	171, 172	<i>fesoterodine</i>	169
EMGALITY PEN	72	<i>estradiol-norethindrone acet</i>		FETZIMA	63
EMGALITY SYRINGE	72	.....	172	FIASP FLEXTOUCH U-100	
EMSAM.....	63	<i>eszopiclone</i>	199	INSULIN.....	66
<i>emtricitabine</i>	83	<i>ethambutol</i>	73	FIASP PENFILL U-100	
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i> ..	84	<i>ethosuximide</i>	57	INSULIN.....	66
<i>emtricitabine-tenofovir df</i> ..	84	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>		FIASP U-100 INSULIN	67
EMTRIVA	84	.....	105	<i>fidaxomicin</i>	35
<i>emzahh</i>	105	<i>etodolac</i>	29	FILSPARI	191
<i>enalapril maleate</i>	93	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>		<i>finasteride</i>	170
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>		.....	105	<i>finolimid</i>	179
.....	93	<i>etoposide</i>	43	FINTEPLA.....	57
ENBREL	178	<i>etravirine</i>	84	FIRMAGON KIT W	
ENBREL MINI.....	178	EUCRISA	115	DILUENT SYRINGE.....	43
ENBREL SURECLICK.....	178	EULEXIN	43	<i>flavoxate</i>	169
<i>endocet</i>	26	<i>everolimus (antineoplastic)</i> ...	43	<i>flecainide</i>	94
ENGERIX-B (PF).....	185	<i>everolimus</i>		<i>floxuridine</i>	43
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)		<i>(immunosuppressive)</i>	179	<i>fluconazole</i>	70
.....	185	EVOTAZ.....	84	<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i>	70
<i>enilloring</i>	105	EXEL INSULIN	134	<i>flucytosine</i>	70
<i>enoxaparin</i>	89	<i>exemestane</i>	43	<i>fludrocortisone</i>	172
<i>enpresse</i>	105	EXTENCILLINE.....	37	<i>flunisolide</i>	165
ENSACOVE	42	EXXUA.....	63	<i>fluocinolone</i>	115
<i>enskyce</i>	105	EYSUVIS.....	165	<i>fluocinolone acetate oil</i> ...	165
<i>entacapone</i>	76	<i>ezetimibe</i>	99	<i>fluocinonide</i>	115
<i>entecavir</i>	88	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	99	<i>fluorometholone</i>	165
ENTYVIO.....	178	F		<i>fluorouracil</i>	43, 113
ENTYVIO PEN	178	<i>falmina (28)</i>	105	<i>fluoxetine</i>	63
<i>enulose</i>	167	<i>famciclovir</i>	88	<i>fluphenazine decanoate</i>	78
ENVARISUS XR.....	178	<i>famotidine</i>	166	<i>fluphenazine hcl</i>	79
EPCLUSA.....	87	FANAPT	78	<i>flurbiprofen</i>	29
EPIDIOLEX.....	57	FANAPT TITRATION PACK		<i>flurbiprofen sodium</i>	165
<i>epinastine</i>	162	A.....	78	<i>fluticasone furoate-vilanterol</i>	
<i>epinephrine</i>	199, 200	FANAPT TITRATION PACK		.....	196
<i>epitol</i>	57	B.....	78	<i>fluticasone propionate</i>	115, 165,
<i>eplerenone</i>	100	FANAPT TITRATION PACK		194	
<i>ergoloid</i>	61	C.....	78		

<i>fluticasone propion-salmeterol</i>	196	<i>griseofulvin microsize</i>	70	HUMULIN R U-500 (CONC)	
<i>fluvastatin</i>	99	<i>griseofulvin ultramicrosize</i> ...	70	KWIKPEN	67
<i>fluvoxamine</i>	63	<i>guanfacine</i>	92, 102	<i>hydralazine</i>	101
<i>folivane-ob</i>	201	GVOKE.....	191	<i>hydrochlorothiazide</i>	98
<i>fondaparinux</i>	89	GVOKE HYPOPEN 2-PACK	191	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 27	
<i>fosamprenavir</i>	84	GVOKE PFS 1-PACK		<i>hydrocortisone</i> ... 115, 116, 168,	
<i>fosfomycin tromethamine</i>	33	SYRINGE	191	172	
<i>fosinopril</i>	93	H		<i>hydrocortisone valerate</i>	116
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	94	HADLIMA.....	179	<i>hydrocortisone-acetic acid</i> ..	163
<i>fosphenytoin</i>	57	HADLIMA PUSHTOUCH. 179		<i>hydromorphone</i>	27
FOTIVDA	44	HADLIMA(CF)	179	<i>hydroxychloroquine</i>	74, 75
FRUZAQLA	44	HADLIMA(CF) PUSHTOUCH	179	<i>hydroxyurea</i>	44
<i>fulvestrant</i>	44	HAEGARDA	90	<i>hydroxyzine hcl</i>	71
<i>furosemide</i>	98	<i>hailey 24 fe</i>	105	<i>hydroxyzine pamoate</i>	191
G		<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	105	HYRNUO	44
<i>gabapentin</i>	57	<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	105	I	
<i>galantamine</i>	61	<i>halobetasol propionate</i>	115	<i>ibandronate</i>	190
<i>gallifrey</i>	175	<i>haloette</i>	106	IBRANCE	44
GAMUNEX-C	179	<i>haloperidol</i>	79	IBTROZI.....	44
GARDASIL 9 (PF)	186	<i>haloperidol decanoate</i>	79	<i>ibu</i>	29
GAUZE BANDAGE	143	<i>haloperidol lactate</i>	79	<i>ibuprofen</i>	29
GAUZE PAD	134	HAVRIX (PF).....	186	<i>icatibant</i>	97
<i>gavilyte-c</i>	169	HEALTHWISE INSULIN		<i>iclevia</i>	106
<i>gavilyte-g</i>	169	SYRINGE	134, 135	ICLUSIG.....	44
<i>gavilyte-n</i>	169	HEALTHWISE PEN NEEDLE	135	<i>icosapent ethyl</i>	99
GAVRETO	44	HEALTHY ACCENTS		IDHIFA	44
<i>gefitinib</i>	44	UNIFINE PENTIP	135	IDVYNZO.....	84
<i>gemfibrozil</i>	99	<i>heather</i>	106	<i>ifosfamide</i>	45
<i>generlac</i>	167	<i>heparin (porcine)</i>	89	ILEVRO	165
<i>gengraf</i>	179	HEPLISAV-B (PF)	186	<i>imatinib</i>	45
<i>gentamicin</i>	32, 114, 163	HERCEPTIN HYLECTA.....	44	IMBRUVICA.....	45
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> .	32	HERNEXEOS.....	44	<i>imipenem-cilastatin</i>	36
GENVOYA.....	84	HIBERIX (PF)	186	<i>imipramine hcl</i>	63
GILOTRIF	44	HUMIRA	179	<i>imiquimod</i>	113
<i>glatiramer</i>	179	HUMIRA PEN.....	179	IMKELDI.....	45
<i>glatopa</i>	179	HUMIRA(CF).....	180	IMOVAX RABIES VACCINE	
<i>glimepiride</i>	68	HUMIRA(CF) PEN	180	(PF)	186
<i>glipizide</i>	68, 69	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS.....	180	IMPAVIDO.....	75
<i>glipizide-metformin</i>	69	HUMIRA(CF) PEN		<i>incassia</i>	106
<i>glutamine (sickle cell)</i>	191	PEDIATRIC UC	180	INCONTROL ALCOHOL	
<i>glyburide</i>	69	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	180	PADS	135
<i>glyburide micronized</i>	69	HUMULIN R U-500 (CONC)		INCONTROL PEN NEEDLE	135
<i>glyburide-metformin</i>	69	INSULIN.....	67	INCRELEX.....	174
<i>glycopyrrolate</i>	167			<i>indapamide</i>	98
<i>glydo</i>	29			<i>indomethacin</i>	29
GLYXAMBI.....	65			INFANRIX (DTAP) (PF) ...	186
GOMEKLI	44			<i>infliximab</i>	180
				INGREZZA.....	102

INGREZZA INITIATION PK(TARDIV).....	102	<i>isosorbide dinitrate</i>	101	KISQALI.....	46
INGREZZA SPRINKLE	102	<i>isosorbide mononitrate</i>	101	KISQALI FEMARA CO- PACK.....	46
INLEXZO	45	ISTURISA.....	172	KLISYRI (250 MG).....	113
INLURIYO	45	ITOVEBI.....	45	<i>klor-con m10</i>	193
INLYTA.....	45	<i>itraconazole</i>	70	<i>klor-con m15</i>	193
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE	135	IV PREP WIPES.....	138	<i>klor-con m20</i>	193
INPEN (FOR HUMALOG) GREY.....	136	<i>ivabradine</i>	97	KLOXXADO	30
INPEN (FOR HUMALOG) PINK	136	<i>ivermectin</i>	75	KOMZIFTI	46
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE.....	136	IWILFIN	45	KOSELUGO	46, 47
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) GREY	136	IXIARO (PF)	186	KRAZATI.....	47
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) PINK.....	136	J		<i>kurvelo</i> (28).....	107
INQOVI	45	<i>jaimiess</i>	106	KYLEENA.....	107
INREBIC.....	45	JAKAFI.....	45	L	
<i>insulin glargine-yfgn</i>	67	JAKAFI XR	46	<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	107
<i>insulin lispro</i>	67	<i>jantoven</i>	89	<i>labetalol</i>	95
INSULIN SYR/NDL U100 HALF MARK.....	136	JARDIANCE	65	<i>lacosamide</i>	57
INSULIN SYRINGE MICROFINE.....	118	JASCAYD.....	197	<i>lactulose</i>	167
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100	134, 136, 137, 144, 148	<i>javygtor</i>	161	<i>lamivudine</i>	84
INSULIN U-500 SYRINGE- NEEDLE.....	137	JAYPIRCA	46	<i>lamivudine-zidovudine</i>	85
INSUPEN PEN NEEDLE..	137, 138	<i>jencycla</i>	106	<i>lamotrigine</i>	57
INTELENCE.....	84	JENTADUETO.....	65	<i>lanreotide</i>	174
<i>introvale</i>	106	JENTADUETO XR	65	<i>lansoprazole</i>	166
INVEGA HAFYERA	79	JIDEYTRO	46	LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN.....	67
INVEGA SUSTENNA ...	79, 80	<i>jolessa</i>	106	LANTUS U-100 INSULIN..	67
INVEGA TRINZA.....	80	<i>juleber</i>	106	<i>lapatinib</i>	47
INVELTYS	165	JULUCA	84	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	107
IPOL.....	186	<i>junel 1.5/30 (21)</i>	106	<i>larin 1/20 (21)</i>	107
<i>ipratropium bromide</i> ...	162, 196	<i>junel 1/20 (21)</i>	106	<i>larin 24 fe</i>	107
<i>ipratropium-albuterol</i>	196	<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	106	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	107
<i>irbesartan</i>	92	<i>junel fe 1/20 (28)</i>	106	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	107
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	92	<i>junel fe 24</i>	106	<i>latanoprost</i>	192
ISENTRESS.....	84	JYLAMVO	46	LAZCLUZE.....	47
ISENTRESS HD.....	84	JYNNEOS (PF).....	186	<i>leflunomide</i>	180
<i>isibloom</i>	106	K		<i>lenalidomide</i>	47
<i>isoniazid</i>	73	KALETRA.....	84	LENTOCILIN S (WITH LIDOCAINE)	37
		KALYDECO.....	197	LENVIMA	47
		<i>kariva</i> (28).....	106	LEQEMBI IQLIK.....	61
		<i>kelnor 1/35 (28)</i>	106	<i>lessina</i>	107
		<i>kelnor 1/50 (28)</i>	106	<i>letrozole</i>	47
		KERENDIA	100	<i>leucovorin calcium</i>	191
		KESIMPTA PEN	180	LEUKERAN	47
		<i>ketoconazole</i>	70	LEUKINE	90
		<i>ketorolac</i>	29, 165	<i>leuprolide</i>	47
		KEVZARA	180	<i>leuprolide acetate (3 month)</i> ..	47
		KEYTRUDA.....	46	<i>levetiracetam</i>	58
		KEYTRUDA QLEX.....	46		
		KINERET	180		
		KINRIX (PF)	186		
		<i>kionex</i>	167		

<i>levobunolol</i>	192	<i>lubiprostone</i>	167	<i>megestrol</i>	49, 176
<i>levocetirizine</i>	71	<i>luizza</i>	108	MEKINIST	49
<i>levofloxacin</i>	38	LUMAKRAS	48	MEKTOVI	49
<i>levofloxacin in d5w</i>	38	LUNSUMIO VELO.....	48	<i>meleya</i>	108
<i>levonest (28)</i>	107	LUPRON DEPOT.....	48, 174	<i>meloxicam</i>	29
<i>levonorgest-eth.estradiol-iron</i>	107	LUPRON DEPOT (3 MONTH)	48, 174	<i>memantine</i>	61
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	107, 108	LUPRON DEPOT (4 MONTH)	48	MENQUADFI (PF)	186
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	108	LUPRON DEPOT (6 MONTH)	48	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	186
<i>levora-28</i>	108	LUPRON DEPOT-PED.....	175	<i>mercaptopurine</i>	49
<i>levothyroxine</i>	176	LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH).....	174	<i>meropenem</i>	36
<i>lidocaine</i>	30	<i>lurasidone</i>	80	<i>mesalamine</i>	169
<i>lidocaine hcl</i>	29	<i>lutra (28)</i>	108	<i>mesna</i>	191
<i>lidocaine-prilocaine</i>	30	LUTRATE DEPOT (3 MONTH).....	48	<i>metformin</i>	65
<i>lidocan iii</i>	30	LYBALVI.....	80	<i>methadone</i>	27
LIFYORLI	47	<i>lyleq</i>	108	<i>methazolamide</i>	192
LILETTA	108	LYNPARZA	48	<i>methenamine hippurate</i>	33
<i>linezolid</i>	33	LYSODREN	48	<i>methimazole</i>	176
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	33	LYTGOBI.....	49	<i>methocarbamol</i>	199
LINZESS.....	167	<i>lyza</i>	108	<i>methotrexate sodium</i>	49
<i>liomny</i>	176	M		<i>methotrexate sodium (pf)</i>	49
<i>liothyronine</i>	176	<i>macitentan</i>	200	<i>methoxsalen</i>	113
LISCO	138	MAGELLAN INSULIN SAFETY SYRNG.....	138	<i>methsuximide</i>	58
<i>lisinopril</i>	94	MAGELLAN SYRINGE....	138	<i>methylphenidate hcl</i>	102
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	94	<i>magnesium sulfate</i>	193	<i>methylprednisolone</i>	173
<i>lithium carbonate</i>	102	<i>malathion</i>	116	<i>methylprednisolone acetate</i>	173
<i>lithium citrate</i>	102	<i>maraviroc</i>	85	<i>metoclopramide hcl</i>	167, 168
LIVTENCITY	87	<i>marlissa (28)</i>	108	<i>metolazone</i>	98
<i>lojaimiess</i>	108	<i>marnatal-f</i>	201	<i>metoprolol succinate</i>	95
LOKELMA	167	MARPLAN	63	<i>metoprolol tartrate</i>	95
<i>lomustine</i>	47, 48	MATULANE	49	<i>metronidazole</i>	33, 112, 114
LONSURF	48	MAXICOMFORT II PEN NEEDLE	138	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	33
<i>loperamide</i>	167	MAXICOMFORT INSULIN SYRINGE	138	<i>metyrosine</i>	97
<i>lopinavir-ritonavir</i>	85	MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE	138	<i>micafungin</i>	70
<i>lorazepam</i>	31, 32	MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE	138	<i>miconazole-3</i>	70
<i>lorazepam intensol</i>	31	MAXICOMFORT SAFETY PEN NEEDLE	138	MICRODOT INSULIN PEN NEEDLE	138, 139
LORBRENA	48	<i>meclizine</i>	74	MICRODOT READYGARD PEN NEEDLE	139
<i>losartan</i>	92	<i>medroxyprogesterone</i>	176	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	108
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	92	<i>mefloquine</i>	75	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	108
LOTEMAX.....	165			<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i> ...	108
LOTEMAX SM	165			<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	108
<i>loteprednol etabonate</i>	165			<i>midodrine</i>	92
<i>lovastatin</i>	99			MIEBO (PF).....	165
<i>low-ogestrel (28)</i>	108			<i>mifepristone</i>	65
<i>loxapine succinate</i>	80			<i>mili</i>	109
<i>lo-zumandimine (28)</i>	108			<i>mimvey</i>	172

MINI ULTRA-THIN II.....	139	NANO 2ND GEN PEN		norethindrone-e.estradiol-iron	
<i>minocycline</i>	39	NEEDLE	140	.....	109
<i>minoxidil</i>	101	NANO PEN NEEDLE	140	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	
MIRENA.....	109	<i>naproxen</i>	29	.....	109
<i>mirtazapine</i>	63	<i>naratriptan</i>	72	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	109
<i>misoprostol</i>	166	NATACYN	163	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	109
<i>mitoxantrone</i>	49	<i>nateglinide</i>	65	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	110
MIUDELLA.....	109	NAYZILAM	58	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	110
M-M-R II (PF)	187	<i>nebivolol</i>	95	<i>nortriptyline</i>	63, 64
<i>m-natal plus</i>	201	<i>nefazodone</i>	63	NORVIR	85
<i>modafinil</i>	199	<i>neomycin</i>	32	NOVOFINE 32	140
MODEYSO.....	49	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>		NOVOFINE AUTOCOVER	
<i>moexipril</i>	94	.....	163	.....	140
<i>molindone</i>	80	<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>		NOVOFINE PLUS	140
<i>mometasone</i>	116, 165	.....	163	NOVOLIN 70/30 U-100	
MONOJECT INSULIN		<i>neomycin-polymyxin b-</i>		INSULIN.....	67
SAFETY SYRINGE.....	140	<i>dexameth</i>	163, 165	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	
MONOJECT INSULIN		<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>		U-100	67
SYRINGE	139, 140	.....	163	NOVOLIN N FLEXPEN.....	67
MONOJECT SYRINGE.....	139	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	163	NOVOLIN N NPH U-100	
MONOJECT ULTRA		<i>neo-polycin</i>	164	INSULIN.....	67
COMFORT INSULIN	154	<i>neo-polycin hc</i>	163	NOVOLIN R FLEXPEN	68
<i>mono-lynyah</i>	109	NERLYNX	49	NOVOLIN R REGULAR U100	
<i>montelukast</i>	194, 195	<i>nevirapine</i>	85	INSULIN.....	68
<i>morphine</i>	27	NEXLETOL.....	100	NOVOLOG FLEXPEN U-100	
MORPHINE.....	27	NEXLIZET	100	INSULIN.....	68
<i>morphine concentrate</i>	27	NEXPLANON	109	NOVOLOG MIX 70-30 U-100	
MOUNJARO	173	<i>niacin</i>	100	INSULN.....	68
MOVANTIK.....	168	NICOTROL NS	30	NOVOLOG MIX 70-	
<i>moxifloxacin</i>	38, 163	<i>nifedipine</i>	96, 97	30FLEXPEN U-100.....	68
<i>moxifloxacin-sod.ace,sul-water</i>		<i>nikki (28)</i>	109	NOVOLOG PENFILL U-100	
.....	38	NIKTIMVO	181	INSULIN.....	68
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>		<i>nilotinib hcl</i>	49	NOVOLOG U-100 INSULIN	
.....	38	<i>nilutamide</i>	49	ASPART	68
MRESVIA (PF)	187	NINLARO.....	50	NUBEQA.....	50
MULTAQ	94	<i>nintedanib</i>	197	NUCALA.....	181
<i>mupirocin</i>	114	<i>nitazoxanide</i>	75	NUPLAZID.....	80
<i>mycophenolate mofetil</i>	180	<i>nitisinone</i>	161	NURTEC ODT	72
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	180	<i>nitrofurantoin macrocrystal..</i>	33	<i>nyamyc</i>	70
<i>mycophenolate sodium</i>	181	<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>		<i>nylia 1/35 (28)</i>	110
<i>mynatal</i>	201	.....	33	<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	110
<i>mynatal advance</i>	201	<i>nitroglycerin</i>	97, 101, 113	<i>nystatin</i>	70, 71
<i>mynate 90 plus</i>	201	NIVESTYM.....	90	<i>nystatin-triamcinolone</i>	71
MYRBETRIQ.....	170	NORDITROPIN FLEXPEN.....	175	<i>nystop</i>	71
N		<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i>		NYVEPRIA	90
<i>nabumetone</i>	29	.....	109	O	
<i>nafcilin</i>	37	<i>norethindrone (contraceptive)</i>		<i>obstetrix dha</i>	201
<i>naloxone</i>	30	.....	109	<i>octreotide acetate</i>	175
<i>naltrexone</i>	30	<i>norethindrone acetate</i>	176	ODEFSEY.....	85

ODOMZO	50	OTEZLA STARTER	181	<i>pentoxifylline</i>	91
OFEV	197	OTEZLA XR	181	<i>perampanel</i>	58
<i>ofloxacin</i>	164	OTEZLA XR INITIATION	181	<i>perindopril erbumine</i>	94
OGIVRI	50	OTULFI	181	<i>periogard</i>	112
OGSIVEO	50	<i>oxcarbazepine</i>	58	<i>permethrin</i>	116
OJEMDA	50	<i>oxybutynin chloride</i>	170	<i>perphenazine</i>	81
OJJAARA	50	<i>oxycodone</i>	28	<i>perphenazine-amitriptyline</i> ...	64
<i>olanzapine</i>	80	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	28	<i>phenelzine</i>	64
<i>olmesartan</i>	92	OZEMPIC	173	<i>phenobarbital</i>	58
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazid</i>	92	P		<i>phenytek</i>	58
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	93	<i>pacerone</i>	94	<i>phenytoin</i>	58
<i>olopatadine</i>	162	<i>paclitaxel protein-bound</i>	50	<i>phenytoin sodium</i>	58, 59
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	100	<i>paliperidone</i>	80, 81	<i>phenytoin sodium extended</i> ...	58
<i>omeprazole</i>	166	PANRETIN	113	PIFELTRO	85
OMLYCLO	181	<i>pantoprazole</i>	166	<i>pilocarpine hcl</i>	112, 192
OMNIPOD 5 (LIBRE 2/3 PLUS)	140	<i>paricalcitol</i>	190	<i>pimozide</i>	81
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5)	140	<i>paroxetine hcl</i>	64	<i>pimtrea (28)</i>	110
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5)	140	PAXLOVID	87	<i>pioglitazone</i>	65
OMNIPOD 5 INTRO (LIBRE2/3PLUS)	141	<i>pazopanib</i>	50, 51	<i>pioglitazone-metformin</i> ...	65, 66
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	141	PEDIARIX (PF)	187	PIP PEN NEEDLE	142
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	141	PEDVAX HIB (PF)	187	<i>piperacillin-tazobactam</i>	37
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	141	<i>peg 3350-electrolytes</i>	169	PIQRAY	51
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	141	PEGASYS	87	<i>pirfenidone</i>	198
ONAPGO	76	<i>peg-electrolyte soln</i>	169	<i>pitavastatin calcium</i>	100
<i>ondansetron</i>	74	PEMAZYRE	51	PLEGRIDY	181, 182
<i>ondansetron hcl</i>	74	<i>pemetrexed disodium</i>	51	<i>pnv-dha + docusate</i>	201
ONUREG	50	PEN NEEDLE	141	<i>pnv-omega</i>	201
OPDIVO	50	PEN NEEDLE, DIABETIC, 123, 134, 139, 141, 143, 144		<i>pnv-select</i>	201
OPDIVO QVANTIG	50	PEN NEEDLE, DIABETIC, SAFETY	144	<i>podofilox</i>	113
OPIPZA	80	PENBRAYA (PF)	187	<i>polycin</i>	164
ORFADIN	161	PENBRAYA MENACWY COMPONENT(PF)	187	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	164
ORGOVYX	175	PENBRAYA MENB COMPONENT (PF)	187	<i>pomalidomide</i>	51
ORILISSA	175	<i>penicillamine</i>	170	POMALYST	51
ORKAMBI	197	<i>penicillin g potassium</i>	37	<i>portia 28</i>	110
<i>orquidea</i>	110	<i>penicillin v potassium</i>	37	<i>posaconazole</i>	71
ORSERDU	50	PENMENVY MEN A-B-C-W- Y (PF)	187	<i>potassium chloride</i>	193, 194
<i>oseltamivir</i>	87	PENMENVY MENACWY COMPONENT(PF)	187	<i>potassium citrate</i>	194
OSENVELT	190	PENMENVY MENB COMPONENT (PF)	187	<i>pr natal 400</i>	201
OTEZLA	181	PENTACEL (PF)	187	<i>pr natal 400 ec</i>	201
		<i>pentamidine</i>	75	<i>pr natal 430</i>	201
		PENTIPS PEN NEEDLE... 141, 142		<i>pr natal 430 ec</i>	201
				<i>pramipexole</i>	76
				<i>prasugrel hcl</i>	91
				<i>pravastatin</i>	100
				<i>praziquantel</i>	75
				<i>prazosin</i>	92
				<i>prednisolone</i>	173
				<i>prednisolone acetate</i>	166

<i>prednisolone sodium phosphate</i> 173	<i>propranolol</i> 95	REZLIDHIA 51
<i>prednisone</i> 173	<i>propylthiouracil</i> 176	REZUROCK 182
<i>pregabalin</i> 59	PROQUAD (PF) 188	RHOPRESSA 192
PREMARIN 172	PROSOL 20 % 91	<i>ribavirin</i> 88
PREMPHASE 172	<i>protriptyline</i> 64	<i>rifabutin</i> 73
PREMPRO 172	PULMOZYME 198	<i>rifampin</i> 73
<i>prenaisance</i> 201	PURE COMFORT ALCOHOL PADS 143	<i>rifapentine</i> 73
<i>prenaisance plus</i> 201	PURE COMFORT PEN NEEDLE 143	<i>rilpivirine</i> 85
<i>prenatabs fa</i> 201	PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 143	<i>rilpivirine hcl</i> 85
<i>prenatal 19</i> 202	<i>pyrazinamide</i> 73	<i>riluzole</i> 102
<i>prenatal 19 (with docusate)</i> 201	<i>pyridostigmine bromide</i> 193	RINVOQ 182
<i>prenatal plus</i> 202	<i>pyrimethamine</i> 75	RINVOQ LQ 182
<i>prenatal vitamin plus low iron</i> 202	Q	<i>risperidone</i> 81
<i>prenatal-u</i> 202	QINLOCK 51	<i>risperidone microspheres</i> 81
PRETOMANID 73	QUADRACEL (PF) 188	<i>ritonavir</i> 85
<i>prevalite</i> 100	<i>quetiapine</i> 81	<i>rivaroxaban</i> 89
PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLE 142	<i>quinapril</i> 94	<i>rivastigmine</i> 61
PREVYMIS 87	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> 94	<i>rivastigmine tartrate</i> 61
PREZCOBIX 85	<i>quinidine sulfate</i> 94	<i>rivelsa</i> 110
PREZISTA 85	<i>quinine sulfate</i> 75	<i>rizatriptan</i> 72
PRIMAQUINE 75	QULIPTA 72	ROCKLATAN 192
<i>primidone</i> 59	R	<i>roflumilast</i> 198
PRIORIX (PF) 188	RABAVER (PF) 188	ROMVIMZA 51
PRO COMFORT ALCOHOL PADS 142	<i>rabeprazole</i> 166	<i>ropinirole</i> 76
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE 142	RALDESY 64	<i>rosadan</i> 114
PRO COMFORT PEN NEEDLE 142, 143	<i>raloxifene</i> 172	<i>rosuvastatin</i> 100
<i>probenecid</i> 71	<i>ramipril</i> 94	<i>rosyrah</i> 110
<i>probenecid-colchicine</i> 71	<i>ranolazine</i> 97	ROTARIX 188
<i>prochlorperazine</i> 74	<i>rasagiline</i> 76	ROTATEQ VACCINE 188
<i>prochlorperazine edisylate</i> 74	RASONQUE 51	ROZLYTREK 52
<i>prochlorperazine maleate</i> 74	RAYALDEE 190	RUBRACA 52
PRO-COMFORT ALCOHOL PADS 143	<i>reclipsen (28)</i> 110	<i>rufinamide</i> 59
<i>procto-med hc</i> 116	RECOMBIVAX HB (PF) ... 188	RUKOBIA 86
<i>proctosol hc</i> 116	RELENZA DISKHALER 87	RYBELSUS 174
<i>proctozone-hc</i> 116	<i>repaglinide</i> 66	RYBREVANT 52
PRODIGY INSULIN SYRINGE 143	REPATHA PUSHTRONEX 100	RYBREVANT FASPRO 52
<i>progesterone micronized</i> 176	REPATHA SURECLICK ... 100	RYDAPT 52
PROGRAF 182	REPATHA SYRINGE 100	RYKINDO 81
PROLASTIN-C 198	RETACRIT 90	S
<i>promethazine</i> 74	RETEVMO 51	<i>sacubitril-valsartan</i> 93
<i>propafenone</i> 94	REVCovi 161	SAFESNAP INSULIN SYRINGE 144
	REVUFORJ 51	SAFETY PEN NEEDLE ... 144
	REXULTI 81	SANTYL 113
	REYATAZ 85	SAPHNELO PEN 182
	REZDIFFRA 176	<i>sapropterin</i> 161
		SCEMBLIX 52
		<i>scopolamine base</i> 74
		SECUADO 82

SECURESAFE INSULIN		
SYRINGE	145	
SECURESAFE PEN NEEDLE		
.....	145	
SELARSDI	182	
<i>select-ob</i>	202	
<i>select-ob (folic acid)</i>	202	
<i>selegiline hcl</i>	76	
<i>selenium sulfide</i>	113	
SELZENTRY.....	86	
<i>se-natal 19 chewable</i>	202	
SEREVENT DISKUS.....	196	
SEROSTIM.....	175	
<i>sertraline</i>	64	
<i>setlakin</i>	110	
<i>sevelamer carbonate</i>	168	
<i>sevelamer hcl</i>	168	
<i>sharobel</i>	110	
SHINGRIX (PF)	188	
SIGNIFOR.....	175	
<i>sildenafil (pulm.hypertension)</i>		
.....	200	
<i>silver sulfadiazine</i>	113	
SIMBRINZA.....	192	
<i>simliya (28)</i>	110	
<i>simpesse</i>	110	
SIMPLI PEN NEEDLE	134	
<i>simvastatin</i>	100	
<i>sirolimus</i>	182	
SIRTURO	73	
<i>sitagliptin phos-metformin</i>	66	
<i>sitagliptin phosphate</i>	66	
SIVEXTRO.....	33	
SKY SAFETY PEN NEEDLE		
.....	145	
SKYLA	110	
SKYRIZI.....	182, 183	
<i>sodium chloride 0.45 %</i>	194	
<i>sodium chloride 0.9 %</i>	194	
<i>sodium oxybate</i>	199	
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>		
.....	168	
<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>		
.....	169	
<i>solifenacin</i>	170	
SOLQUA 100/33	68	
SOLTAMOX	52	
SOMATULINE DEPOT.....	175	
SOMAVERT.....	175	
<i>sorafenib</i>	52	
<i>sotalol</i>	95	
<i>sotalol af</i>	95	
SPIRIVA RESPIMAT	196	
<i>spironolactone</i>	98	
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>		
.....	98	
<i>sprintec (28)</i>	110	
SPRITAM	59	
<i>sps (with sorbitol)</i>	168	
<i>sronyx</i>	110	
<i>ssd</i>	113	
<i>stavudine</i>	86	
STERILE PADS	134	
STIOLTO RESPIMAT	196	
STIVARGA	52	
STOBOCLO	190	
STRENSIQ	162	
<i>streptomycin</i>	32	
STRIBILD.....	86	
STRIVERDI RESPIMAT...	196	
<i>subvenite</i>	59	
SUBVENITE	59	
<i>sucralfate</i>	166	
<i>sulfacetamide sodium</i>	164	
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	166	
<i>sulfadiazine</i>	38	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>		
.....	38	
<i>sulfasalazine</i>	169	
<i>sulindac</i>	29	
<i>sumatriptan</i>	72	
<i>sumatriptan succinate</i>	72, 73	
<i>sunitinib malate</i>	52	
SUNLENCA	86	
SURE COMFORT ALCOHOL		
PREP PADS.....	146	
SURE COMFORT INS. SYR.		
U-100	145	
SURE COMFORT INSULIN		
SYRINGE	145, 146	
SURE COMFORT PEN		
NEEDLE	146	
SURE COMFORT SAFETY		
PEN NEEDLE	145	
SURE-FINE PEN NEEDLES		
.....	146	
SURE-JECT INSULIN		
SYRINGE	146, 147	
SURE-PREP ALCOHOL PREP		
PADS	147	
SYMPAZAN.....	59	
SYMTUZA	86	
SYNJARDY.....	66	
SYNJARDY XR.....	66	
SYRINGE WITH NEEDLE,		
SAFETY	145	
T		
TABLOID	52	
TABRECTA	52	
<i>tacrolimus</i>	183	
<i>tadalafil</i>	200	
TAFINLAR.....	52, 53	
TAGRISSE	53	
TALICIA.....	166	
TALZENNA	53	
<i>tamoxifen</i>	53	
<i>tamsulosin</i>	170	
<i>tarina 24 fe</i>	111	
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	111	
<i>taron-c dha</i>	202	
<i>taron-prex prenatal-dha</i>	202	
TARPEYO	173	
TAVNEOS.....	183	
<i>tazarotene</i>	113	
<i>tazicef</i>	35	
<i>taztia xt</i>	97	
TDVAX.....	188	
TECHLITE INSULIN		
SYRINGE	147	
TECHLITE INSULN		
SYR(HALF UNIT)	147	
TECHLITE PEN NEEDLE		
TECHLITE PLUS PEN		
NEEDLE	148	
<i>telmisartan</i>	93	
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>		
.....	93	
<i>temazepam</i>	32	
TENIVAC (PF)	189	
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	86	
TEPMETKO	53	
<i>terazosin</i>	170	
<i>terbinafine hcl</i>	71	
<i>terconazole</i>	112, 113	
<i>teriparatide</i>	190	
TERUMO INSULIN		
SYRINGE	148	

<i>testosterone</i>	171	<i>tranexamic acid</i>	90	TRUE COMFORT PRO	
<i>testosterone cypionate</i>	171	<i>tranylcypromine</i>	64	ALCOHOL PADS	150
<i>testosterone enanthate</i>	171	<i>travoprost</i>	193	TRUE COMFORT PRO INS	
<i>tetrabenazine</i>	103	<i>trazodone</i>	64	SYRINGE	149, 150
<i>tetracycline</i>	39	TRECTOR	73	TRUE COMFORT SAFE	
THALOMID	183	TRELEGY ELLIPTA	197	INSULIN SYRG....	149, 150,
<i>theophylline</i>	197	TREMFYA	183, 184	151	
THINPRO INSULIN		TREMFYA ONE-PRESS ...	183	TRUE COMFORT SAFETY	
SYRINGE	148, 149	TREMFYA PEN	183	PEN NEEDLE	149
<i>thioridazine</i>	82	TREMFYA PEN INDUCTION		TRUE-COMFORT PRO PEN	
<i>thiothixene</i>	82	PK(2PEN)	183	NEEDLE	151
<i>tiadylt er</i>	97	<i>tretinoin</i>	113	TRUEPLUS INSULIN	151, 152
<i>tiagabine</i>	59	<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	53	TRUEPLUS PEN NEEDLE	151
TIBSOVO	53	<i>triamcinolone acetonide</i>	112,	TRULANCE	168
<i>ticagrelor</i>	91	116, 173		TRULICITY	174
TICE BCG	53	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>		TRUMENBA	189
TICOVAC.....	189	.....	98	TRUQAP.....	53
<i>tigecycline</i>	39	<i>trientine</i>	170	TRYNGOLZA	100
<i>tilia fe</i>	111	<i>tri-estarylla</i>	111	TUKYSA	53
<i>timolol</i>	192	<i>trifluoperazine</i>	82	TURALIO	53
<i>timolol maleate</i>	95, 192	<i>trifluridine</i>	164	<i>turqoz (28)</i>	111
<i>tinidazole</i>	75	<i>trihexyphenidyl</i>	76	TWINRIX (PF)	189
<i>tiotropium bromide</i>	197	TRIJARDY XR.....	66	<i>tyblume</i>	111
TIVICAY	86	TRIKAFTA.....	198	TYBOST	86
TIVICAY PD	86	<i>tri-legest fe</i>	111	TYENNE.....	184
<i>tizanidine</i>	199	<i>tri-linyah</i>	111	TYENNE AUTOINJECTOR	
TOBI PODHALER.....	32	<i>tri-lo-estarylla</i>	111	.....	184
<i>tobramycin</i>	164	<i>tri-lo-marzia</i>	111	TYMLOS	190
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> ..	32	<i>tri-lo-mili</i>	111	TYPHIM VI.....	189
<i>tobramycin sulfate</i>	32	<i>tri-lo-sprintec</i>	111	U	
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	164	<i>trimethoprim</i>	33	UBRELVY.....	73
<i>tobramycin-lotepred</i>	164	<i>tri-mili</i>	111	UDENYCA ONBODY	90
<i>tofacitinib</i>	183	<i>trimipramine</i>	64	ULTICARE.....	152, 153
<i>tolterodine</i>	170	TRINTELLIX	64	ULTICARE INSULIN	
<i>tolvaptan (polycys kidney dis)</i>	98	<i>tri-nymyo</i>	111	SYRINGE	152
TOPFINE INSULIN PEN		<i>tri-sprintec (28)</i>	111	ULTICARE INSULN	
NEEDLE	149	TRIUMEQ	86	SYR(HALF UNIT).....	152
<i>topiramate</i>	59	TRIUMEQ PD	86	ULTICARE PEN NEEDLE	152
<i>toremifene</i>	53	<i>trivora (28)</i>	111	ULTICARE SAFETY PEN	
<i>torpenz</i>	53	<i>tri-vylibra</i>	111	NEEDLE	152, 153
<i>torsemide</i>	98	<i>tri-vylibra lo</i>	111	ULTIGUARD SAFEPAK-	
TOUJEO MAX U-300		<i>trospium</i>	170	INSULIN SYR.....	153
SOLOSTAR.....	68	TRUE COMFORT ALCOHOL		ULTIGUARD SAFEPAK-	
TOUJEO SOLOSTAR U-300		PADS	150	PEN NEEDLE	153
INSULIN.....	68	TRUE COMFORT INSULIN		ULTILET ALCOHOL SWAB	
TRADJENTA	66	SYRINGE	149	.....	154
<i>tramadol</i>	28	TRUE COMFORT PEN		ULTILET INSULIN SYRINGE	
<i>tramadol-acetaminophen</i>	28	NEEDLE	150	.....	136, 137, 154
<i>trandolapril</i>	94			ULTILET PEN NEEDLE ...	154

ULTRA CMFT INS SYR
 (HALF UNIT) 134, 152
 ULTRA COMFORT INSULIN
 SYRINGE 134, 154, 155
 ULTRA FLO INSUL
 SYR(HALF UNIT) 155
 ULTRA FLO INSULIN
 SYRINGE 155
 ULTRA FLO PEN NEEDLE
 155
 ULTRA THIN PEN NEEDLE
 155
 ULTRACARE INSULIN
 SYRINGE 155, 156
 ULTRACARE PEN NEEDLE
 156
 ULTRA-FINE INS SYR
 (HALF UNIT) 156
 ULTRA-FINE INSULIN
 SYRINGE 156, 157
 ULTRA-FINE PEN NEEDLE
 157
 ULTRA-FINE SAFETY
 INSULIN SYRN 157
 ULTRA-THIN II (SHORT)
 INS SYR 157, 158
 ULTRA-THIN II (SHORT)
 PEN NDL 158
 ULTRA-THIN II INS PEN
 NEEDLES 158
 ULTRA-THIN II INSULIN
 SYRINGE 157, 158
 UNIFINE OTC PEN NEEDLE
 158
 UNIFINE PENTIPS 158
 UNIFINE PENTIPS
 MAXFLOW 158
 UNIFINE PENTIPS PLUS 158,
 159, 161
 UNIFINE PENTIPS PLUS
 MAXFLOW 158
 UNIFINE PROTECT 159
 UNIFINE SAFECONTROL
 PEN NEEDLE 159
 UNIFINE ULTRA PEN
 NEEDLE 159, 160
 UPTRAVI 200
 ursodiol 168

V
valacyclovir 88
 VALCHLOR 114
valganciclovir 88
valproate sodium 59
valproic acid 59
valproic acid (as sodium salt) 59
valsartan 93
valsartan-hydrochlorothiazide
 93
 VALTOCO 60
valtya 111
vancomycin 33
 VANFLYTA 53
 VANISHPOINT INSULIN
 SYRINGE 160
 VANISHPOINT SYRINGE 160
 VAQTA (PF) 189
varenicline tartrate 30, 31
 VARIVAX (PF) 189
 VAXCHORA VACCINE ... 189
 VELSIPITY 184
 VELTASSA 168
 VEMLIDY 88
 VENCLEXTA 53, 54
 VENCLEXTA STARTING
 PACK 54
venlafaxine 64
 VEOZAH 103
 VEPPANU 54
verapamil 97
 VERIFINE INSULIN
 SYRINGE 160, 161
 VERIFINE PEN NEEDLE . 160
 VERIFINE PLUS PEN
 NEEDLE 160
 VERIFINE PLUS PEN
 NEEDLE-SHARP 160
 VERQUVO 101
 VERSACLOZ 82
 VERSALON 161
 VERZENIO 54
vienva 112
vigabatrin 60
vigadrone 60
vigpoder 60
vilazodone 64
 VIMKUNYA (PF) 189
vinorelbine 54

viorele (28) 112
 VIRACEPT 86
 VIREAD 86
vitafol-ob+dha 202
 VITRAKVI 54
 VIVOTIF 190
 VIZIMPRO 54
volnea (28) 112
 VONJO 54
 VOQUEZNA 166
 VORANIGO 54
voriconazole 71
 VOSEVI 87
 VOWST 168
vp-ch-pnv 202
 VRAYLAR 82
 VUMERITY 184
 VYALEV 76
vylibra 112
 VYNDAMAX 97
 VYZULTA 193
W
warfarin 89
 WEBCOL 161
 WEGOVY 174
 WELIREG 54
 WINREVAIR 198
wixela inhub 197
X
 XALKORI 54
xarah fe 112
 XATMEP 54
 XCOPRI 60
 XCOPRI MAINTENANCE
 PACK 60
 XCOPRI TITRATION PACK
 60
 XDEMVI 164
 XERMELO 168
 XIFAXAN 33
 XIIDRA 166
 XOLAIR 198
 XOSPATA 54
 XPOVIO 55
 XTANDI 55
xulane 112
 XULTOPHY 100/3.6 68
Y
 YESINTEK 184

YF-VAX (PF)	190
YONSA	55
<i>yulithira</i>	55
YUTREPIA	200
<i>yuvaferm</i>	172
Z	
<i>zafemy</i>	112
<i>zafirlukast</i>	195
<i>zaleplon</i>	199
<i>zatean-pn dha</i>	202
<i>zatean-pn plus</i>	202

ZEJULA	55
ZELBORAF	55
<i>zenatane</i>	114
ZENBEXUS	55
ZENPEP	162
<i>zidovudine</i>	86, 87
<i>zingiber</i>	202
<i>ziprasidone hcl</i>	82
<i>ziprasidone mesylate</i>	82
ZIRABEV	55
ZIRGAN	164

ZOLINZA	55
<i>zolpidem</i>	199
ZONISADE	60
<i>zonisamide</i>	60
<i>zovia 1-35 (28)</i>	112
ZTALMY	60
ZURZUVAE	64
ZYDELIG	55
ZYKADIA	56
ZYMFENTRA	184
ZYPREXA RELPREVV	82



Medicare + Medi-Cal, simplificado para usted.

sfhp.org/careplus-members

Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Atendemos en el horario de 8:00am a 8:00pm, todos los días de la semana de octubre a marzo y los sábados y domingos permanecemos cerrados de abril a septiembre. O visite **sfhp.org/es/careplus-members**.

Esta *Lista de medicamentos* se actualizó el 01/01/2027.

Síganos en las redes sociales



Facebook
[@sanfranciscohealthplan](https://www.facebook.com/sanfranciscohealthplan)



YouTube
[@sanfranciscohealthplan](https://www.youtube.com/sanfranciscohealthplan)



Instagram
[@sfhealthplan](https://www.instagram.com/sfhealthplan)



Threads
[@sfhealthplan](https://www.threads.net/@sfhealthplan)