



SFHP Care Plus (HMO D-SNP) — план медицинского страхования в рамках Medicare Medi-Cal

Списке покрываемых страховкой лекарственных препаратов (Фармацевтическом справочнике) за 2026 г.



sfhp.org/care-plus

ПРОЧТИТЕ: ДАННЫЙ ДОКУМЕНТ СОДЕРЖИТ ИНФОРМАЦИЮ О ЛЕКАРСТВАХ, ПОКРЫВАЕМЫХ НАШИМ СТРАХОВЫМ ПЛАНОМ

Для получения самой новой информации или по другим вопросам свяжитесь с нами по номеру **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Мы работаем в режиме 8:00am–8:00pm без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Или зайдите на веб-сайт **sfhp.org/care-plus**.

Данный *Фармацевтический справочник* был обновлен 01/01/2026.

Formulary ID: 26368, Version: 6

H8051_TD001354RU_C

Введение

Этот документ называется «*Список покрываемых страховкой лекарственных препаратов*» (также известный как «*Фармацевтический справочник*»). В нем указано, какие лекарства покрываются программой SFHP Care Plus. *Фармацевтический справочник* также подскажет вам, применяются ли какие-либо особые правила или ограничения к лекарствам, покрываемым SFHP Care Plus. Основные термины и определения приведены в последней главе *Справочника участника программы*.

Оглавление

A. Отказ от ответственности.....	3
B. Вопросы и ответы	9
B1. Какие рецептурные лекарственные препараты включены в <i>Список покрываемых страховкой лекарств</i> ? (Для краткости мы называем <i>список покрываемых страховкой лекарственных препаратов «Фармацевтическим справочником»</i>).....	9
B2. Может ли <i>Фармацевтический справочник</i> измениться?.....	10
B3. Что происходит, когда в <i>Фармацевтический справочник</i> вносятся изменения?	11
B4. Существуют ли какие-либо ограничения на страховое покрытие лекарств или какие-либо действия, которые нужно предпринять, чтобы получить определенные лекарства?	14
B5. Как узнать, существуют ли ограничения в отношении нужного мне лекарства и требуется ли выполнить какие-либо действия для его получения?	15
B6. Что произойдет, если SFHP Care Plus изменит правила покрытия некоторых препаратов (например, о предварительном разрешении, ограничении количества и (или) об обязательной поэтапной терапии)?.....	15
B7. Как найти препарат в <i>Фармацевтическом справочнике</i> ?	15



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

B8. Что, если препарат, который мне нужно принимать, отсутствует в <i>Фармацевтическом справочнике</i> ?	16
B9. Что делать, если я являюсь новым участником программы SFHP Care Plus и не могу найти свой препарат в <i>Фармацевтическом справочнике</i> или у меня возникли проблемы с получением препарата?	16
B10. Могу ли я попросить покрытия нужного мне лекарства в порядке исключения?	18
B11. Как запросить исключение?	19
B12. Сколько времени занимает принятие решения об исключении?	19
B13. Что такое «непатентованные препараты»?	19
B14. Что такое оригинальные биологические препараты и как они связаны с биоаналогами?	20
B15. Покрывает ли SFHP Care Plus немедикаментозные безрецептурные (OTC) препараты?	20
B16. Покрывает ли SFHP Care Plus долгосрочные запасы рецептурных препаратов?	20
B17. Могу ли я получить рецептурные лекарства из местной аптеки с доставкой на дом?	21
B18. Каков размер моей доплаты?	21
C. Обзор списка покрываемых страховкой лекарственных препаратов	22
C1. Перечень лекарственных средств по типу	23
D. Указатель покрываемых страховкой лекарственных препаратов	204



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

А. Отказ от ответственности

Этот документ представляет собой перечень лекарств, которые участники могут получить по программе SFHP Care Plus.

- SFHP Care Plus (HMO D-SNP) — план медицинского страхования в рамках Medicare и Medi-Cal, который является организацией Medicare Advantage, заключившей договоры с программами Medicare и Medicaid. Зачисление в программу SFHP Care Plus зависит от возобновления договора.
- Вы всегда можете свериться с актуальным *списком покрываемых страховкой SFHP Care Plus препаратов* на веб-сайте sfhp.org/care-plus или по телефону 1(833) 530-7327 (телетайп (TTY): 711). Звонки по указанным номерам бесплатны.
- Вы можете получить этот документ бесплатно в другом формате, например: в виде текста, набранного крупным шрифтом или шрифтом Брайля, или в виде аудиозаписи. Звоните по телефонам, указанным ниже на этой странице. Звонки по указанным номерам бесплатны.
- Настоящий документ предоставляется бесплатно на английском, китайском (традиционное письмо), испанском, вьетнамском, русском и тагальском языках.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

Последнее обновление: 01/01/2026

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។



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

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.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.**

Последнее обновление: 01/01/2026

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.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

Последнее обновление: 01/01/2026

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



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

Последнее обновление: 01/01/2026

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.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

Последнее обновление: 01/01/2026

Вы также можете подать запрос на постоянное предоставление материалов на других языках и (или) в альтернативном формате:

- Прочие документы доступны на английском, китайском (традиционное письмо), испанском, вьетнамском, русском и тагальском языках.
- Материалы доступны в альтернативных форматах: набранные крупным шрифтом, шрифтом Брайля, в виде данных на диске или аудиозаписи.
- Ваши предпочтения будут сохранены в системе для всех будущих рассылок и сообщений.
- Чтобы отказаться от своих предпочтений или изменить их, позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по номерам, указанным ниже на этой странице.

Вы можете запросить получение материалов на другом языке и (или) в альтернативном формате в любое время. Мы будем всегда учитывать ваши предпочтения, пока вы не попросите изменить их. Чтобы получить этот документ на языке, отличном от английского, и (или) в другом формате, обратитесь в Отдел обслуживания участников плана по телефонам, указанным ниже.

В. Вопросы и ответы

Ниже приводятся ответы на вопросы, которые могут возникнуть у вас о *Списке покрываемых страховкой лекарственных препаратов (Фармацевтическом справочнике)*. Вы можете прочитать весь раздел «Вопросы и ответы» либо найти интересующий вас вопрос и ознакомиться с ответом.

В1. Какие рецептурные лекарственные препараты включены в *Список покрываемых страховкой лекарств*? (Для краткости мы называем *список покрываемых страховкой лекарственных препаратов «Фармацевтическим справочником»*).

Препараты, указанные в *Фармацевтическом справочнике*, который начинается в **разделе С**, — это лекарственные препараты, покрываемые SFHP Care Plus. Эти лекарства можно приобрести в аптеках, входящих в нашу сеть. Аптека считается входящей в сеть, если мы заключили с этой аптекой договор о сотрудничестве и предоставлении вам услуг. Такие аптеки называются «аптеками, входящими в сеть».



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

Прочие лекарства, например некоторые отпускаемые без рецепта (ОТС) препараты и витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Посетите веб-сайт Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) для получения дополнительной информации. Вы также можете позвонить в центр обслуживания участников плана Medi-Cal Rx по номеру 800-977-2273. При получении лекарственных препаратов по рецепту через Medi-Cal Rx необходимо иметь при себе идентификационную карту получателя льгот (BIC) по программе Medi-Cal.

- SFHP Care Plus покрывает все необходимые по медицинским показаниям препараты, включенные в *Фармацевтический справочник*, если:
 - о по мнению вашего врача или другого поставщика медицинских услуг, выписавшего рецепт, такие лекарства необходимы для улучшения или сохранения вашего здоровья;
 - о SFHP Care Plus соглашается с тем, что лекарство необходимо вам по медицинским показаниям, и
 - о вы получаете эти лекарства по рецепту в аптеке, входящей в сеть SFHP Care Plus.
- В некоторых случаях от вас потребуется выполнить определенные действия, прежде чем вы сможете получить лекарство. Дополнительную информацию см. в ответе на вопрос B4.

Вы также можете найти актуальный перечень покрываемых нашей программой препаратов на нашем веб-сайте sfhp.org/care-plus или позвонить в Отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным внизу этой страницы.

B2. Может ли *Фармацевтический справочник* измениться?

Да, и программа SFHP Care Plus должна соблюдать правила Medicare и Medi-Cal при внесении изменений. В течение года мы можем добавлять препараты в *Фармацевтический справочник* или исключать их из него.

Также могут меняться правила, действующие в отношении лекарств. Например, мы можем:

- принять решение об обязательности или необязательности предварительного разрешения для получения лекарственного средства (предварительное разрешение — это разрешение от SFHP Care Plus, которое необходимо получить до приобретения лекарства);



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

- ввести ограничение или изменение в отношении количества лекарства, которое можно получить по рецепту (это называется «количественным ограничением»);
- ввести или изменить требование о поэтапном лечении (поэтапное лечение означает, что вы должны попробовать лечение одним лекарством до того, как мы сможем обеспечить страховое покрытие другого лекарства).

Подробнее об этих правилах страхования лекарственных препаратов см. ответ на вопрос В4.

Если вы принимаете лекарство, которое покрывалось в **начале** года, мы, как правило, не будем отменять или изменять покрытие этого препарата **в течение оставшейся части года**, за исключением следующих случаев:

- на рынке появляется новое, более дешевое лекарство, которое действует так же эффективно, как и лекарство, включенное в *Фармацевтический справочник* в настоящее время, или
- мы узнаем, что препарат небезопасен, или
- препарат изымается из продажи.

Ответы на вопросы В3 и В6 ниже содержат дополнительную информацию о том, что происходит при внесении изменений в *Фармацевтический справочник*.

- Вы всегда можете свериться с актуальным *Фармацевтическим справочником* SFHP Care Plus на веб-сайте sfhp.org/care-plus. Обновления *Фармацевтического справочника* публикуются на веб-сайте каждый месяц.
- Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников плана по телефонам, указанным ниже на этой странице, чтобы свериться с актуальным *Фармацевтическим справочником*.

В3. Что происходит, когда в *Фармацевтический справочник* вносятся изменения?

Некоторые изменения в *Фармацевтическом справочнике* начинают действовать **немедленно**. Например:

- **Замена некоторых версий препаратов на новые.** Мы можем немедленно исключить препарат из *Фармацевтического справочника*, если заменим его определенными новыми версиями этого препарата,



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

однако стоимость нового препарата для вас останется 0 долларов США. При добавлении новой версии препарата мы также можем принять решение о сохранении в перечне патентованного препарата или оригинального биологического препарата, но изменить правила или ограничения в отношении его покрытия.

- o Мы можем не сообщать вам об этом до внесения изменений, но мы пришлем вам информацию о конкретном изменении, как только оно будет внесено.
- o Такие изменения возможны только в том случае, если добавляемое нами лекарство:
 - является новым непатентованным аналогом патентованного препарата или
 - определенной новой биоаналогичной версией оригинальных биологических препаратов в *Фармацевтическом справочнике* (например, добавление равноценного биоаналога, который может быть заменен оригинальным биологическим препаратом без нового рецепта).
 - Некоторые из этих типов лекарств могут быть для вас новыми. Для получения дополнительной информации см. **раздел B14**.
- o Вы или ваш поставщик медицинских услуг можете попросить об отмене таких изменений в виде исключения. Мы отправим вам уведомление с инструкциями о том, как попросить об исключении. Для получения дополнительной информации об исключениях см. ответы на вопросы B10–B12.
- **Удаление небезопасных лекарств и других препаратов, изъятых из продажи.** Иногда лекарство может быть признано небезопасным или изъято из продажи по иной причине. В этом случае мы можем немедленно исключить препарат из *Фармацевтического справочника*. Если вы принимаете такой препарат, мы отправим вам и врачу, выписавшему рецепт, уведомление после внесения изменения.
- o Вы можете обратиться к своему врачу или иному специалисту, выписывающему рецептурные препараты, чтобы найти другое лекарство для вашего заболевания. Если вам нужна помощь в поиске



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

другого лекарства, обратитесь к своему врачу или иному специалисту, выписывающему рецептурные препараты. Для получения дополнительной информации вы также можете позвонить в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (телетайп (TTY): 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни.

Мы можем внести другие изменения, которые повлияют на принимаемые вами лекарства. Мы заранее сообщим вам о прочих изменениях в *Фармацевтическом справочнике*. Такие изменения могут произойти в следующих случаях:

- FDA представляет новые инструкции или клинические рекомендации по препарату.
- Мы исключаем патентованный препарат из Фармацевтического справочника при добавлении непатентованного препарата, который не является новым на рынке, или
- мы удаляем оригинальный биологический препарат при добавлении биоаналога, или
- мы изменяем правила или ограничения покрытия для патентованного препарата.

В случае таких изменений мы:

- сообщим вам не менее чем за 30 дней до внесения изменений в *Фармацевтический справочник*, **либо**
- сообщим вам об этом и выдадим 30-дневный запас препарата после того, как вы попросите пополнить его.

Таким образом, у вас будет время на то, чтобы обратиться к своему врачу или другому поставщику медицинских услуг, выписавшему вам рецепт. Они помогут вам решить:

- есть ли в *Фармацевтическом справочнике* аналогичный препарат, который вы можете принимать вместо него, или
- попросить отменить эти изменения в порядке исключения. Дополнительную информацию об исключениях см. в ответах на вопросы B10–B12.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

В4. Существуют ли какие-либо ограничения на страховое покрытие лекарств или какие-либо действия, которые нужно предпринять, чтобы получить определенные лекарства?

Да, на некоторые лекарства распространяются правила страхового покрытия или ограничения количества предоставляемого лекарства. В некоторых случаях от вас потребуется выполнить определенные действия, прежде чем вы сможете получить лекарство. Например:

- **Предварительное разрешение.** Для приобретения некоторых лекарств необходимо, чтобы вы, ваш врач или другой поставщик медицинских услуг, выписавший рецепт, получили предварительное разрешение от SFHP Care Plus. Предварительное разрешение — это не то же самое, что направление. SFHP Care Plus может не оплатить лекарство, если вы не получите предварительное разрешение.
- **Количественные ограничения.** В некоторых случаях SFHP Care Plus ограничивает количество лекарства, которое можно получить по рецепту.
- **Поэтапная терапия.** Иногда SFHP Care Plus требует применения поэтапной терапии. Это означает, что для лечения определенных заболеваний установлен порядок приема лекарств. Возможно, от вас потребуется попробовать лечение одним лекарством до того, как мы сможем обеспечить страховое покрытие другого лекарства. Если поставщик медицинских услуг, выписавший рецепт, установит, что первое лекарство оказалось для вас неэффективным, мы покроем стоимость второго лекарства.

Узнать, установлены ли для вашего препарата какие-либо дополнительные требования или ограничения, можно из таблиц в **разделе С**. Вы также можете получить дополнительную информацию, посетив наш веб-сайт по адресу sfhp.org/care-plus. Мы разместили на веб-сайте документы, в которых разъясняются ограничения в отношении предварительного разрешения и поэтапного лечения. Вы также можете попросить выслать вам их копии.

Вы можете попросить об отмене таких ограничений в порядке исключения.

Таким образом, у вас будет время, чтобы обратиться к своему врачу или другому поставщику медицинских услуг, выписавшему вам рецепт. Он поможет вам разобраться, имеется ли в *Фармацевтическом справочнике* аналогичное лекарство для замены или же вам нужно будет попросить об исключении. Для получения дополнительной информации об исключениях см. ответы на вопросы В10–В12.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

В5. Как узнать, существуют ли ограничения в отношении нужного мне лекарства и требуется ли выполнить какие-либо действия для его получения?

В разделе «Перечень лекарственных средств по типу» есть столбец «Требуемые действия, количественные или иные ограничения на использование».

В6. Что произойдет, если SFHP Care Plus изменит правила покрытия некоторых препаратов (например, о предварительном разрешении, ограничении количества и (или) об обязательной поэтапной терапии)?

В определенных случаях мы заранее сообщим вам, если добавим или изменим требования о предварительном разрешении, количественные ограничения и (или) обязательную поэтапную терапию для того или иного препарата. См. ответ на вопрос В3, чтобы получить дополнительную информацию о таком заблаговременном уведомлении и о ситуациях, когда мы не можем заранее сообщить вам об изменении правил в отношении лекарств, включенных в *Фармацевтический справочник*.

В7. Как найти препарат в *Фармацевтическом справочнике*?

Лекарство можно искать двумя способами:

- можно искать по алфавиту **или**
- по типу препарата.

Для поиска препарата **по алфавиту** найдите его в разделе «Указатель покрываемых страховкой лекарственных препаратов». Вы можете найти его в разделе D после *Фармацевтического справочника*. В алфавитном указателе приводятся и патентованные, и непатентованные препараты. Откройте данный раздел и найдите свое лекарство. Рядом с названием вашего лекарства указан номер страницы, на которой приведена информация о страховом покрытии этого лекарственного препарата. Открыв страницу по алфавитному указателю, найдите название лекарственного препарата в первом столбце списка.

Для поиска **по типу препарата** найдите **раздел C1** «Перечень лекарственных средств по типу». Препараты в этом разделе сгруппированы в категории по типу. Например, если вы принимаете лекарство от мигрени, вам следует искать его в категории «Противомигренозные средства». В этом разделе вы найдете препараты для лечения мигрени.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

В8. Что, если препарат, который мне нужно принимать, отсутствует в *Фармацевтическом справочнике*?

Если вы не нашли свой препарат в *Фармацевтическом справочнике*, позвоните в Отдел обслуживания участников плана по телефонам, указанным внизу этой страницы, и спросите о нем. Если окажется, что SFHP Care Plus не покрывает препарат, вы можете предпринять одно из следующих действий:

- Обратитесь в Отдел обслуживания участников плана или к менеджеру по медицинскому обслуживанию, чтобы получить список лекарств, аналогичных тому, которое вам нужно принимать. Покажите этот перечень своему врачу или другому поставщику медицинских услуг, выписавшему вам рецепт. Вам могут выписать препарат из *Фармацевтического справочника*, аналогичный тому, который вам нужно принимать. **Или**
- Попросите SFHP Care Plus сделать исключение и покрыть ваш препарат. Для получения дополнительной информации об исключениях см. ответы на вопросы B10–B12.

В9. Что делать, если я являюсь новым участником программы SFHP Care Plus и не могу найти свой препарат в *Фармацевтическом справочнике* или у меня возникли проблемы с получением препарата?

Мы можем помочь. Мы можем покрыть временный 30-дневный запас требуемого вам лекарства в течение первых 90 дней вашего участия в плане SFHP Care Plus. Таким образом, у вас будет время на то, чтобы обратиться к своему врачу или другому поставщику медицинских услуг, выписавшему вам рецепт. Он поможет вам разобраться, имеется ли в *Фармацевтическом справочнике* аналогичное лекарство для замены или же вам нужно будет попросить об исключении.

Если рецепт выписан на меньшее количество дней, то мы разрешим многократное пополнение запаса, не превышая при этом 30-дневный запас лекарственного препарата.

Мы оплатим 30-дневный запас вашего лекарства, если:

- вы принимаете лекарство, которое не входит в *Фармацевтический справочник*, **или**
- наши правила не позволяют вам получить лекарство в количестве, назначенном врачом, который выписал рецепт, **или**



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

- для этого лекарства требуется предварительное разрешение от SFHP Care Plus, **или**
- вы принимаете лекарство, на которое распространяется требование о поэтапной терапии.

Если вы принимаете лекарство, которое SFHP Care Plus не считает препаратом Части D, если это лекарство не входит в *Фармацевтический справочник* и, если у вас возникли трудности с его получением, возможно, его может оплатить Medi-Cal Rx. Если препарат, выведенный из покрытия по Части D, требует исключения, а у вас экстренная ситуация, Medi-Cal Rx разрешит предоставить запас препарата не менее чем на 72 часа. Посетите веб-сайт Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) для получения дополнительной информации. Вы также можете позвонить в центр обслуживания участников плана Medi-Cal Rx по номеру 800-977-2273. При получении лекарственных препаратов по рецепту через Medi-Cal Rx необходимо иметь при себе карточку BIC программы Medi-Cal.

Если вы проживаете в доме-интернате общего типа или другом учреждении длительного ухода и нуждаетесь в лекарстве, которого нет в *Фармацевтическом справочнике*, или если у вас возникают трудности с получением необходимого вам лекарства, мы можем помочь. Если вы были участником программы более 90 дней, проживаете в учреждении длительного ухода и вам требуется незамедлительно получить запас препарата:

- Мы оплатим один 31-дневный запас необходимого вам препарата (если только ваш рецепт не выписан на меньшее количество дней), независимо от того, являетесь ли вы новым участником SFHP Care Plus или нет.
- Этот запас препарата предоставляется в дополнение к временному запасу в течение первых 90 дней вашего участия в программе SFHP Care Plus.

Если вы являетесь действующим участником программы, которого переводят из одного лечебного учреждения в другое, это называется изменением уровня обслуживания. Примеры:

- поступление в учреждение длительного ухода из больницы скорой помощи;
- выписка из больницы домой;
- окончание пребывания в учреждении с квалифицированным медицинским уходом по Части A с возвратом к страховому покрытию по Части D;



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

- отказ от статуса резидента хосписа для возвращения к стандартным льготам по Части А и Части В;
- завершение пребывания в учреждении долговременного ухода и возвращение на постоянное место жительства;
- выписка из психиатрической больницы.

Если у вас изменился уровень обслуживания или если вы не можете получать препараты, то для каждого из ваших препаратов, не включенных в *Фармацевтический справочник*, мы оплатим временный 30-дневный запас, если вы обратитесь в аптеку, входящую в сеть обслуживания. Мы перестанем оплачивать ваше лекарство после исчерпания первого 30-дневного запаса препаратов. В таких случаях у вас есть два варианта действий.

- Обратитесь в Отдел обслуживания участников плана, чтобы получить список лекарств, аналогичных тому, которое вам нужно принимать. Покажите этот перечень своему врачу или другому поставщику медицинских услуг, выписавшему вам рецепт. Вам могут выписать препарат из *Фармацевтического справочника*, аналогичный тому, который вам нужно принимать, **или**
- Вы можете попросить SFHP Care Plus сделать исключение и покрыть ваш препарат. Для получения дополнительной информации об исключениях см. ответ на вопрос В10.

В10. Могу ли я попросить покрытия нужного мне лекарства в порядке исключения?

Да. Вы можете попросить SFHP Care Plus сделать исключение и покрыть препарат, которого нет в *Фармацевтическом справочнике*.

Вы можете попросить нас отступить от правил, действующих в отношении вашего лекарства.

- Например, SFHP Care Plus может ограничивать количество лекарства, на которое распространяется страховое покрытие. Если на ваш препарат распространяется количественное ограничение, то вы можете попросить изменить его и оплатить большее количество.
- Другие примеры: вы можете попросить нас отменить обязательную поэтапную терапию или требование о предварительном разрешении.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

В11. Как запросить исключение?

Чтобы попросить об исключении, позвоните в Отдел обслуживания участников плана или своему менеджеру по медицинскому обслуживанию. Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию поможет вам и вашему поставщику медицинских услуг, выписавшему рецепт, запросить исключение. Для получения дополнительной информации об исключениях вы также можете ознакомиться с **главой 9 раздела G2 Справочника участника программы**.

В12. Сколько времени занимает принятие решения об исключении?

После того как мы получим от поставщика медицинских услуг, выписавшего рецепт, заявление в поддержку вашего запроса на исключение, мы примем решение в течение 72 часов. Ваш врач или другой поставщик медицинских услуг, выписавший рецепт, может отправить нам заявление по факсу или по почте. Либо ваш врач или иной поставщик медицинских услуг, выписавший рецепт, может сообщить нам информацию по телефону, а затем отправить заявление факсом или по почте. Для получения дополнительной информации вы можете позвонить в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (телетайп (TTY): 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни.

Если по вашему мнению или мнению врача, выписавшего вам рецепт, ожидание в течение 72 часов может нанести вред вашему здоровью, вы можете попросить о рассмотрении запроса об отступлении от правил в качестве исключения в ускоренном порядке. В таком случае решение будет принято быстрее. Если врач, выписавший вам рецепт, поддержит ваш запрос, мы примем решение в течение 24 часов после получения соответствующего заявления от врача, выписавшего рецепт.

В13. Что такое «непатентованные препараты»?

Непатентованные препараты изготавливаются из тех же активных компонентов, что и патентованные. Обычно они стоят дешевле патентованного препарата и, как правило, не менее эффективны. Как правило, их названия не слишком известны.

Непатентованные препараты утверждаются Управлением по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA). Для многих патентованных препаратов существуют непатентованные аналоги. Непатентованные препараты обычно можно заменить патентованными в аптеке, не получая новый рецепт (в зависимости от законов штата).

SFHP Care Plus обеспечивает страховое покрытие как патентованных, так и непатентованных препаратов.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

В14. Что такое оригинальные биологические препараты и как они связаны с биоаналогами?

Когда мы говорим о лекарствах, это может означать как лекарственный, так и биологический препарат. Биологические препараты — это лекарства, которые более сложны по структуре, чем обычные лекарства. Поскольку биологические препараты сложнее обычных лекарств, вместо непатентованной формы у них есть формы, которые называются биоаналогами. Как правило, биоаналоги по эффективности не уступают оригинальному биологическому препарату и могут стоить дешевле. Для некоторых оригинальных биологических препаратов существуют альтернативы в виде биоаналогов. Некоторые биоаналоги являются равноценными оригинальным и, в зависимости от законодательства штата, могут быть заменены оригинальным биологическим препаратом в аптеке без необходимости получения нового рецепта, так же как непатентованные препараты могут быть заменены патентованными препаратами.

Для получения дополнительной информации о типах лекарств см. **главу 5 Справочника участника программы.**

В15. Покрывает ли SFHP Care Plus немедикаментозные безрецептурные (ОТС) препараты?

SFHP Care Plus покрывает некоторые немедикаментозные безрецептурные (ОТС) препараты, если они прописаны врачом.

Примерами немедикаментозных безрецептурных (ОТС) товаров являются принадлежности, связанные с инъекциями инсулина.

Вы можете обратиться к Фармацевтическому справочнику *SFHP Care Plus*, чтобы выяснить, какие немедикаментозные безрецептурные (ОТС) средства покрываются планом.

В16. Покрывает ли SFHP Care Plus долгосрочные запасы рецептурных препаратов?

- **Программы почтовой доставки.** Мы предлагаем программу почтовой доставки, которая позволяет получить запас лекарственного препарата на срок до 100 дней с доставкой прямо к вам домой. Доплата за 100-дневный запас лекарства такая же, как за месячный запас.
- **Программы получения 100-дневного запаса лекарств через розничные аптеки.** Некоторые розничные аптеки также могут



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

предоставлять 100-дневный запас покрываемых страховкой лекарственных препаратов. Доплата за 100-дневный запас лекарства такая же, как за месячный запас.

В17. Могу ли я получить рецептурные лекарства из местной аптеки с доставкой на дом?

Возможно, ваша местная аптека сможет доставить вам рецептурный препарат на дом. Позвоните в аптеку и узнайте, предлагают ли они доставку на дом.

В18. Каков размер моей доплаты?

Для участников SFHP Care Plus, соблюдающих правила страхового плана, размер доплат за рецептурные и безрецептурные (OTC) препараты и немедикаментозные средства не одинаков. См. ответы на вопросы В15 и В16 для получения дополнительной информации о безрецептурных (OTC) препаратах и немедикаментозных средствах.

Уровни — это группы препаратов в *Фармацевтическом справочнике*.

- За препараты уровня 1 доплата не требуется. Препараты уровня 1 — это предпочтительные непатентованные препараты.
- Препараты уровня 2 — это непатентованные препараты. Дополнительная плата составляет от 0 до 5,10 доллара США в зависимости от размера дополнительной помощи, которую вы получаете от Medicare.
- Препараты уровня 3 — это предпочтительные патентованные препараты. Дополнительная плата составляет от 0 до 12,65 доллара США в зависимости от размера дополнительной помощи, которую вы получаете от Medicare.
- Препараты уровня 4 — это патентованные препараты. Дополнительная плата составляет от 0 до 12,65 доллара США в зависимости от размера дополнительной помощи, которую вы получаете от Medicare.
- Препараты уровня 5 — это специальные препараты. Дополнительная плата составляет от 0 до 12,65 доллара США в зависимости от размера дополнительной помощи, которую вы получаете от Medicare.
- За препараты уровня 6 доплата не требуется. Препараты уровня 6 — это предпочтительные непатентованные препараты, которые помогают справиться с конкретными хроническими заболеваниями.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Отдел обслуживания участников плана по телефонам, указанным ниже на этой странице.

С. Обзор списка покрываемых страховкой лекарственных препаратов

Список покрываемых страховкой лекарственных препаратов содержит информацию о лекарствах, покрываемых SFHP Care Plus. Если вы не можете найти свое лекарство в перечне, обратитесь к разделу «Указатель покрываемых страховкой лекарственных препаратов», который начинается в **разделе D**. В алфавитном указателе перечислены все лекарства, покрываемые программой SFHP Care Plus.

Прочие лекарства, например некоторые отпускаемые без рецепта (OTC) препараты и витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Посетите веб-сайт Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) для получения дополнительной информации. Вы также можете позвонить в центр обслуживания участников плана Medi-Cal Rx по номеру 800-977-2273. При получении лекарственных препаратов по рецепту через Medi-Cal Rx необходимо иметь при себе идентификационную карту получателя льгот (BIC) по программе Medi-Cal.

Апелляции решений по Части D

- Апелляция является официальным способом попросить нас пересмотреть и изменить принятое нами решение по страховому покрытию, если вы полагаете, что мы совершили ошибку.
- Например, мы можем решить, что на нужное вам лекарство не распространяется или перестало распространяться страховое покрытие по программе Medicare или Medi-Cal.
- Если вы или поставщик услуг, выписавший вам рецепт, не согласны с нашим решением, вы можете подать апелляцию. Если у вас возникнут вопросы, звоните в Отдел обслуживания участников плана по телефонам, указанным ниже на этой странице.
- О том, как подать апелляцию на решение, вы также можете прочитать в **главе 9 Справочника участника программы**.
- Правила подачи апелляции на решения о лекарствах, которые не входят в Часть D, могут отличаться.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

C1. Перечень лекарственных средств по типу

Препараты в этом разделе сгруппированы по категориям в зависимости от типа заболеваний, для лечения которых они применяются. Например, при наличии сердечных заболеваний следует искать в категории «Сердечно-сосудистые средства». В этом разделе перечислены препараты для лечения болезней сердца.

Ниже приведены значения кодов, используемых в столбце «Требуемые действия, количественные или иные ограничения на использование»:

Код	Значение
PA	Предварительное разрешение Вы (или ваш врач) должны получить предварительное разрешение от SFHP Care Plus, прежде чем будет выдано лекарство по рецепту. Без предварительного разрешения SFHP Care Plus может не покрыть расходы на этот препарат.
PA NSO	Предварительное разрешение (новые запросы) Если вы являетесь новым участником программы или ранее не принимали этот препарат, вам (или вашему врачу) необходимо получить предварительное разрешение от SFHP Care Plus, прежде чем будет выдано лекарство по рецепту. Без предварительного разрешения SFHP Care Plus может не покрыть расходы на этот препарат.
PA BvD	Предварительное разрешение: Часть В и Часть D Этот препарат может подлежать оплате по Части В или Части D программы Medicare. Вы (или ваш врач) должны получить предварительное разрешение от SFHP Care Plus, чтобы определить, что этот препарат покрывается по Части D программы Medicare, прежде чем лекарство будет выдано по рецепту. Без предварительного разрешения SFHP Care Plus может не покрыть расходы на этот препарат.
PA-HRM	Предварительное разрешение: препараты с высоким риском Этот препарат был признан CMS потенциально опасным и, следовательно, отнесен к категории препаратов с высоким риском для участников программы Medicare в возрасте 65 лет и старше. Без предварительного разрешения SFHP Care Plus может не покрыть расходы на этот препарат.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

Код	Значение
ВОЗРАСТ	Предварительное разрешение: корректировка на возраст Этот препарат имеет ограничения в зависимости от возраста участника плана. Без предварительного разрешения SFHP Care Plus может не покрыть расходы на этот препарат.
QL	SFHP Care Plus ограничивает количество этого препарата, которое покрывается по каждому рецепту или на определенный период времени.
ST	Прежде чем SFHP Care Plus предоставит покрытие для этого препарата, вы должны сначала попробовать другой препарат (или препараты) для лечения вашего заболевания. Этот препарат может быть оплачен только, если другие лекарства оказались неэффективными в вашем случае.
NDS	За один раз в розничной аптеке или при заказе почтой вы можете получить запас этого препарата, рассчитанный не более чем на 30 дней.
NM	Нельзя заказать доставку почтой Этот препарат нельзя приобрести в аптеке, работающей с заказами по почте.
LA	Данный рецептурный препарат может быть доступен только в определенных аптеках. Для получения дополнительной информации обратитесь к Справочнику аптек или позвоните в Отдел обслуживания участников плана SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (телетайп (TTY): 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

Dosage Form Abbreviation	Definition
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



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

Последнее обновление: 01/01/2026

Dosage Form Abbreviation	Definition
liqd	liquid
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



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонки по указанным номерам бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт sfhp.org/care-plus.

Последнее обновление: 01/01/2026

В первом столбце таблицы указаны названия препаратов. Непатентованные препараты указаны курсивом строчными буквами (например, *лизиноприл*), а патентованные препараты — заглавными буквами (например, HUMIRA). В столбце «Требуемые действия, количественные или иные ограничения на использование» указано, действуют ли в плане SFHP Care Plus какие-либо правила в отношении страхового покрытия того или иного лекарства.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
Analgesics		
Analgesics, Miscellaneous		
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5 ml cup inner 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	NDS; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	NDS; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NDS; QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	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)	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; NDS; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral capsule 50-300-40 mg</i> (Fioricet)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral capsule 50-325-40 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA-HRM; 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)	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)	NDS; QL (360 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 7.5-325 mg</i> (oxycodone-acetaminophen)	\$0-5.10 (Tier 2)	NDS; QL (240 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

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)	NDS; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NDS; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 15 mg, 30 mg</i> (Roxicodone)	\$0-5.10 (Tier 2)	NDS; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 20 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NDS; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet</i> (Endocet) <i>10-325 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NDS; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet</i> (Endocet) <i>2.5-325 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	NDS; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet</i> (Endocet) <i>5-325 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NDS; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet</i> (Endocet) <i>7.5-325 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	NDS; QL (240 per 30 days)
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	NDS; QL (240 per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet</i> <i>37.5-325 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	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 epolamine transdermal patch 12 hour 1.3 %</i> (Flector)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; 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 sodium topical drops 1.5 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (300 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)</i> (Pennsaid)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg</i> (Arthrotec 50)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 75-200 mg-mcg</i> (Arthrotec 75)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>ec-naproxen dr 375 mg tablet</i> (naproxen)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ibu oral tablet 400 mg</i> (ibuprofen)	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i> (ibuprofen)	\$0 (Tier 1)	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg</i> (IBU)	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>ibuprofen oral tablet 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)	
<i>venngel one topical kit 1 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (1000 per 30 days)
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)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly</i> (Glydo) <i>in applicator 2 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>lidocaine topical adhesive</i> (DermacinRx Lidocan) <i>patch,medicated 5 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (240 per 30 days)
<i>lidocaine viscous mucous membrane</i> (lidocaine hcl) <i>solution 2 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i> <i>2.5-2.5 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; QL (30 per 30 days)
<i>lidocan iii topical adhesive</i> (lidocaine) <i>patch,medicated 5 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (90 per 30 days)
ZTLIDO TOPICAL ADHESIVE PATCH,MEDICATED 1.8 %	\$0-12.65 (Tier 3)	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)	QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i> (Suboxone)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i> (Suboxone)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (90 per 30 days)
<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>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml (prefilled syringe), 1 mg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>naloxone nasal spray,non-aerosol 4 mg/actuation</i> (Narcan)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (4 per 30 days)
<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)
<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)	NDS; QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i> (Xanax)	\$0 (Tier 1)	NDS; QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	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)	NDS; QL (150 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>lorazepam 4 mg/ml vial inner</i> (Ativan)	\$0 (Tier 1)	
<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)	NDS; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Ativan)	\$0 (Tier 1)	NDS; QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i> (Ativan)	\$0 (Tier 1)	NDS; QL (150 per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i> (Restoril)	\$0 (Tier 1)	NDS; QL (30 per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 22.5 mg</i> (Restoril)	\$0-12.65 (Tier 4)	NDS; QL (30 per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 7.5 mg</i> (Restoril)	\$0-12.65 (Tier 4)	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; 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>gentamicin sulfate (pf) intravenous solution 100 mg/10 ml, 60 mg/6 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)	NDS
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	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; NDS

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>tobramycin sulfate injection solution</i> 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0-12.65 (Tier 4)	
Antibacterials, Miscellaneous		
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg,</i> (Cleocin HCl) <i>300 mg, 75 mg</i>	\$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)	
<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 5)	NDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 350 mg, 500 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
<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)	
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i> (Zyvox)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i> (Zyvox)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i> (Metro I.V.)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 1.25 gram, 10 gram, 5 gram, 500 mg, 750 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i> (Vancocin)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (56 per 14 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)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
Cephalosporins		
<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, 10 gram, 500 mg</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>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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)	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg</i> (Primaxin IV)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram, 500 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 3)	
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, 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)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<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 INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1.2 MILLION UNIT	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>penicillin g potassium injection recon (Pfizerpen-G) soln 20 million unit</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml, 600,000 unit/ml</i>	\$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)	
Quinolones		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg (Cipro)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levofloxacin oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
moxifloxacin 400 mg/250 ml bag sub, p/f, outer		\$0-12.65 (Tier 4)	
moxifloxacin oral tablet 400 mg		\$0-12.65 (Tier 4)	
moxifloxacin-sodium chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml	(Avelox in NaCl (iso-osmotic))	\$0-12.65 (Tier 4)	
Sulfonamides			
sulfadiazine oral tablet 500 mg		\$0-12.65 (Tier 4)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml	(Sulfatrim)	\$0-5.10 (Tier 2)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg	(Bactrim)	\$0 (Tier 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 800-160 mg	(Bactrim DS)	\$0 (Tier 1)	
Tetracyclines			
demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg		\$0-12.65 (Tier 4)	
doxy-100 intravenous recon soln 100 mg	(doxycycline hyclate)	\$0-12.65 (Tier 4)	
doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg	(Doxy-100)	\$0-12.65 (Tier 4)	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg		\$0-5.10 (Tier 2)	
doxycycline hyclate oral capsule 50 mg	(Morgidox)	\$0-5.10 (Tier 2)	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg		\$0-5.10 (Tier 2)	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg	(Mondoxine NL)	\$0-5.10 (Tier 2)	
doxycycline monohydrate oral capsule 50 mg		\$0-5.10 (Tier 2)	
doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml		\$0-12.65 (Tier 4)	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg	(Avidoxy)	\$0-5.10 (Tier 2)	
doxycycline monohydrate oral tablet 50 mg		\$0-5.10 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<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)	
Anticancer Agents		
Anticancer Agents		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i> (Abirtega)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i> (Zytiga)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; 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; NDS; QL (60 per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)-180 MG (23)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i> (Arimidex)	\$0-5.10 (Tier 2)	
ANKTIVA INTRAVESICAL SOLUTION 400 MCG/0.4 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (1.6 per 28 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
AVMAPKI ORAL CAPSULE 0.8 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (24 per 28 days)
AVMAPKI-FAKZYNJA ORAL COMBO PACK 0.8-200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (66 per 28 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
AXTLE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 500 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i> (Vidaza)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (84 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (56 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
<i>bendamustine intravenous recon soln 100 mg, 25 mg</i> (Treanda)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
BENDAMUSTINE INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML (Bendeka)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML (bendamustine)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i> (Targretin)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
<i>bexarotene topical gel 1 %</i> (Targretin)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i> (Casodex)	\$0-5.10 (Tier 2)	
BIZENGRI INTRAVENOUS SOLUTION 375 MG/18.75 ML (20 MG/ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (75 per 28 days)
<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; NDS
BORUZU INJECTION SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 60 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG (vandetanib)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG (vandetanib)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; 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; NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (56 per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; LA; NDS; QL (63 per 28 days)
cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NDS
cyclophosphamide intravenous solution 100 mg/ml, 200 mg/ml	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NDS
cyclophosphamide intravenous solution 500 mg/ml (Frindovyx)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NDS
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD; ST
cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0-12.65 (Tier 3)	PA BvD; ST

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 28 days)
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; 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; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>dasatinib oral tablet 20 mg</i> (Sprycel)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
DATROWAY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>decitabine intravenous recon soln 50 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i> (Caelyx)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NDS
ELAHERE INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; 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
ELREXFIO 44 MG/1.1 ML VIAL INNER, SUV, P/F 40 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (9.5 per 28 days)
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
EMRELIS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 20 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION 4 MG/0.8 ML, 48 MG/0.8 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/50 ML, 200 MG/100 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 150 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG (flutamide)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg</i> (Torpenz)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (56 per 28 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 2.5 mg</i> (Torpenz)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i> (Torpenz)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (30 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; NDS; QL (112 per 28 days)
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i> (Aromasin)	\$0-12.65 (Tier 4)	
FAKZYNJA ORAL TABLET 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (42 per 28 days)
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NDS

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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
<i>flutamide oral capsule 125 mg</i> (Eulexin)	\$0-12.65 (Tier 4)	
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (21 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (84 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (21 per 28 days)
<i>fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml</i> (Faslodex)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
FYARRO INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i> (Iressa)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG (lomustine)	\$0-12.65 (Tier 4)	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG (lomustine)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (224 per 28 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (224 per 28 days)
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (5 per 21 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i> (Hydrea)	\$0-5.10 (Tier 2)	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (21 per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
<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)	\$0-12.65 (Tier 3)	PA NSO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i> (Gleevec)	\$0-12.65 (Tier 3)	PA NSO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (216 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
IMDELLTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG, 10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
IMJUDO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (280 per 28 days)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (5 per 28 days)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; 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; NDS; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; 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; NDS
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (2 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; 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; 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; NDS; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (63 per 28 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (300 per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i> (Tykerb)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; 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; 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; NDS
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i> (Femara)	\$0-5.10 (Tier 2)	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
<i>leuprolide (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
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (100 per 28 days)
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (80 per 28 days)
LOQTORZI INTRAVENOUS SOLUTION 240 MG/6 ML (40 MG/ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
LUNSUMIO INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 7.5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
LUTRATE DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG (leuprolide (3 month))	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
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; NDS; QL (140 per 28 days)
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	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; NDS; QL (1260 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>mercaptopurine oral suspension 20 mg/ml</i> (Purixan)	\$0-12.65 (Tier 5)	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)	
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i> (Nilandron)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (3 per 28 days)
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; LA; NDS
OGIVRI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; 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; NDS; QL (24 per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; 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; NDS
OPDIVO QVANTIG SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION 240-80 MG/20 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; 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; NDS
<i>pazopanib oral tablet 200 mg</i> (Votrient)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 750 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
<i>pemetrexed disodium intravenous solution 25 mg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
<i>pemetrexed intravenous recon soln 100 mg, 500 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
PEMRYDI RTU INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; 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; NDS; QL (56 per 28 days)
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (21 per 28 days)
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400 MG/11.7 ML (120 MG/ML), 1600 MG/13.4 ML (120 MG/ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (8 per 28 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (360 per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (224 per 28 days)
RYTELO INTRAVENOUS RECON SOLN 188 MG, 47 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
SCSEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (300 per 30 days)
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i> (Nexavar)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; 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; NDS; QL (28 per 28 days)
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG (thioguanine)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (900 per 30 days)
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; LA; NDS; QL (30 per 30 days)
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION 2 MG/ML, 40 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
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; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG (nilotinib hcl)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG (nilotinib hcl)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
TECVAYLI SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML, 90 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
TEVIMBRA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (5 per 21 days)
<i>toposar intravenous solution 20 mg/ml</i> (etoposide)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i> (Fareston)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
<i>torpenz oral tablet 10 mg</i> (everolimus (antineoplastic))	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; 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; NDS; QL (30 per 30 days)
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (64 per 28 days)
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (300 per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG, 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; 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; LA; NDS; QL (180 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

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; 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; LA; NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; 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; NDS; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (300 per 30 days)
VIVIMUSTA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML (bendamustine)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG, 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
VYLOY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 300 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLETT 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLETT 20 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLETT 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; 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; NDS; QL (90 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

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)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (8 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (10 MG X 4)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; 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; NDS; QL (4 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (24 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (32 per 28 days)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/40 ML (5 MG/ML), 50 MG/10 ML (5 MG/ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
YONSA ORAL TABLET 125 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
ZIIHERA INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 10.8 MG, 3.6 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (84 per 28 days)
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
ZYNYZ INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/20 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (20 per 28 days)
Anticonvulsants		
Anticonvulsants		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG (eslicarbazepine)	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG (eslicarbazepine)	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NDS; QL (60 per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (80 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (60 per 30 days)
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg (Carbatrol)	\$0-12.65 (Tier 4)	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml (Tegretol)	\$0-12.65 (Tier 4)	
carbamazepine oral tablet 200 mg (Eptol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg (Tegretol XR)	\$0-12.65 (Tier 4)	
carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
carbamazepine oral tablet, chewable 200 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml (Onfi)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (480 per 30 days)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg (Onfi)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (60 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (360 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (360 per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; 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)	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i> (Depakote ER)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i> (Depakote)	\$0-5.10 (Tier 2)	
ELEPSIA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 1,000 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NDS; QL (90 per 30 days)
ELEPSIA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 1,500 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NDS; QL (60 per 30 days)
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
<i>epitol oral tablet 200 mg</i> (carbamazepine)	\$0-5.10 (Tier 2)	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 4)	ST
<i>eslicarbazepine oral tablet 200 mg, 400 mg</i> (Aptiom)	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>eslicarbazepine oral tablet 600 mg, 800 mg</i> (Aptiom)	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NDS; 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)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
<i>fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml</i> (Cerebyx)	\$0-12.65 (Tier 4)	
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NDS; QL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG (perampanel)	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG (perampanel)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG (perampanel)	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg</i> (Neurontin)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i> (Neurontin)	\$0-5.10 (Tier 2)	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 intravenous solution 200 mg/20 ml</i> (Vimpat)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (200 per 5 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)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Lamictal ODT)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>levetiracetam oral tablet for suspension 250 mg</i> (Spritam)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (10 per 30 days)
<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)	QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i> (Trileptal)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i> (Trileptal)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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>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)	
<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)	\$0-12.65 (Tier 4)	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)	ST; NDS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i> (Banzel)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i> (Banzel)	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NDS
SEZABY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO-HRM; NDS; AGE (Max 64 Years)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 500 MG, 750 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	ST
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG (levetiracetam)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST
subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg (lamotrigine)	\$0 (Tier 1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	
topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg (Topamax)	\$0-12.65 (Tier 4)	
topiramate oral capsule, sprinkle 50 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg (Topamax)	\$0 (Tier 1)	
valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)	\$0-12.65 (Tier 4)	
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml	\$0-5.10 (Tier 2)	
valproic acid oral capsule 250 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (10 per 30 days)
vigabatrin oral powder in packet 500 mg (Vigadrone)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
vigabatrin oral tablet 500 mg (Vigadrone)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
vigadrone oral powder in packet 500 mg (vigabatrin)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
vigadrone oral tablet 500 mg (vigabatrin)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
vigpoder oral powder in packet 500 mg (vigabatrin)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (30 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	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)	NDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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; NDS; QL (1080 per 30 days)
Antidementia Agents		
Antidementia Agents		
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Aricept)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 23 mg</i> (Aricept)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>donepezil oral tablet,disintegrating 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>ergoloid oral tablet 1 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (60 per 30 days)
<i>memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	ST; QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er</i> (Namenda XR) 24hr 7 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	ST; QL (30 per 30 days)
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (300 per 30 days)
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour</i> (Exelon Patch)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
Antidepressants		
Antidepressants		
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; 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)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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, 50 mg, 75 mg</i> (Anafranil)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 25 mg</i> (Norpramin)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>desipramine oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Pristiq)	\$0-12.65 (Tier 4)	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)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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, 30 mg, 60 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; 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)	
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>	\$0-5.10 (Tier 2)	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg</i> (Remeron)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>mirtazapine oral tablet 45 mg, 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> (Pamelor)	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml	\$0-12.65 (Tier 4)	
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml (Paxil)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg (Paxil)	\$0 (Tier 1)	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg (Paxil CR)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	
phenelzine oral tablet 15 mg (Nardil)	\$0-5.10 (Tier 2)	
protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (1200 per 30 days)
sertraline oral concentrate 20 mg/ml (Zoloft)	\$0-12.65 (Tier 4)	
sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg (Zoloft)	\$0 (Tier 1)	
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 28 MG, 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
tranlycypromine oral tablet 10 mg (Parnate)	\$0-12.65 (Tier 4)	
trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg	\$0 (Tier 1)	
trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg (Effexor XR)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 37.5 mg, 75 mg (Effexor XR)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (90 per 30 days)
venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg (Viibryd)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (28 per 14 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (14 per 14 days)
Antidiabetic Agents		
Antidiabetic Agents, Miscellaneous		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Precose)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>dapagliflozin propanediol oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Farxiga)	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG (dapagliflozin propanediol)	\$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)
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 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	\$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 solution 500 mg/5 ml</i> (Riomet)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (765 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 750 mg, 850 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (90 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<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; NDS; QL (112 per 28 days)
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)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 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)
<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)
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-850 mg</i> (Actoplus MET)	\$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)
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)
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	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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)
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)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG (dapaglifloz propaned-metformin)	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-500 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-500 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG (dapaglifloz propaned-metformin)	\$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)
FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (1.6 ML)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply
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)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>insulin asp prt-insulin aspart subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (70-30)</i>	(Novolog Mix 70-30FlexPen U-100)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
<i>insulin asp prt-insulin aspart subcutaneous solution 100 unit/ml (70-30)</i>	(Novolog Mix 70-30 U-100 Insulin)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
<i>insulin aspart u-100 subcutaneous cartridge 100 unit/ml</i>	(Novolog PenFill U-100 Insulin)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
<i>insulin aspart u-100 subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (3 ml)</i>	(Novolog FlexPen U-100 Insulin)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
<i>insulin aspart u-100 subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	(Novolog U-100 Insulin aspart)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (40 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)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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)
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 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML) (insulin aspart u-100)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30) (insulin asp prt-insulin aspart)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30) (insulin asp prt-insulin aspart)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (insulin aspart u-100)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (insulin aspart u-100)	\$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 (30 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML) (insulin glargine u-300 conc)	\$0-12.65 (Tier 3)	max \$35 copay per month supply; QL (18 per 28 days)
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML) (insulin glargine u-300 conc)	\$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		
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (Tier 6)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<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)
<i>glipizide oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (60 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>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i> (AmBisome)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; 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)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

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; 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</i> (Diflucan)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>fluconazole oral tablet 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)	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, 165 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>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)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

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> (Nyamyc)	\$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> (Noxafil)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
<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 5)	PA BvD; NDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i> (Vfend)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i> (Vfend)	\$0-12.65 (Tier 4)	
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 capsule 0.6 mg</i> (Mitigare)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (60 per 30 days)
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i> (Colcrys)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (120 per 30 days)
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i> (Uloric)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST; QL (30 per 30 days)
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
Antihistamines		
Antihistamines		
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i> (24HR Allergy Relief)	\$0 (Tier 1)	
Anti-Infectives (Skin And Mucous Membrane)		
Anti-Infectives (Skin And Mucous Membrane)		

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i> (Cleocin)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i> (Vandazole)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
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)	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NDS; 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 (9 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)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<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)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Refill)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (4 per 28 days)
<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)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; 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)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i>	(Emend)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD; QL (4 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule, dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i>	(Emend)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<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)	\$0-12.65 (Tier 4)	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 injection solution 25 mg/ml</i>	(Phenergan)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>		\$0 (Tier 1)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethazine rectal suppository 25 mg</i>	(Promethegan)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethegan rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	(promethazine)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i>	(Transderm-Scop)	\$0-12.65 (Tier 4)	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)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>atovaquone-proguanil oral tablet</i> (Malarone Pediatric) 62.5-25 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>chloroquine phosphate oral tablet</i> 250 mg, 500 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>hydroxychloroquine oral tablet</i> 100 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
<i>hydroxychloroquine oral tablet</i> 200 mg (Plaquenil)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (90 per 30 days)
<i>hydroxychloroquine oral tablet</i> 300 mg (Sovuna)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>hydroxychloroquine oral tablet</i> 400 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (84 per 28 days)
<i>ivermectin oral tablet</i> 3 mg (Stromectol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ivermectin oral tablet</i> 6 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>mefloquine oral tablet</i> 250 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>nitazoxanide oral tablet</i> 500 mg (Alinia)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (60 per 30 days)
<i>paromomycin oral capsule</i> 250 mg (Humatin)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>pentamidine inhalation recon soln</i> 300 mg (Nebupent)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>pentamidine injection recon soln</i> 300 mg (Pentam)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>praziquantel oral tablet</i> 600 mg (Biltricide)	\$0-12.65 (Tier 4)	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>pyrimethamine oral tablet</i> 25 mg (Daraprim)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
<i>quinine sulfate oral capsule</i> 324 mg (Qualaquin)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA
<i>tinidazole oral tablet</i> 250 mg, 500 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	
Antiparkinsonian Agents		
Antiparkinsonian Agents		
<i>amantadine hcl oral capsule</i> 100 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>amantadine hcl oral solution</i> 50 mg/5 ml	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>amantadine hcl oral tablet</i> 100 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>benztropine oral tablet 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)	
<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)	
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (150 per 30 days)
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10-15-20-25-30 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
ONAPGO SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 4.9 MG/ ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; 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>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Azilect)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr 2 mg, 4 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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; NDS; QL (560 per 28 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
Antipsychotic Agents		
Antipsychotic Agents		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (2.4 per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (3.2 per 42 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (2 per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	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)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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)	NDS; QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (1.6 per 14 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (2.4 per 14 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRINGE 882 MG/3.2 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (3.2 per 14 days)
<i>asenapine maleate sublingual tablet</i> (Saphris) 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (60 per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>chlorpromazine injection solution</i> 25 mg/ml	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>chlorpromazine oral concentrate</i> 100 mg/ml, 30 mg/ml	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>chlorpromazine oral tablet</i> 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>clozapine oral tablet</i> 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg (Clozaril)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>clozapine oral tablet,disintegrating</i> 100 mg, 12.5 mg, 25 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	ST; QL (90 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating</i> 150 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	ST; QL (180 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating</i> 200 mg	\$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; 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; NDS
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (0.75 per 21 days)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (1 per 21 days)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (1.5 per 21 days)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 351 MG/2.25 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (2.25 per 21 days)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (0.25 per 21 days)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (0.5 per 21 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; 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
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml</i> (Haldol Decanoate)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 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>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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)	NDS; QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (5 per 166 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (0.75 per 21 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (1 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	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)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (0.5 per 21 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (1.32 per 70 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (1.75 per 70 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	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</i> (Latuda)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i> (Latuda)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (60 per 30 days)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (30 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 10 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (240 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 25 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (270 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (120 per 30 days)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>olanzapine oral tablet 2.5 mg, 20 mg, 5 mg (Zyprexa)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
OPIPZA ORAL FILM 10 MG, 2 MG, 5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NDS
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 3 mg, 9 mg (Invega)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg (Invega)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (60 per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
PERSERIS SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 120 MG, 90 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (1 per 30 days)
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>prochlorperazine 10 mg/2 ml vial outer 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg (Seroquel)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>quetiapine oral tablet 150 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg (Seroquel XR)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (30 per 30 days)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension, extended rel recon 12.5 mg/2 ml (Risperdal Consta)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (2 per 28 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>risperidone microspheres (Rykindo) intramuscular suspension,extended rel recon 25 mg/2 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone microspheres (Rykindo) intramuscular suspension,extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml (Risperdal)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg (Risperdal)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
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)	NDS; QL (2 per 28 days)
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; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (0.28 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (0.35 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (0.42 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (0.56 per 56 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (0.7 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (0.14 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (0.21 per 28 days)
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NDS; QL (540 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Geodon)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i> (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)	NDS; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (1 per 28 days)
Antivirals (Systemic)		
Antiretrovirals		
<i>abacavir oral solution 20 mg/ml</i> (Ziagen)	\$0-12.65 (Tier 3)	
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 3)	
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 3)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
<i>atazanavir oral capsule 150 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 3)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

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)	\$0-12.65 (Tier 3)	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	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)	NDS
<i>cabotegravir intramuscular suspension, extended release 400 mg/2 ml (200 mg/ml)</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	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)	NDS; QL (24 per 365 days)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG (emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i> (Prezista)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i> (Prezista)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	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)	NDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
EDURANT PED ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2.5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	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-emtricitabine-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil oral tablet 400-300-300 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 600-300-300 mg</i> (Symfi)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i> (Emtriva)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i> (Truvada)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 133-200 mg</i> (Truvada)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 200-25-300 mg</i> (Complera)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 4)	
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 25 MG/5 ML (5 MG/ML)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i> (Intelence)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET, CHEWABLE 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET, CHEWABLE 25 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i> (Epivir)	\$0-12.65 (Tier 3)	
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 3)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Epivir)	\$0-12.65 (Tier 3)	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$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)	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 100 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (90 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)	
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 4)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 4)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	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)	NDS
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i> (Norvir)	\$0-12.65 (Tier 4)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	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)	NDS
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION 309 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NDS
SYM TUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i> (Viread)	\$0-12.65 (Tier 3)	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
VOCABRIA ORAL TABLET 30 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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)	
<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; NDS
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i> (Tamiflu)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg</i> (Tamiflu)	\$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)
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (28 per 28 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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; NDS; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 (sofosbuvir-velpatasvir) MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 (ledipasvir-sofosbuvir) MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
Interferons		
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
Nucleosides And Nucleotides		
acyclovir oral capsule 200 mg	\$0 (Tier 1)	
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml (Zovirax)	\$0-12.65 (Tier 4)	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
adefovir oral tablet 10 mg (Hepsera)	\$0-12.65 (Tier 4)	
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg (Baraclude)	\$0-12.65 (Tier 4)	
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ribavirin oral tablet 200 mg	\$0-12.65 (Tier 3)	
valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg (Valtrex)	\$0-5.10 (Tier 2)	
valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml (Valcyte)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
valganciclovir oral tablet 450 mg (Valcyte)	\$0-12.65 (Tier 3)	
Blood Products/Modifiers/Volume Expanders		
Anticoagulants		
dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg (Pradaxa)	\$0-12.65 (Tier 3)	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)
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml (Lovenox)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (60 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml (Lovenox)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (48 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml (Lovenox)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (18 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml (Lovenox)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (24 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml (Lovenox)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (36 per 30 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml (Arixtra)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (24 per 30 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml (Arixtra)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (15 per 30 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 5 mg/0.4 ml (Arixtra)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (12 per 30 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 7.5 mg/0.6 ml (Arixtra)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (18 per 30 days)
heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml	\$0-5.10 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<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 tablet 2.5 mg</i> (Xarelto)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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> (Jantoven)	\$0 (Tier 1)	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	\$0-12.65 (Tier 3)	
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (600 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG (rivaroxaban)	\$0-12.65 (Tier 3)	ST; QL (60 per 30 days)
Blood Formation Modifiers		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 36 MG, 54 MG, 9 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (20 per 30 days)
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG (eltrombopag olamine)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 25 MG (eltrombopag olamine)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (180 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG (eltrombopag olamine)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (90 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG (eltrombopag olamine)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG (eltrombopag olamine)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
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; NDS
Hematologic Agents, Miscellaneous		
anagrelide oral capsule 0.5 mg (Agrylin)	\$0-12.65 (Tier 4)	
anagrelide oral capsule 1 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	\$0-12.65 (Tier 3)	
Platelet-Aggregation Inhibitors		
aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG (ticagrelor)	\$0-12.65 (Tier 3)	
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
clopidogrel oral tablet 75 mg (Plavix)	\$0 (Tier 1)	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg (Effient)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution	\$0-5.10 (Tier 2)	
Cardiovascular Agents		
Alpha-Adrenergic Agents		
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	\$0 (Tier 1)	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr (Catapres-TTS-1)	\$0-12.65 (Tier 4)	
clonidine transdermal patch weekly 0.2 mg/24 hr (Catapres-TTS-2)	\$0-12.65 (Tier 4)	
clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24 hr (Catapres-TTS-3)	\$0-12.65 (Tier 4)	
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg (Cardura)	\$0 (Tier 1)	
droxidopa oral capsule 100 mg (Northera)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (180 per 30 days)
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg (Northera)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (180 per 30 days)
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	
prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
Angiotensin II Receptor Antagonists		
candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg (Atacand)	\$0 (Tier 6)	
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg (Atacand HCT)	\$0 (Tier 6)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG (sacubitril-valsartan)	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
ENTRESTO SPRINKLE ORAL PELLETS 15-16 MG, 6-6 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (240 per 30 days)
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg (Avapro)	\$0 (Tier 6)	
irbesartan oral tablet 75 mg	\$0 (Tier 6)	
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg (Avalide)	\$0 (Tier 6)	
losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg (Cozaar)	\$0 (Tier 6)	
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg (Hyzaar)	\$0 (Tier 6)	
olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg (Benicar)	\$0 (Tier 6)	
olmesartan-amlodipin-hcthidiazid 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 (Tribenzor)	\$0 (Tier 6)	
olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg (Benicar HCT)	\$0 (Tier 6)	
telmisartan oral tablet 20 mg	\$0 (Tier 6)	
telmisartan oral tablet 40 mg, 80 mg (Micardis)	\$0 (Tier 6)	
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg (Micardis HCT)	\$0 (Tier 6)	
valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg (Diovan)	\$0 (Tier 6)	
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg (Diovan HCT)	\$0 (Tier 6)	
Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors		
benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg (Lotensin)	\$0 (Tier 6)	
benazepril oral tablet 5 mg	\$0 (Tier 6)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<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)	
<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> (Accupril)	\$0 (Tier 6)	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Accuretic)	\$0 (Tier 6)	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Altace)	\$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)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i> (Tikosyn)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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		
<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</i> (Tenoretic 100)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 50-25 mg</i> (Tenoretic 50)	\$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 ta-hydrochlorothiaz oral tablet 50-25 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i> (Lopressor)	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>metoprolol tartrate oral tablet 25 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 tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i> (sotalol)	\$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> (Betapace)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
Calcium-Channel Blocking Agents		
<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 24hr er 360 mg cap once-a-day dosage</i> (Tiadylt ER)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>diltiazem 24hr er 420 mg cap</i> (Tiadylt ER)	\$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>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)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<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		
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (600 per 30 days)
<i>digoxin injection syringe 250 mcg/ml (0.25 mg/ml)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i> (Digitek)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.3 mg/0.3 ml</i> (Auvi-Q)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (4 per 30 days)
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i> (Firazyr)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (18 per 30 days)
<i>ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i> (Corlanor)	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i> (Demser)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (60 per 30 days)
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (120 per 30 days)
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
Dihydropyridines		
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Norvasc)	\$0 (Tier 1)	
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg</i> (Lotrel)	\$0 (Tier 6)	
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 2.5-10 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-hcthiiazid 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>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i> (Procardia XL)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
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)	
<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>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>furosemide injection syringe 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<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)	
JYNARQUE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	(tolvaptan (polycys kidney dis))	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
JYNARQUE 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)	(tolvaptan (polycys kidney dis))	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
<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 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; NDS; QL (56 per 28 days)
<i>torsemide 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			
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 5-10 mg</i>	(Caduet)	\$0 (Tier 6)	
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	(Caduet)	\$0 (Tier 6)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg</i>	\$0 (Tier 6)	
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Lipitor)	\$0 (Tier 6)	QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i> (Questran)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>colesevelam oral powder in packet 3.75 gram</i> (WelChol)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i> (WelChol)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>colestipol oral packet 5 gram</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i> (Colestid)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i> (Zetia)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg</i> (Vytorin 10-10)	\$0 (Tier 6)	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-20 mg</i> (Vytorin 10-20)	\$0 (Tier 6)	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-40 mg</i> (Vytorin 10-40)	\$0 (Tier 6)	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-80 mg</i> (Vytorin 10-80)	\$0 (Tier 6)	QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i> (Tricor)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg</i> (Lescol XL)	\$0 (Tier 6)	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i> (Lopid)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gram</i> (Vascepa)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (240 per 30 days)
<i>icosapent ethyl oral capsule 1 gram</i> (Vascepa)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (120 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 6)	
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	ST; QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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, 80 mg</i>	\$0 (Tier 6)	
<i>pravastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (30 per 30 days)
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i>	\$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)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Zocor)	\$0 (Tier 6)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 5 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 6)	QL (30 per 30 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> (Inspra)	\$0-12.65 (Tier 4)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (30 per 30 days)
Vasodilators		
<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 Titrados)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<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)	
<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)	
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; NDS; QL (120 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18 MG, 24 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; 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; NDS; QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (210 per 30 days)
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; NDS

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (1 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (1 per 28 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (15 per 30 days)
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i> (Ampyra)	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i> (Adderall XR)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg</i> (Adderall XR)	\$0-12.65 (Tier 4)	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>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 5)	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>fingolimod oral capsule 0.5 mg</i> (Gilenya)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i> (Glatopa)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i> (Glatopa)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (12 per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i> (glatiramer)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i> (glatiramer)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (12 per 28 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)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 40 MG (7)-80 MG (21)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
INGREZZA SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MG/0.4 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (1.2 per 28 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)	
MAVENCLAD (10 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
MAVENCLAD (4 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
MAVENCLAD (5 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
MAVENCLAD (6 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
MAVENCLAD (7 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
MAVENCLAD (8 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
MAVENCLAD (9 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (112 per 28 days)
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (7 TABS)	\$0-12.65 (Tier 3)	PA
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (12 TABS)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
<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)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; 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; NDS
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i> (Rilutek)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i> (Xenazine)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (112 per 28 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i> (Xenazine)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (112 per 28 days)
VUMERITY ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 231 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
Contraceptives		
Contraceptives		
<i>afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (norethindrone-ethin estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>amethyst (28) oral tablet 90-20 mcg (28)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>aurovela 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>aurovela 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>aurovela 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>aurovela 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>aurovela 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>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>blisovi 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>camila oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i> (norethindrone (contraceptive))	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (Apri)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>dolishale oral tablet 90-20 mcg (28)</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>elimest 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))	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i> (etonogestrel-ethinyl estradiol)	\$0-12.65 (Tier 4)	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)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i> (norethindrone (contraceptive))	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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> (Kelnor 1/50 (28))	\$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)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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>femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<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)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>hailey 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>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))	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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))	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>junel 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>junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

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)	\$0-5.10 (Tier 2)	
KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 17.5 MCG/24 HR (5 YRS) 19.5 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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> (Afirmelle)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (Altavera (28))	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 90-20 mcg (28)</i> (Amethyst (28))	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i> (Iclevia)	\$0-5.10 (Tier 2)	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>low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i> (norgestrel-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
luta (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0-5.10 (Tier 2)	
lyleq oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	\$0-5.10 (Tier 2)	
lyza oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	\$0-5.10 (Tier 2)	
marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0-5.10 (Tier 2)	
microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
microgestin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0-5.10 (Tier 2)	
microgestin 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)	
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	\$0-5.10 (Tier 2)	
mili oral tablet 0.25-0.035 mg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
MIRENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 21 MCG/24HR (UP TO 8 YRS) 52 MG		\$0-12.65 (Tier 4)	
mono-lynyah oral tablet 0.25-0.035 mg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	\$0 (Tier 1)	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG		\$0-12.65 (Tier 3)	
norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	(Xulane)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (3 per 28 days)
norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg	(Jencycla)	\$0-5.10 (Tier 2)	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(Aurovela Fe 1-20 (28))	\$0-5.10 (Tier 2)	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(Aurovela Fe 1.5/30 (28))	\$0-5.10 (Tier 2)	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	(Tilia Fe)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	(Tri-Lo-Estarylla)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	(Tri-Estarylla)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	(Mono-Linyah)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
<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)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>pimtreea (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>setlakin 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>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)	
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)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

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)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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>valtya oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	(ethynodiol diac-eth estradiol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

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

Dental And Oral Agents

Dental And Oral Agents

<i>cevimeline</i> oral capsule 30 mg	(Evoxac)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash</i> 0.12 %	(Periogard)	\$0 (Tier 1)	
<i>denta 5000 plus</i> dental cream 1.1 %	(fluoride (sodium))	\$0 (Tier 1)	
<i>dentagel</i> dental gel 1.1 %	(fluoride (sodium))	\$0 (Tier 1)	
<i>fluoride (sodium) dental solution</i> 0.2 %	(PreviDent)	\$0 (Tier 1)	
<i>periogard</i> mucous membrane mouthwash 0.12 %	(chlorhexidine gluconate)	\$0 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl</i> oral tablet 5 mg, 7.5 mg	(Salagen (pilocarpine))	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>sf 5000 plus</i> dental cream 1.1 %	(fluoride (sodium))	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium fluoride-pot nitrate dental paste</i> 1.1-5 %	(Denta 5000 Plus Sensitive)	\$0 (Tier 1)	
<i>triamcinolone acetonide dental paste</i> 0.1 %	(Kourzeq)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Dermatological Agents

Dermatological Agents, Other

<i>acitretin</i> oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg		\$0-12.65 (Tier 4)	
---	--	--------------------	--

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i> (Zovirax)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
<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>	\$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; NDS; QL (5 per 5 days)
<i>methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel 10 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	\$0-12.65 (Tier 5)	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)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> (isotretinoin)	\$0-12.65 (Tier 4)	
Dermatological Antibacterials		
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical swab 1 %</i> (Clindacin ETZ)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (90 per 30 days)
<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i> (Rosadan)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>metronidazole topical gel 0.75 %</i> (Rosadan)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>metronidazole topical gel 1 %</i> (Metrogel)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i> (Centany)	\$0 (Tier 1)	QL (220 per 30 days)
<i>rosadan topical cream 0.75 %</i> (metronidazole)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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)	
Dermatological Anti-Inflammatory Agents		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i> (hydrocortisone)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>clobetasol topical lotion 0.05 %</i> (Clobex)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i> (Clobex)	\$0-12.65 (Tier 4)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>clobetasol-emollient topical foam 0.05 %</i> (Olux-E)	\$0-12.65 (Tier 4)	
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>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>fluticasone propionate topical cream 0.05 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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)	
<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>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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>pimecrolimus topical cream 1 %</i> (Elidel)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (100 per 30 days)
<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)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	(hydrocortisone)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>		\$0-12.65 (Tier 4)	QL (100 per 30 days)
<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)	
Dermatological Retinoids			
<i>adapalene topical cream 0.1 %</i>	(Differin)	\$0-12.65 (Tier 4)	
ALTRENO TOPICAL LOTION 0.05 %		\$0-12.65 (Tier 4)	PA
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i>	(Tazorac)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>tretinoin topical cream 0.025 %</i>	(Avita)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA
<i>tretinoin topical cream 0.05 %, 0.1 %</i>	(Retin-A)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA
Scabicides And Pediculicides			
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	(Ovide)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>permethrin topical cream 5 %</i>	(Elimite)	\$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
1ST TIER UNIFINE PNTIP 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
1ST TIER UNIFINE PNTD 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ABOUTTIME PEN NEEDLE NEEDLE 30 GAUGE X 5/16", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 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 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
ADVOCATE INS 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
ADVOCATE INS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(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 NDL 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	\$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 70% SWABS	(Alcohol Pads)	\$0 (Tier 1)	PA; ST

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ALCOHOL PADS TOPICAL PADS, (alcohol swabs) MEDICATED	\$0 (Tier 1)	PA; ST
ALCOHOL WIPES 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
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 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$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 PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic, safety)	\$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 29GX1/2" (RX) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$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
AUTOSHIELD DUO PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	\$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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
BD ECLIPSE NEEDLE 30GX1/2" (OTC) 30 X 1/2 "	\$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 (insulin syringe-needle 12.7MMX30G 0.3 ML 30 GAUGE u-100) X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD INS SYR UF 0.5 ML (insulin syringe-needle 12.7MMX30G NOT FOR RETAIL u-100) SALE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD INS SYRNG UF 0.3 ML (insulin syringe-needle 8MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X u-100) 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD INS SYRNG UF 0.5 ML (insulin syringe-needle 8MMX31G 0.5 ML 31 GAUGE X u-100) 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX1" 1 ML 25 X 1"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX5/8" (insulin syringe-needle 1 ML 25 GAUGE X 5/8" u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 26GX1/2" 1 ML 26 X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML (insulin syringe-needle 27GX12.7MM 1 ML 27 GAUGE X u-100) 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX5/8" (insulin syringe-needle MICRO-FINE 1 ML 27 GAUGE X u-100) 5/8"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD INSULIN SYRINGE SLIP TIP (insulin syringe SYRINGE 1 ML needleless)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD INSULIN SYRINGE U-500 (insulin u-500 syringe- SYRINGE 1/2 ML 31 GAUGE X needle) 15/64"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
BD NANO 2 GEN PEN NDL 32G (pen needle, diabetic) 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
BD SAFETGLD INS 0.5 ML 13MMX29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
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 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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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
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 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 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 8MM 30G 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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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
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 31G X 1/4" NEEDLES 6MM, UNIVERSAL 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$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
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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
COMFORT EZ PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
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 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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

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 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
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G (pen needle, diabetic) 6MM 33 GAUGE X 1/4"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL (pen needle, diabetic) 33GX5MM 33 GAUGE X 3/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
CURAD GAUZE PADS 2" X 2" 2 X (gauze bandage) 2 "	\$0 (Tier 1)	PA; ST
CURITY GAUZE SPONGES (12 PLY)-200/BAG 2 X 2 "	\$0 (Tier 1)	PA; ST
CURITY GUAZE PADS 1'S(12 (gauze bandage) PLY) 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) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET 0.3 ML 30G 12.7MM(1/2) 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) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML (insulin syringe-needle 30GX12.5MM 0.3 ML 30 GAUGE u-100) X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 31G (insulin syr/ndl u100 6MM(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X half mark) 1/4"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
DROPSAFE ALCOHOL 70% PREP (alcohol swabs) PADS	\$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 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic, safety)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
DRUG MART ULTRA COMFORT SYR 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 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
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
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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
EASY 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
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
EASY COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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 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
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 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
EASY TOUCH FLIPLOK 1 ML 27GX0.5 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$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 0.3 (insulin syringe-needle ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 u-100) ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.5 (insulin syringe-needle ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 u-100) ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 (insulin syringe-needle ML 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML u-100) 31 GAUGE X 5/16	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 (insulin syringe-needle ML RETRACTABLE 1 ML 30 u-100) GAUGE X 1/2"	\$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 (insulin syringe 1 ML needleless)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 30GX5/16 30 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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
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 SYR 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 SYR 1 ML 29G 12.7MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(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
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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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
EMBRACE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EQL INSULIN 0.3 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 0.3 ML 30	(Ultra Comfort Insulin Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EQL INSULIN 0.5 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1/2 ML 30 GAUGE	(Ultra Comfort Insulin Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
EQL INSULIN 1 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	(Ultra Comfort Insulin Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
FIFTY50 INS SYR 1 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(Advocate Syringes)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
FIFTY50 PEN 31G X 3/16" NEEDLE (OTC) 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
FP INSULIN 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
FREESTYLE PREC 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
FREESTYLE PREC 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
FREESTYLE PREC 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
FREESTYLE PREC 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	(gauze bandage)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
GNP CLICKFINE 31G X 5/16" NDL 8MM, UNIVERSAL 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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 (insulin syringe-needle 29GX1/2" 1/2 ML 29 u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
GNP ULTR CMFRT 0.5 ML (insulin syringe-needle 30GX5/16 1/2 ML 30 GAUGE u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 0.5 ML (insulin syringe-needle SYR 1/2 ML 28 GAUGE u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 29 GAUGE	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 1 ML (insulin syringe-needle SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X u-100) 7/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 3/10 ML (insulin syringe-needle SYR 0.3 ML 30 u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
GS PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 (Unifine OTC Pen GAUGE X 3/16" Needle)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.3 ML (insulin syringe-needle 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X u-100) 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.3 ML (insulin syringe-needle 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X u-100) 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.5 ML (insulin syringe-needle 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X u-100) 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.5 ML (insulin syringe-needle 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X u-100) 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
HEALTHWISE INS 1 ML (insulin syringe-needle 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
HEALTHWISE INS 1 ML (insulin syringe-needle 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G (pen needle, diabetic) 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G (pen needle, diabetic) 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 32G (pen needle, diabetic) 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
HEALTHY ACCENTS PENTIP 4MM 32G 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)	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN		\$0-12.65 (Tier 3)	
INSULIN SYR 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(Droplet Insulin 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 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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
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" (Droplet 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" (Easy Touch Insulin Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8" (BD SafetyGlide 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" (Droplet Insulin Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN SYRINGE NEEDLELESS SYRINGE 1 ML (Easy Touch Luer Lock Insulin)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE (Ultilet 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
INSUPEN 30G ULTRAFIN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSUPEN 31G ULTRAFIN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
INSUPEN 32G 6MM PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32 GAUGE X 1/4"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSUPEN 32G 8MM PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 29GX12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 31G 8MM (pen needle, diabetic) 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$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
LEADER INS SYR 0.5 ML (Comfort EZ Insulin Syringe) 30GX1/2" (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
LISCO SPONGES 100/BAG 2 X 2 "	\$0 (Tier 1)	PA; ST
LITE TOUCH 31GX1/4" PEN (pen needle, diabetic) NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
LITE TOUCH INSULIN 0.5 ML (insulin syringe-needle u-100) SYR 1/2 ML 28 GAUGE, 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR (insulin syringe-needle u-100) 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
LITE TOUCH INSULIN SYR 1 ML (insulin syringe-needle u-100) 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
LITE TOUCH PEN NEEDLE 29G (pen needle, diabetic) 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
LITE TOUCH PEN NEEDLE 31G (pen needle, diabetic) 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
LITETOUCH INS 0.3 ML 29GX1/2" (insulin syringe-needle 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2" u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
LITETOUCH 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
LITETOUCH 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
LITETOUCH 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
LITETOUCH 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
LITETOUCH 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
LITETOUCH 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
LITETOUCH SYRIN 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
LITETOUCH SYRIN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
LITETOUCH SYRIN 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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
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 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(1st Tier Unifine Pentips)	\$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 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(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 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(Advocate Pen Needle)	\$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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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
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 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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
MONOJECT SYRINGE 1 ML 1 ML (insulin syringe-needle 31 GAUGE X 5/16 u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
NANO 2 GEN PEN NEEDLE 32G (pen needle, diabetic) 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
NOVOFINE 30 NEEDLE	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
NOVOFINE 32G NEEDLES 32 (pen needle, diabetic) GAUGE X 1/4"	\$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
NOVOTWIST NEEDLE 32 GAUGE X 1/5"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 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)
OMNIPOD 5 INTRO(G6/LIBRE2PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3)	\$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)
PC UNIFINE PENTIPS 8MM (pen needle, diabetic) NEEDLE SHORT 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PEN NEEDLE 30G 5MM OUTER (Embrace Pen Needle) 30 GAUGE X 3/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PEN NEEDLE 30G 8MM INNER 30 (CareFine Pen Needle) GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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 31G X 5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(1st Tier Unifine Pentips)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PEN NEEDLE 6MM 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$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 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
PENTIPS PEN NEEDLE 31G 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX3/16" MINI, 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX5/16" SHORT, 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 32G 1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 32GX5/32" 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PIP PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
PIP PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	\$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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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
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
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 15/64"		\$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
RELI-ON INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 29	(Ultilet Insulin Syringe)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
RELI-ON INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE X 7/16"		\$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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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 (Comfort EZ PRO Safety Pen Ndl) 31 GAUGE X 5/32"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
SAFETY PEN NEEDLE 5MM X (pen needle, diabetic, safety) 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
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 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
SM ULT CFT 0.3 ML 31GX5/16(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
STERILE PADS 2" X 2" 2 X 2 " (gauze bandage)	\$0 (Tier 1)	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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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
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 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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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
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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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
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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 ML 0.3 ML 31 X 3/8"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
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
TOPCARE CLICKFINE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TOPCARE CLICKFINE 31G X 5/16" 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TOPCARE ULTRA COMFORT SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 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
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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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
TRUE COMFORT ALCOHOL 70% PADS (alcohol swabs)	\$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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
TRUEPLUS 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
TRUEPLUS SYR 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
TRUEPLUS 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
TRUEPLUS 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
TRUEPLUS 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
TRUEPLUS 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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
TRUEPLUS 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
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
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 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 0.3 ML 30G 8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.3 ML 31G 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE INS SYR 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
ULTICARE INS SYR 0.5 ML 31G 8MM (OTC) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	\$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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ULTICARE PEN NEEDLES 4MM (pen needle, diabetic) 32G MICRO, 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 6MM (pen needle, diabetic) 32G 32 GAUGE X 1/4"	\$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
ULTICARE SAFE PEN NDL 5MM 30G 30 GAUGE X 3/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 29G (Comfort EZ Insulin Syringe) 12.7MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 30GX1/2" (insulin syringe-needle u-100) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML (insulin syringe-needle u-100) 31GX5/16" SHORT NDL 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE SYR 0.5 ML 30GX1/2" (insulin syringe-needle u-100) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE SYR 0.5 ML (insulin syringe-needle u-100) 31GX5/16" SHORT NDL 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTICARE SYR 1 ML 31GX5/16" (insulin syringe-needle u-100) 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ULTIGUARD SAFEPAK 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPAK 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
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 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 SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	(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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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
ULTRA-FINE 0.5 ML 30G 12.7MM 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
ULTRA-FINE 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
ULTRA-FINE PEN NDL 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
UNIFINE PENTIPS 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 32GX5/32" 32GX4MM, STRL, NANO 32 GAUGE X 5/32" (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 MAX 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS NEEDLES 29G 29 GAUGE	\$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 31GX1/4" ULTRA SHORT, 6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX3/16" MINI 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX5/16" SHORT 31 GAUGE X 5/16" (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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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 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
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 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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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
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
V-GO 20 DEVICE		\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
V-GO 30 DEVICE		\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
V-GO 40 DEVICE		\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
WEBCOL ALCOHOL PREPS 20'S,LARGE	(alcohol swabs)	\$0 (Tier 1)	PA; ST
Enzyme Cofactors/Chaperones			
Enzyme Cofactors/Chaperones			
MIPLYFFA ORAL CAPSULE 124 MG, 47 MG, 62 MG, 93 MG		\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
Enzyme Replacement/Modifiers			
Enzyme Replacement/Modifiers			

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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; NDS
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Orfadin)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NDS
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
<i>sapropterin oral tablet,soluble 100 mg</i> (Javygtor)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 18 MG/0.45 ML, 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; 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> (Isopto Atropine)	\$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)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<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)
MIEBO (PF) OPHTHALMIC (EYE) DROPS 100 %	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (12 per 28 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)	
<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> (Polycin)	\$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>gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	\$0-12.65 (Tier 4)	
neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1% (Neo-Polycin HC)	\$0-5.10 (Tier 2)	
neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g (Neo-Polycin)	\$0-5.10 (Tier 2)	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 % (Maxitrol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 % (Maxitrol)	\$0-5.10 (Tier 2)	
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml	\$0-5.10 (Tier 2)	
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	\$0-12.65 (Tier 4)	
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	\$0-12.65 (Tier 4)	
neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1% (neomycin-bacitracin-poly-hc)	\$0-5.10 (Tier 2)	
neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g (neomycin-bacitracin-polymyxin)	\$0-5.10 (Tier 2)	
ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 % (Ocuflox)	\$0-5.10 (Tier 2)	
ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %	\$0-5.10 (Tier 2)	
polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram (bacitracin-polymyxin b)	\$0-5.10 (Tier 2)	
polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml	\$0 (Tier 1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %	\$0-5.10 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
XDEMVI OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (10 per 42 days)
ZIRGAN OPTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	\$0-12.65 (Tier 4)	
ZYLET OPTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.5 %	\$0-12.65 (Tier 3)	
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>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i> (Durezol)	\$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 25 mcg (0.025 %)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (50 per 25 days)
<i>fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %</i> (DermOtic Oil)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i> (FML Liquifilm)	\$0-12.65 (Tier 4)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation</i> (24 Hour Allergy Relief)	\$0 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %	\$0-12.65 (Tier 3)	
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (5.6 per 14 days)
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (Acular)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (10 per 25 days)
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (3.5 per 14 days)
LOTEMAX SM OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.38 %	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (5 per 16 days)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel 0.5 %</i> (Lotemax)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (10 per 14 days)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %</i> (Alrex)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.5 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (15 per 19 days)
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation</i> (Allergy Nasal (mometasone))	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (34 per 30 days)
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i> (Pred Forte)	\$0-12.65 (Tier 4)	
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
Gastrointestinal Agents		
Antiulcer Agents And Acid Suppressants		
<i>amoxicil-clarithromy-lansopraz oral combo pack 500-500-30 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg</i> (Acid Reducer (esomeprazole))	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg</i> (Nexium)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 10 mg, 20 mg	(Nexium Packet)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST; QL (30 per 30 days)
esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 40 mg	(Nexium Packet)	\$0-12.65 (Tier 4)	ST; QL (60 per 30 days)
famotidine oral tablet 20 mg	(Acid Controller)	\$0 (Tier 1)	
famotidine oral tablet 40 mg	(Pepcid)	\$0 (Tier 1)	
lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg	(Acid Reducer (lansoprazole))	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg	(Prevacid)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	(Cytotec)	\$0-5.10 (Tier 2)	
omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg		\$0 (Tier 1)	
pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg	(Protonix)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg	(Protonix)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
rabeprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg	(AcipHex)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
sucralfate oral tablet 1 gram	(Carafate)	\$0-5.10 (Tier 2)	
VOQUEZNA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG		\$0-12.65 (Tier 4)	PA
Gastrointestinal Agents, Other			
carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg	(Carbaglu)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
constulose oral solution 10 gram/15 ml	(lactulose)	\$0-5.10 (Tier 2)	
cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml	(Gastrocrom)	\$0-12.65 (Tier 4)	
dicyclomine oral capsule 10 mg		\$0-5.10 (Tier 2)	
dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml		\$0-12.65 (Tier 4)	
dicyclomine oral tablet 20 mg		\$0-5.10 (Tier 2)	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	(Lomotil)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
enulose oral solution 10 gram/15 ml	(lactulose)	\$0-5.10 (Tier 2)	
generlac oral solution 10 gram/15 ml	(lactulose)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<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 (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	\$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, 5 GRAM	\$0-12.65 (Tier 3)	
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i> (Anti-Diarrheal (loperamide))	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i> (Amitiza)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>ursodiol oral capsule 200 mg, 400 mg</i> (Reltone)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 3)	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 3)	
<i>ursodiol oral tablet 500 mg</i> (URSO Forte)	\$0-12.65 (Tier 3)	
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 1 GRAM, 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	\$0-12.65 (Tier 3)	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (84 per 28 days)
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)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<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)	
Phosphate Binders		
<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>sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram, 2.4 gram</i> (Renvela)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i> (Renvela)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>sevelamer hcl oral tablet 400 mg, 800 mg</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>fesoterodine oral tablet extended release 24 hr 4 mg, 8 mg</i> (Toviaz)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>flavoxate oral tablet 100 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG (mirabegron)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Vesicare)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>tolterodine oral capsule, extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>tropium oral tablet 20 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
Genitourinary Agents, Miscellaneous		
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i> (Uroxatral)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i> (Avodart)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i> (Proscar)	\$0 (Tier 1)	
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i> (Flomax)	\$0 (Tier 1)	
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
Heavy Metal Antagonists		
Heavy Metal Antagonists		
<i>deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i> (Jadenu Sprinkle)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i> (Jadenu)	\$0-12.65 (Tier 3)	PA
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i> (Depen Titratabs)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
<i>trientine oral capsule 250 mg</i> (Syprine)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (240 per 30 days)
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying		
Androgens		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA
<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)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)	(Vogelxo)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (300 per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)	(AndroGel)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (150 per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)	(AndroGel)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (300 per 30 days)
Estrogens And Antiestrogens			
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	(Estrace)	\$0 (Tier 1)	
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	(Dotti)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (8 per 28 days)
estradiol transdermal patch weekly 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	(Climara)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (4 per 28 days)
estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)	(Estrace)	\$0-5.10 (Tier 2)	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	(Yuvaferm)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (18 per 28 days)
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg	(Abigale Lo)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
estradiol-norethindrone acet oral tablet 1-0.5 mg	(Mimvey)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
mimvey oral tablet 1-0.5 mg	(estradiol-norethindrone acet)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.9 MG		\$0-12.65 (Tier 3)	
PREMARIN ORAL TABLET 0.625 MG, 1.25 MG	(conjugated estrogens)	\$0-12.65 (Tier 3)	
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)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<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)	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml</i> (Depo-Medrol)	\$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>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i> (Pediapred)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<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)	
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i> (Kenalog)	\$0-5.10 (Tier 2)	
Pituitary		

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
CORTROPHIN GEL INJECTION GEL 80 UNIT/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; 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; NDS
<i>lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml</i> (Somatuline Depot)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (0.5 per 28 days)
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG, 30 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
NORDITROPIN FLEXPLO 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; NDS
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i> (Sandostatin)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>octreotide acetate injection solution 200 mcg/ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (28 per 28 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ORILISSA ORAL TABLET 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
SEROSTIM SUBCUTANEOUS RECON SOLN 4 MG, 5 MG, 6 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; 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; NDS; QL (60 per 30 days)
SOMATULINE DEPOT (lanreotide) SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (0.2 per 28 days)
SOMATULINE DEPOT (lanreotide) SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/0.3 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; 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; 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)	
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i> (Depo-Provera)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (1 per 84 days)
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i> (Depo-Provera)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (1 per 84 days)
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Provera)	\$0 (Tier 1)	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 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, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i> (Euthyrox)	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
levothyroxine oral tablet 300 mcg (Levo-T)	\$0 (Tier 1)	
liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg (Cytomel)	\$0-5.10 (Tier 2)	
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
Immunological Agents		
Immunological Agents		
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 0.5 MG, 1 MG (tacrolimus)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 5 MG (tacrolimus)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NDS
azathioprine oral tablet 50 mg (Imuran)	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD
azathioprine sodium injection recon soln 100 mg	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (8 per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (8 per 28 days)
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (2 per 28 days)
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
<i>cyclosporine intravenous solution</i> (Sandimmune) 250 mg/5 ml	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral capsule</i> (Gengraf) 100 mg, 25 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral capsule</i> 50 mg	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral solution</i> (Gengraf) 100 mg/ml	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>cyclosporine oral capsule</i> 100 mg, 25 mg (Sandimmune)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML (adalimumab-adbm)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML (adalimumab-adbm)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML (adalimumab-adbm)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML, 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML (adalimumab-adbm)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML, 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN 25 MG (1 ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
<i>everolimus (immunosuppressive) oral (Zortress) tablet 0.25 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>everolimus (immunosuppressive) oral (Zortress) tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NDS
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NDS
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg (cyclosporine modified)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml (cyclosporine modified)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; 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; NDS; Only NDCs starting with 00074

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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; 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; 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; NDS; Only NDCs starting with 00074
<i>infliximab intravenous recon soln 100 mg</i> (Remicade)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; 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)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i> (CellCept)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NDS
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i> (CellCept)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg</i> (Myfortic)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
NIKTIMVO INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; NDS
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML, 50 MG/0.4 ML, 87.5 MG/0.7 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; 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; NDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
RASUVO (PF) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 10 MG/0.2 ML, 12.5 MG/0.25 ML, 15 MG/0.3 ML, 17.5 MG/0.35 ML, 20 MG/0.4 ML, 22.5 MG/0.45 ML, 25 MG/0.5 ML, 30 MG/0.6 ML, 7.5 MG/0.15 ML	\$0-12.65 (Tier 4)	ST
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; 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; NDS
SELARSDI INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
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; 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; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

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; NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML (ustekinumab)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML (ustekinumab)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML (ustekinumab)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg (Prograf)	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (180 per 30 days)
TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20 ML (10 MG/ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
TYENNE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; 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; NDS
TYENNE SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; 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; NDS
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC- HS SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML (adalimumab-aaty)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML (adalimumab-aaty)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML (adalimumab-aaty)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; 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
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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
AREXVY ANTIGEN COMPONENT 120 MCG	\$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
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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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
IXCHIQ (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1,000 TCID50/0.5 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)	
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
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
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF- 20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	
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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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)	
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/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)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
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

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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 INTRAMUSCULAR SYRINGE 40 MCG/0.8 ML	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay
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, 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML(2.5 ML IN 1 VIAL)	\$0-12.65 (Tier 3)	\$0 copay

Inflammatory Bowel Disease Agents

Inflammatory Bowel Disease Agents

<i>alosetron oral tablet 0.5 mg</i>	(Lotronex)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>alosetron oral tablet 1 mg</i>	(Lotronex)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i>	(Colazal)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>budesonide oral capsule,delayered,extend.release 3 mg</i>		\$0-12.65 (Tier 4)	
<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)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

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>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)	
Metabolic Bone Disease Agents		
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate oral solution 70 mg/75 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (300 per 28 days)
<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>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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>	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG/DOSE, 25 MCG/DOSE, 50 MCG/DOSE, 75 MCG/DOSE	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (2 per 28 days)
<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)	NDS; QL (60 per 30 days)
<i>teriparatide 560 mcg/2.24 ml 20 mcg/dose (560mcg/2.24ml)</i> (Bonsity)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (2.24 per 28 days)
<i>teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (620mcg/2.48ml)</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (2.24 per 28 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (1.56 per 30 days)
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
Miscellaneous Therapeutic Agents		
Miscellaneous Therapeutic Agents		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
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; NDS
<i>buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i> (Proglycem)	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS
<i>glucagon emergency kit (human) injection recon soln 1 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 3)	
<i>glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram</i> (Endari)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; 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>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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 5)	NDS
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)</i> (Rectiv)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30 per 30 days)
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i> (Mestinon)	\$0-5.10 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (56 per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA NSO; NDS; QL (224 per 28 days)
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG	\$0-12.65 (Tier 4)	PA; QL (30 per 30 days)
VOWST ORAL CAPSULE	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (12 per 30 days)
Ophthalmic Agents		
Antiglaucoma Agents		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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)	
<i>betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i> (Xalatan)	\$0 (Tier 1)	QL (2.5 per 25 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug		What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>		\$0-5.10 (Tier 2)	
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %		\$0-12.65 (Tier 3)	QL (2.5 per 25 days)
<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)	
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i> (Travatan Z)		\$0-12.65 (Tier 4)	QL (2.5 per 25 days)
VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %		\$0-12.65 (Tier 4)	QL (5 per 30 days)
Replacement Preparations			
Replacement Preparations			
<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>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 500 mg/ml (50 %)</i>		\$0-12.65 (Tier 4)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq</i> (Klor-Con 10)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 15 meq</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 20 meq</i>	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 8 meq</i> (Klor-Con 8)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i> (Klor-Con M10)	\$0-5.10 (Tier 2)	
<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)	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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		

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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 90-80 MCG INHALER 90-80 MCG/ACTUATION	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (32.1 per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (30 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>breyna 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)
<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>budesonide-formoterol inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i> (Breyna)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (30.6 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)
<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>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)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
Antileukotrienes		
montelukast oral tablet 10 mg (Singulair)	\$0 (Tier 1)	
montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg (Singulair)	\$0-5.10 (Tier 2)	
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg (Accolate)	\$0-12.65 (Tier 4)	
Bronchodilators		
AIRSUPRA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90-80 MCG/ACTUATION	\$0-12.65 (Tier 3)	QL (32.1 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (Ventolin HFA)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (17 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)	\$0-5.10 (Tier 2)	QL (13.4 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (36 per 30 days)
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	\$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)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	\$0-12.65 (Tier 4)	QL (25.8 per 28 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 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)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD
ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml	\$0-5.10 (Tier 2)	PA BvD; QL (540 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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)
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	
<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)
Respiratory Tract Agents, Other		
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	\$0-12.65 (Tier 4)	PA BvD
ALYFTREK ORAL TABLET 10-50-125 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
ALYFTREK ORAL TABLET 4-20-50 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 40 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	NDS; QL (560 per 28 days)
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	\$0-12.65 (Tier 3)	PA BvD

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (1 per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML, 30 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (1 per 28 days)
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; LA; NDS; QL (0.4 per 28 days)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (112 per 28 days)
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i> (Esbriet)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i> (Esbriet)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg</i>	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i> (Esbriet)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA BvD; 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; NDS; QL (56 per 28 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
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; NDS; QL (84 per 28 days)
WINREVAIR 45 MG TWO-VIAL KIT 90 MG (45 MG X 2)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (1 per 21 days)
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 45 MG, 45 MG (2 PACK)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; 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; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; 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)	
<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)	\$0-12.65 (Tier 3)	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>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)	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i> (Provigil)	\$0-12.65 (Tier 3)	PA; QL (60 per 30 days)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i> (Xyrem)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; 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)
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; 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>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i> (Tracleer)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; LA; NDS; QL (60 per 30 days)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i> (Revatio)	\$0-12.65 (Tier 3)	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; NDS; QL (60 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS; QL (240 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)	\$0-12.65 (Tier 5)	PA; NDS
Vitamins And Minerals		
Vitamins And Minerals		
<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>completenate tablet chew 29 mg iron-1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>folivane-ob capsule 85-1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kosher prenatal plus iron tab 30 mg iron- 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</i> (pnv,calcium 72-iron-folic acid)	\$0 (Tier 1)	
<i>mynatal advance oral tablet 90-1-50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mynatal capsule 65 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mynatal oral tablet 90-1-50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mynatal plus captab 65 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mynatal-z captab 65 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mynate 90 plus oral tablet extended release 90 mg iron-1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>newgen tablet 32-1,000 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>niva-plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>obstetrix dha combo pack 29 mg iron- 1,700 mcg dfe</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>o-cal prenatal oral tablet 15 mg iron- 1,000 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pnv 29-1 oral tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pnv prenatal plus multivit tab gluten-free (rx) 27 mg iron- 1 mg</i> (pnv,calcium 72-iron-folic acid)	\$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>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)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>prena1 true combo pack 30 mg iron-1.4 mg-300 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)	
<i>prenatal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prenatal low iron oral tablet 27 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>preplus oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i> (pnv,calcium 72-iron-folic acid)	\$0 (Tier 1)	
<i>pretab oral tablet 29-1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>r-natal ob softgel 20 mg iron- 1 mg-320 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>triveen-duo dha oral combo pack 29-1-400 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>virt-c dha softgel (rx) 35-1-200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>virt-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg-200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Name of Drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>virt-pn dha softgel (rx) 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>virt-pn plus oral capsule 28-1-300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vitafol gummies 3.33 mg iron- 0.33 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vitafol nano tablet 18 mg iron- 1 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>vp-pnv-dha oral capsule 28 mg iron-1 mg-200 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)	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах введения этого документа.

Последнее обновление: 01/01/2026

D. Указатель покрываемых страховкой лекарственных препаратов

В этом разделе вы можете найти лекарство, выполнив поиск его названия по алфавиту. Рядом с названием будет указан номер страницы, на которой вы найдете дополнительную информацию о покрытии вашего лекарства.

1	ADVOCATE SYRINGES	<i>amlodipine-atorvastatin</i> 102, 103
1ST TIER UNIFINE	 121	<i>amlodipine-benazepril</i> ...101
PENTIPS..... 120	<i>afirmelle</i> 108	<i>amlodipine-olmesartan</i> ..101
1ST TIER UNIFINE	AIMOVIG	<i>amlodipine-valsartan</i> .....101
PENTIPS PLUS .120, 121	AUTOINJECTOR 74	<i>amlodipine-valsartan-</i>
A	AIRSUPRA 195, 196	<i>hcthiaid</i> .....101
<i>abacavir</i> .....85	AKEEGA..... 40	<i>ammonium lactate</i> .....117
<i>abacavir-lamivudine</i> .....85	<i>ala-cort</i> 118	<i>amoxapine</i> .....63
ABELCET.....71	<i>albendazole</i> 76	<i>amoxicil-clarithromy-</i>
ABILIFY ASIMTUFIL....79	<i>albuterol sulfate</i> 196	<i>lansopraz</i>.....169
ABILIFY MAINTENA ...79	ALCOHOL PADS..... 122	<i>amoxicillin</i>.....37
<i>abiraterone</i>.....40	ALCOHOL PREP PADS	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>
<i>abirtega</i> .....40	 141	37
ABOUTTIME PEN	ALCOHOL SWABS 121	<i>amphotericin b</i> .....71
NEEDLE 121	ALCOHOL WIPES 122	<i>amphotericin b liposome</i> ..71
ABRYSSVO (PF) 184	ALECENSA 40	<i>ampicillin</i> .....37
<i>acamprosate</i> .....31	<i>alendronate</i> 190	<i>ampicillin sodium</i>.....37
<i>acarbose</i> .....66	<i>alfuzosin</i> 173	<i>ampicillin-sulbactam</i>.....37
<i>acebutolol</i>.....98	<i>aliskiren</i> 104	<i>anagrelide</i> .....94
<i>acetaminophen-codeine</i> ...27	<i>allopurinol</i> 73	<i>anastrozole</i> .....40
<i>acetazolamide</i> .....192	<i>alosetron</i> 189	ANKTIVA .....40
<i>acetazolamide sodium</i> ....192	<i>alprazolam</i> 32	ANORO ELLIPTA .....196
<i>acetic acid</i> .....166	<i>altavera (28)</i> 108	<i>aprepitant</i> .....75, 76
<i>acetylcysteine</i> .....197	ALTRENO 120	<i>apri</i> .....109
<i>acitretin</i> .....116	ALUNBRIG 40	APTOM .....57
ACTHIB (PF).....184	ALVAIZ 93	APTIVUS.....85
ACTIMMUNE .....191	<i>alyacen 1/35 (28)</i> 108	AQINJECT PEN NEEDLE
<i>acyclovir</i>.....91, 117	<i>alyacen 7/7/7 (28)</i> 108	122
<i>acyclovir sodium</i> .....91	ALYFTREK 197	ARCALYST .....178
ADACEL(TDAP	<i>alyq</i> 200	AREXVY (PF).....184
ADOLESN/ADULT)(PF)	<i>amantadine hcl</i> 77	AREXVY ANTIGEN
.....184	<i>amethyst (28)</i> 109	COMPONENT.....185
<i>adapalene</i> .....120	<i>amikacin</i> 33	ARIKAYCE .....33
<i>adefovir</i> .....91	<i>amiloride</i> 101	<i>aripiprazole</i>.....79
ADEMPAS .....200	<i>amiloride-</i>	ARISTADA .....79, 80
<i>adrucil</i> .....40	<i>hydrochlorothiazide</i> ... 101	ARISTADA INITIO .....79
ADVAIR HFA .....195	<i>amiodarone</i> 97	<i>armodafinil</i>.....199
ADVOCATE PEN	<i>amitriptyline</i> 63	ARNUITY ELLIPTA ....195
NEEDLE 121	<i>amlodipine</i> 101	<i>asenapine maleate</i>.....80

<i>aspirin-dipyridamole</i>.....94	<i>aztreonam</i> 36	BELSOMRA.....199
ASSURE ID DUO PRO	<i>azurette (28)</i> 109	<i>benazepril</i>.....96
SFTY PEN NDL 122	B	<i>benazepril-</i>
ASSURE ID DUO-SHIELD	<i>bacitracin</i> 166	<i>hydrochlorothiazide</i> ....97
.....122	<i>bacitracin-polymyxin b</i> .. 166	<i>bendamustine</i> .....41
ASSURE ID INSULIN	<i>baclofen</i> 199	BENDAMUSTINE .....41
SAFETY 122	<i>bal-care dha</i> 200	BENDEKA .....41
ASSURE ID PEN NEEDLE	<i>bal-care dha essential</i> ... 200	BENLYSTA.....178
.....122	<i>balsalazide</i> 189	<i>benztropine</i>.....78
ASSURE ID PRO PEN	BALVERSA..... 41	BESREMI .....178
NEEDLE 122	BAQSIMI 191	<i>betaine</i>.....191
ASTAGRAF XL .....178	BCG VACCINE, LIVE (PF)	<i>betamethasone dipropionate</i>
<i>atazanavir</i> .....85, 86	 185	118
<i>atenolol</i> .....98	BD AUTOSHIELD DUO	<i>betamethasone valerate</i> .118
<i>atenolol-chlorthalidone</i>....98	PEN NEEDLE 122	<i>betamethasone, augmented</i>
<i>atomoxetine</i> 105	BD ECLIPSE LUER-LOK	118
<i>atorvastatin</i> .....103	 122, 123	BETASERON .....106
<i>atovaquone</i> .....76	BD INSULIN SYRINGE	<i>betaxolol</i> .....192
<i>atovaquone-proguanil</i> 76, 77	 123	<i>bethanechol chloride</i>.....172
<i>atropine</i> .....165	BD INSULIN SYRINGE	<i>bexarotene</i> .....41
ATROVENT HFA .....196	(HALF UNIT) 123	BEXSERO .....185
<i>aubra eq</i> .....109	BD INSULIN SYRINGE	<i>bicalutamide</i>.....41
AUGTYRO .....40	SLIP TIP..... 123	BICILLIN L-A.....37
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>.....109	BD INSULIN SYRINGE U-	BIKTARVY .....86
<i>aurovela 1/20 (21)</i>.....109	500 123	<i>bisoprolol fumarate</i>.....98
<i>aurovela 24 fe</i> .....109	BD INSULIN SYRINGE	<i>bisoprolol-</i>
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i> ...109	ULTRA-FINE 123	<i>hydrochlorothiazide</i> ....98
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i> ....109	BD NANO 2ND GEN PEN	BIZENGRI .....41
AUSTEDO .....105	NEEDLE 123	<i>bleomycin</i> .....41
AUSTEDO XR .....105	BD SAFETYGLIDE	<i>blisovi 24 fe</i> .....109
TITRATION KT(WK1-4)	INSULIN SYRINGE 123,	<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i> .....109
.....105	124	<i>blisovi fe 1/20 (28)</i> .....109
AUTOSHIELD DUO PEN	BD SAFETYGLIDE	BOOSTRIX TDAP .....185
NEEDLE .....122	SYRINGE..... 124	BORDERED GAUZE ...125
AUVELITY .....63	BD ULTRA-FINE MICRO	<i>bortezomib</i>.....41
<i>aviane</i> .....109	PEN NEEDLE 124	BORUZU .....41
AVMAPKI.....40	BD ULTRA-FINE MINI	<i>bosentan</i> .....200
AVMAPKI-FAKZYNJA.40	PEN NEEDLE 124	BOSULIF .....41, 42
AVONEX.....106	BD ULTRA-FINE NANO	BRAFTOVI.....42
AXTLE .....41	PEN NEEDLE 124	BREO ELLIPTA.....195
<i>ayuna</i> .....109	BD ULTRA-FINE ORIG	<i>breyana</i> .....195
AYVAKIT .....41	PEN NEEDLE 124	BREZTRI AEROSPHERE
<i>azacitidine</i> .....41	BD ULTRA-FINE SHORT	196
<i>azathioprine</i> .....178	PEN NEEDLE 124	BRILINTA .....94
<i>azathioprine sodium</i>.....178	BD VEO INSULIN SYR	<i>brimonidine</i> .....192
<i>azelastine</i>.....165, 166	(HALF UNIT) 124	<i>brimonidine-timolol</i> .....192
<i>azithromycin</i>.....36	BD VEO INSULIN	<i>brinzolamide</i> .....192
	SYRINGE UF.... 124, 125	BRIVIACT .....57

<i>bromfenac</i>	168	CARETOUCH PEN		CLICKFINE PEN NEEDLE	
<i>bromocriptine</i>	78	NEEDLE	125	.....	126, 137
BRONCHITOL	197	<i>carglumic acid</i>	170	<i>clindamycin hcl</i>	34
BRUKINSA	42	<i>carteolol</i>	192	<i>clindamycin phosphate</i>	34,
<i>budesonide</i>	189, 195	<i>cartia xt</i>	99	74, 117	
<i>budesonide-formoterol</i> ...	195	<i>carvedilol</i>	98	<i>clindamycin-benzoyl</i>	
<i>bumetanide</i>	101	CAYSTON	36	<i>peroxide</i>	117
<i>buprenorphine</i>	27	<i>cefaclor</i>	35	CLINIMIX 6%-D5W	
<i>buprenorphine hcl</i>	31	<i>cefadroxil</i>	35	(SULFITE-FREE).....	94
<i>buprenorphine-naloxone</i> ..	31	<i>cefazolin</i>	35	CLINIMIX 8%-	
<i>bupropion hcl</i>	63	<i>cefdinir</i>	35	D10W(SULFITE-FREE)	
<i>bupropion hcl (smoking</i>		<i>cefepime</i>	35	.....	94
<i>deter)</i>	31	<i>cefixime</i>	35	CLINIMIX 8%-	
<i>buspirone</i>	191	<i>cefoxitin</i>	35	D14W(SULFITE-FREE)	
<i>butalbital-acetaminop-caf-</i>		<i>cefpodoxime</i>	35	.....	95
<i>cod</i>	27	<i>cefprozil</i>	35	CLINIMIX E 8%-D10W	
<i>butalbital-acetaminophen-</i>		<i>ceftazidime</i>	35	SULFITEFREE.....	95
<i>caff</i>	27	<i>ceftriaxone</i>	35	CLINIMIX E 8%-D14W	
C		<i>cefuroxime axetil</i>	35	SULFITEFREE.....	95
CABENUVA	86	<i>cefuroxime sodium</i>	35	<i>clobazam</i>	57
<i>cabergoline</i>	78	<i>celecoxib</i>	29	<i>clobetasol</i>	118
CABOMETYX	42	<i>cephalexin</i>	35	<i>clobetasol-emollient</i>	119
<i>cabotegravir</i>	86	<i>cevimeline</i>	116	<i>clomipramine</i>	63
<i>calcipotriene</i>	117	<i>chateal eq (28)</i>	109	<i>clonazepam</i>	32
<i>calcitonin (salmon)</i>	190	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	32	<i>clonidine</i>	95
<i>calcitriol</i>	190	<i>chlorhexidine gluconate</i>	116	<i>clonidine hcl</i>	95
<i>calcium acetate(phosphat</i>		<i>chloroquine phosphate</i>	77	<i>clopidogrel</i>	94
<i>bind)</i>	172	<i>chlorpromazine</i>	80	<i>clorazepate dipotassium</i> ...	32
CALQUENCE	42	<i>chlorthalidone</i>	101	<i>clotrimazole</i>	71
CALQUENCE		<i>cholestyramine (with sugar)</i>		<i>clotrimazole-betamethasone</i>	
(ACALABRUTINIB		.....	103	.....	71
MAL)	42	<i>cholestyramine light</i>	103	<i>clozapine</i>	80
<i>camila</i>	109	<i>ciclopirox</i>	71	<i>c-nate dha</i>	200
<i>candesartan</i>	95	<i>cilostazol</i>	94	COARTEM	77
<i>candesartan-</i>		CIMDUO.....	86	COBENFY	80
<i>hydrochlorothiazid</i>	95	<i>cimetidine hcl</i>	169	COBENFY STARTER	
CAPLYTA	80	CIMZIA.....	178	PACK.....	80
CAPRELSA	42	CIMZIA POWDER FOR		<i>colchicine</i>	73
<i>captopril</i>	97	RECONST	178	<i>colesevelam</i>	103
<i>carbamazepine</i>	57	<i>cinacalcet</i>	190	<i>colestipol</i>	103
<i>carbidopa-levodopa</i>	78	<i>ciprofloxacin hcl</i>	38, 166	<i>colistin (colistimethate na)</i>	
CAREFINE PEN NEEDLE		<i>ciprofloxacin in 5 %</i>		.....	34
.....	125	<i>dextrose</i>	38	COMBIVENT RESPIMAT	
CARETOUCH ALCOHOL		<i>ciprofloxacin-</i>		.....	196
PREP PAD	125	<i>dexamethasone</i>	166	COMETRIQ.....	42
CARETOUCH INSULIN		<i>citalopram</i>	63	COMFORT EZ INSULIN	
SYRINGE	125, 126	<i>clarithromycin</i>	36	SYRINGE ..	126, 127, 128

COMFORT EZ PEN NEEDLES.....127	dantrolene..... 199	diclofenac potassium.....29
COMFORT EZ PRO SAFETY PEN NDL...127	DANYELZA 43	diclofenac sodium .....29, 30, 168
COMFORT TOUCH PEN NEEDLE .....128, 129	DANZITEN..... 43	diclofenac-misoprostol.....30
COMPLERA.....86	dapagliflozin propanediol 66	dicloxacillin.....38
completenate .....200	dapsone..... 75	dicyclomine .....170
compro 76	DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)..... 185	didanosine .....86
constulose.....170	daptomycin 34	DIFICID .....36
COPIKTRA.....42	darunavir 86	difluprednate .....168
CORLANOR.....100	dasatinib 43	digoxin.....100
CORTROPHIN GEL ....176	dasetta 1/35 (28)..... 109	dihydroergotamine .....74
COSENTYX .....179	dasetta 7/7/7 (28)..... 110	DILANTIN .....58
COSENTYX (2 SYRINGES).....178	DATROWAY..... 43	diltiazem hcl .....99
COSENTYX PEN (2 PENS) .....178	DAURISMO..... 43	dilt-xr.....99
COSENTYX UNOREADY PEN.....179	deblitane 110	dimethyl fumarate .....106
COTELLIC .....42	decitabine 43	diphenoxylate-atropine ..170
CREON .....165	deferasirox..... 173	dipyridamole .....94
CRESEMBA.....72	DELSTRIGO..... 86	disulfiram .....31
cromolyn .....166, 170, 197	demeclocycline 39	divalproex .....58
cryselle (28) .....109	DENG VAXIA (PF)..... 185	dofetilide .....98
CURAD GAUZE PAD..129	denta 5000 plus 116	dolishale .....110
CURITY GAUZE .....129	dentagel 116	donepezil .....62
cyclobenzaprine .....199	DEPO-SUBQ PROVERA 104..... 177	dorzolamide.....192
cyclophosphamide.....42	DERMACEA..... 129	dorzolamide-timolol .....192
cyclosporine .....168, 179	DERMACEA NON- WOVEN 129	DOVATO.....86
cyclosporine modified ....179	dermacinrx lidocan..... 30	doxazosin.....95
CYLTEZO(CF).....179	DESCOVY 86	doxepin .....63
CYLTEZO(CF) PEN ....179	desipramine 63	doxorubicin, peg-liposomal.....43
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS ....179	desmopressin 176	doxy-100.....39
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV .....179	desog-e.estradiol/e.estradiol 110	doxycycline hyclate .....39
cyred eq .....109	desogestrel-ethinyl estradiol 110	doxycycline monohydrate.39
D	desvenlafaxine succinate . 63	DRIZALMA SPRINKLE 64
d5 % (d-glucose)-0.9 % sodchlr.....193	dexamethasone 175	dronabinol.....76
d5 % and 0.9 % sodium chloride .....193	dexamethasone sodium phosphate..... 168, 175	DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT) ...129, 130
d5 %-0.45 % sodium chloride .....193	dextroamphetamine- amphetamine 106	DROPLET INSULIN SYRINGE ..129, 130, 131
dabigatran etexilate .....92	dextrose 5 % in water (d5w) 95	DROPLET MICRON PEN NEEDLE .....131
dalfampridine.....106	DIACOMIT 57, 58	DROPLET PEN NEEDLE.....131
danazol.....173	diazepam..... 32, 58	DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS.....132
	diazepam intensol 32	DROPSAFE INSULIN SYRINGE .....132
	diazoxide..... 191	
	diclofenac epolamine..... 29	

DROPSAFE PEN NEEDLE	132	<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir</i>	86	<i>enulose</i>	170
<i>droxidopa</i>	95	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate</i>	86, 87	EPCLUSA	91
<i>duloxetine</i>	64	ELAHERE	43	EPIDIOLEX	58
DUPIXENT PEN	179	ELEPSIA XR	58	<i>epinastine</i>	166
DUPIXENT SYRINGE	179	ELIGARD	43	<i>epinephrine</i>	100
<i>dutasteride</i>	173	ELIGARD (3 MONTH) ..	43	<i>epitrol</i>	58
E		ELIGARD (4 MONTH) ..	43	EPIVIR HBV	87
EASY COMFORT		ELIGARD (6 MONTH) ..	43	EPKINLY	44
ALCOHOL PAD	133	<i>elinest</i>	110	<i>epplerenone</i>	104
EASY COMFORT		ELIQUIS	92	EPRONTIA	58
INSULIN SYRINGE 132, 133, 134		ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	92	ERBITUX	44
EASY COMFORT PEN		ELREXFIO	43	<i>ergoloid</i>	62
NEEDLES	133, 134	<i>eluryng</i>	110	ERIVEDGE	44
EASY COMFORT		EMBRACE PEN NEEDLE	136, 137	ERLEADA	44
SAFETY PEN NEEDLE	132	EMCYT	43	<i>erlotinib</i>	44
EASY GLIDE INSULIN		EMGALITY PEN	74	<i>errin</i>	110
SYRINGE	134	EMGALITY SYRINGE ..	74	<i>ertapenem</i>	36
EASY GLIDE PEN		EMRELIS	43	<i>erythromycin</i>	36, 166
NEEDLE	134	EMSAM	64	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	36
EASY TOUCH	135, 136	<i>emtricitabine</i>	87	<i>erythromycin with ethanol</i>	117
EASY TOUCH FLIPLOCK		<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	87	ERZOFRI	80
INSULIN	135	<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	87	<i>escitalopram oxalate</i>	64
EASY TOUCH FLIPLOCK		<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	87	<i>eslicarbazepine</i>	58
SYRINGE	135	<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	87	<i>esomeprazole magnesium</i>	169, 170
EASY TOUCH INSULIN		<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	87	<i>estarylla</i>	110
SAFETY SYR	134	EMTRIVA	87	<i>estradiol</i>	174
EASY TOUCH INSULIN		<i>emzahn</i>	110	<i>estradiol-norethindrone acetate</i>	174
SYRINGE ..134, 135, 136		<i>enalapril maleate</i>	97	<i>eszopiclone</i>	199
EASY TOUCH LUER		<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	97	<i>ethambutol</i>	75
LOCK INSULIN	135	ENBREL	180	<i>ethosuximide</i>	58
EASY TOUCH PEN		ENBREL MINI	179	<i>ethynodiol diacetate-eth estradiol</i>	110
NEEDLE	135	ENBREL SURECLICK ..	180	<i>etodolac</i>	30
EASY TOUCH SAFETY		<i>endocet</i>	27	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	110
PEN NEEDLE	136	ENGERIX-B (PF)	185	<i>etoposide</i>	44
EASY TOUCH		ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	185	<i>etravirine</i>	87
SHEATHLOCK		<i>enilloring</i>	110	EUCRISA	119
INSULIN	135	<i>enoxaparin</i>	92	EULEXIN	44
EASY TOUCH UNI-SLIP		<i>enpresse</i>	110	<i>everolimus (antineoplastic)</i>	44
.....	136	<i>enskyce</i>	110	<i>everolimus</i>	
<i>ec-naproxen</i>	30	<i>entacapone</i>	78	(<i>immunosuppressive</i>) ..	180
<i>econazole nitrate</i>	72	<i>entecavir</i>	91		
EDURANT	86	ENTRESTO	96		
EDURANT PED	86	ENTRESTO SPRINKLE ..	96		
<i>efavirenz</i>	86				

EVOTAZ.....	87	<i>flucytosine</i>	72	<i>gavilyte-n</i>	172
<i>exemestane</i>	44	<i>fludrocortisone</i>	175	GAVRETO	45
EXTENCILLINE	38	<i>flunisolide</i>	168	<i>gefitinib</i>	45
EYSUVIS.....	168	<i>fluocinolone</i>	119	<i>gemfibrozil</i>	103
<i>ezetimibe</i>	103	<i>fluocinolone acetonide oil</i>	168	<i>generlac</i>	170
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	103	<i>fluocinonide</i>	119	<i>gengraf</i>	180
F		<i>fluoride (sodium)</i>	116	<i>gentak</i>	166
FAKZYNJA.....	44	<i>fluorometholone</i>	168	<i>gentamicin</i>	33, 117, 166
<i>falmina (28)</i>	110	<i>fluorouracil</i>	45, 117	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	33
<i>famciclovir</i>	91	<i>fluoxetine</i>	64	<i>gentamicin sulfate (pf)</i>	33
<i>famotidine</i>	170	<i>fluphenazine decanoate</i> ...	81	GENVOYA.....	87
FANAPT	81	<i>fluphenazine hcl</i>	81	GILOTRIF	45
FANAPT TITRATION PACK A.....	81	<i>flurbiprofen</i>	30	<i>glatiramer</i>	106
FARXIGA.....	66	<i>flurbiprofen sodium</i>	169	<i>glatopa</i>	106
FASENRA	198	<i>flutamide</i>	45	GLEOSTINE.....	45
FASENRA PEN.....	198	<i>fluticasone propionate</i> ..	119, 169, 195	<i>glimepiride</i>	70, 71
<i>febuxostat</i>	73	<i>fluticasone propion-</i> <i>salmeterol</i>	195	<i>glipizide</i>	71
<i>feirza</i>	110	<i>fluvastatin</i>	103	<i>glipizide-metformin</i>	71
<i>felbamate</i>	58	<i>fluvoxamine</i>	64	<i>glucagon emergency kit</i> (human)	191
<i>felodipine</i>	101	<i>folivane-ob</i>	201	<i>glutamine (sickle cell)</i>	191
<i>femynor</i>	110	<i>fondaparinux</i>	92	<i>glyburide</i>	71
<i>fenofibrate</i>	103	<i>fosamprenavir</i>	87	<i>glyburide micronized</i>	71
<i>fenofibrate micronized</i> ...	103	<i>fosfomycin tromethamine</i> 34		<i>glyburide-metformin</i>	71
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	103	<i>fosinopril</i>	97	<i>glycopyrrolate</i>	171
<i>fentanyl</i>	28	<i>fosinopril-</i> <i>hydrochlorothiazide</i>	97	<i>glydo</i>	30
<i>fentanyl citrate</i>	28	<i>fosphenytoin</i>	59	GLYXAMBI.....	66
<i>fesoterodine</i>	172	FOTIVDA	45	GOMEKLI	45
FETZIMA	64	FREESTYLE PRECISION	137	<i>griseofulvin microsize</i>	72
FIASP FLEXTOUCH U- 100 INSULIN.....	68	FRUZAQLA.....	45	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	72
FIASP PENFILL U-100 INSULIN.....	68	<i>fulvestrant</i>	45	<i>guanfacine</i>	95, 106
FIASP PUMPCART	68	<i>furosemide</i>	101, 102	GVOKE.....	191
FIASP U-100 INSULIN ..	68	FUZEON	87	GVOKE HYOPEN 2- PACK.....	191
<i>finasteride</i>	173	FYARRO.....	45	GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE	191
<i>fin golimod</i>	106	FYCOMPA.....	59	H	
FINTEPLA.....	59	G		HAEGARDA	93
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE. 44, 45		<i>gabapentin</i>	59	<i>hailey 24 fe</i>	111
<i>flavoxate</i>	172	<i>galantamine</i>	62	<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	111
<i>flecainide</i>	98	<i>gallifrey</i>	177	<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	111
<i>floxuridine</i>	45	GAMUNEX-C.....	180	<i>halobetasol propionate</i> ..	119
<i>fluconazole</i>	72	GARDASIL 9 (PF).....	185	<i>haloette</i>	111
<i>fluconazole in nacl (iso-</i> <i>osm)</i>	72	GAUZE PAD	137	<i>haloperidol</i>	81
		<i>gavilyte-c</i>	171	<i>haloperidol decanoate</i>	81
		<i>gavilyte-g</i>	171	<i>haloperidol lactate</i>	81

HARVONI	91	IBRANCE	46	INSULIN SYR/NDL U100	
HAVRIX (PF)	185, 186	<i>ibu</i>	30	HALF MARK	139
HEALTHWISE INSULIN		<i>ibuprofen</i>	30	INSULIN SYRINGE	124
SYRINGE	138	<i>icatibant</i>	100	INSULIN SYRINGE	
HEALTHWISE PEN		<i>iclevia</i>	111	MICROFINE	123
NEEDLE	138	ICLUSIG	46	INSULIN SYRINGE	
HEALTHY ACCENTS		<i>icosapent ethyl</i>	103	NEEDLELESS	140
UNIFINE PENTIP	139	IDHIFA	46	INSULIN SYRINGE-	
<i>heather</i>	111	<i>ifosfamide</i>	46	NEEDLE U-100 137, 139,	
<i>heparin (porcine)</i>	92	ILEVRO	169	140, 141, 148, 152, 156,	
HEPLISAV-B (PF)	186	<i>imatinib</i>	46	157	
HERCEPTIN HYLECTA	45	IMBRUVICA	46	INSUPEN PEN NEEDLE	
HIBERIX (PF)	186	IMDELLTRA	46	.....	140, 141
HUMIRA	180	<i>imipenem-cilastatin</i> ...	36, 37	INTELENCE	87
HUMIRA PEN	180	<i>imipramine hcl</i>	64	INVEGA HAFYERA	81
HUMIRA PEN CROHNS-		<i>imiquimod</i>	117	INVEGA SUSTENNA ...	81,
UC-HS START	180	IMJUDO	46	82	
HUMIRA PEN PSOR-		IMKELDI	46	INVEGA TRINZA	82
UVEITS-ADOL HS ...	180	IMOVAX RABIES		INVELTYS	169
HUMIRA(CF)	181	VACCINE (PF)	186	IPOL	186
HUMIRA(CF) PEDI		IMPAVIDO	77	<i>ipratropium bromide</i>	166,
CROHNS STARTER.	180	<i>incassia</i>	111	196	
HUMIRA(CF) PEN	181	INCONTROL ALCOHOL		<i>ipratropium-albuterol</i>	196
HUMIRA(CF) PEN		PADS	139	<i>irbesartan</i>	96
CROHNS-UC-HS	180	INCONTROL PEN		<i>irbesartan-</i>	
HUMIRA(CF) PEN		NEEDLE	139	<i>hydrochlorothiazide</i>	96
PEDIATRIC UC	180	INCRELEX	176	ISENTRESS	87
HUMIRA(CF) PEN PSOR-		<i>indapamide</i>	102	ISENTRESS HD	87
UV-ADOL HS	181	<i>indomethacin</i>	30	<i>isibloom</i>	111
HUMULIN R U-500		INFANRIX (DTAP) (PF)		<i>isoniazid</i>	75
(CONC) INSULIN	68	.....	186	<i>isosorbide dinitrate</i>	104
HUMULIN R U-500		<i>infliximab</i>	181	<i>isosorbide mononitrate</i> ..	105
(CONC) KWIKPEN	68	INGREZZA	107	ITOVEBI	47
<i>hydralazine</i>	100	INGREZZA INITIATION		<i>itraconazole</i>	72
<i>hydrochlorothiazide</i>	102	PK(TARDIV)	107	IV PREP WIPES	141
<i>hydrocodone-</i>		INGREZZA SPRINKLE	107	<i>ivabradine</i>	100
<i>acetaminophen</i>	28	INLYTA	46	<i>ivermectin</i>	77
<i>hydrocortisone</i> 119, 175, 189		INPEN (FOR HUMALOG)		IWILFIN	47
<i>hydrocortisone valerate</i> .	119	BLUE	139	IXCHIQ (PF)	186
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>		INPEN (NOVOLOG OR		IXIARO (PF)	186
.....	166	FIASP) BLUE	139	J	
<i>hydromorphone</i>	28	INQOVI	46	JAKAFI	47
<i>hydroxychloroquine</i>	77	INREBIC	46	<i>jantoven</i>	93
<i>hydroxyurea</i>	46	<i>insulin asp prt-insulin</i>		JANUMET	66
<i>hydroxyzine hcl</i>	73	<i>aspart</i>	69	JANUMET XR	66
<i>hydroxyzine pamoate</i>	191	<i>insulin aspart u-100</i>	69	JANUVIA	66
I		<i>insulin glargine-yfgn</i>	69	JARDIANCE	66
<i>ibandronate</i>	190	<i>insulin lispro</i>	69	<i>javygtor</i>	165

JAYPIRCA	47	<i>lactulose</i>	171	<i>lidocan iii</i>	31
JEMPERLI.....	47	<i>lamivudine</i>	87, 88	LILETTA	112
<i>jencycla</i>	111	<i>lamivudine-zidovudine</i>	88	<i>linezolid</i>	34
JENTADUETO.....	66	<i>lamotrigine</i>	59	<i>linezolid in dextrose 5%</i> ...	34
JENTADUETO XR	66	<i>lanreotide</i>	176	LINZESS.....	171
<i>jolessa</i>	111	<i>lansoprazole</i>	170	<i>liothyronine</i>	178
<i>juleber</i>	111	LANTUS SOLOSTAR U-		LISCO	141
JULUCA	87	100 INSULIN	69	<i>lisinopril</i>	97
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	111	LANTUS U-100 INSULIN		<i>lisinopril-</i>	
<i>junel 1/20 (21)</i>	111	.....	69	<i>hydrochlorothiazide</i>	97
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	111	<i>lapatinib</i>	48	LITE TOUCH INSULIN	
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	111	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	112	PEN NEEDLES	141
<i>junel fe 24</i>	111	<i>larin 1/20 (21)</i>	112	LITE TOUCH INSULIN	
JYLAMVO	47	<i>larin 24 fe</i>	112	SYRINGE	141, 142
JYNARQUE	102	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	112	<i>lithium carbonate</i>	107
JYNNEOS (PF).....	186	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	112	<i>lithium citrate</i>	107
K		<i>latanoprost</i>	192	LIVTENCITY	90
KALYDECO.....	198	LAZCLUZE	48	LOKELMA	171
<i>kariva (28)</i>	111	<i>leflunomide</i>	181	LONSURF	48
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	111	<i>lenalidomide</i>	48	<i>loperamide</i>	171
<i>kelnor 1/50 (28)</i>	111	LENTOCILIN S	38	<i>lopinavir-ritonavir</i>	88
KERENDIA	104	LENVIMA.....	48	LOQTORZI.....	48
KESIMPTA PEN	107	<i>lessina</i>	112	<i>lorazepam</i>	32, 33
<i>ketoconazole</i>	72	<i>letrozole</i>	48	<i>lorazepam intensol</i>	33
<i>ketorolac</i>	30, 169	<i>leucovorin calcium</i>	191	LORBRENA	48
KEYTRUDA.....	47	LEUKERAN	48	<i>losartan</i>	96
KIMMTRAK	47	<i>leuprolide</i>	48	<i>losartan-</i>	
KINERET	181	<i>leuprolide (3 month)</i>	48	<i>hydrochlorothiazide</i>	96
KINRIX (PF)	186	<i>levetiracetam</i>	59	LOTEMAX	169
<i>kionex (with sorbitol)</i>	171	<i>levobunolol</i>	193	LOTEMAX SM	169
KISQALI.....	47	<i>levocetirizine</i>	73	<i>loteprednol etabonate</i>	169
KISQALI FEMARA CO-		<i>levofloxacin</i>	38	<i>lovastatin</i>	103
PACK.....	47	<i>levofloxacin in d5w</i>	38	<i>low-ogestrel (28)</i>	112
KLISYRI (250 MG).....	117	<i>levonest (28)</i>	112	<i>loxapine succinate</i>	82
<i>klor-con m10</i>	193	<i>levonorgest-eth.estradiol-</i>		<i>lubiprostone</i>	171
<i>klor-con m15</i>	193	iron	112	LUMAKRAS	48, 49
<i>klor-con m20</i>	193	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>		LUMIGAN.....	193
KLOXXADO	31	.....	112	LUNSUMIO	49
KOSELUGO	47	<i>levonorg-eth estrad</i>		LUPRON DEPOT....	49, 176
<i>kosher prenatal plus iron</i>		<i>triphasic</i>	112	LUPRON DEPOT (3	
.....	201	<i>levora-28</i>	112	MONTH).....	49, 176
KRAZATI.....	48	<i>levothyroxine</i>	177, 178	LUPRON DEPOT (4	
<i>kurvelo (28)</i>	112	LEXIVA	88	MONTH).....	49
KYLEENA.....	112	LIBERVANT	60	LUPRON DEPOT (6	
KYNMOBI	78	<i>lidocaine</i>	31	MONTH).....	49
L		<i>lidocaine hcl</i>	31	LUPRON DEPOT-PED.	176
<i>labetalol</i>	98	<i>lidocaine viscous</i>	31	LUPRON DEPOT-PED (3	
<i>lacosamide</i>	59	<i>lidocaine-prilocaine</i>	31	MONTH).....	176

<i>lurasidone</i>	82	MAYZENT	MICRODOT INSULIN
<i>lutera</i> (28)	113	STARTER(FOR 1MG	PEN NEEDLE
LUTRATE DEPOT (3		MAINT).....	143
MONTH).....	49	MAYZENT	MICRODOT
LYBALVI	82	STARTER(FOR 2MG	READYGARD PEN
<i>lyleq</i>	113	MAINT).....	NEEDLE
LYNPARZA	49	108	143
LYSODREN	49	<i>meclizine</i>	<i>microgestin</i> 1.5/30 (21)..
LYTGOBI	49	76	113
<i>lyza</i>	113	<i>medroxyprogesterone</i>	<i>microgestin</i> 1/20 (21).....
M		177	113
MAGELLAN INSULIN		<i>mefloquine</i>	<i>microgestin</i> 24 fe.....
SAFETY SYRNG	142	77	113
MAGELLAN SYRINGE		<i>megestrol</i> .....	.....
.....	142	49, 177	113
<i>magnesium sulfate</i> ..	193, 194	MEKINIST	<i>microgestin</i> fe 1/20 (28).113
<i>malathion</i>	120	49	<i>midodrine</i>
<i>maraviroc</i>	88	MEKTOVI.....	95
MARGENZA	49	50	MIEBO (PF).....
<i>marlissa</i> (28)	113	<i>meloxicam</i>	166
<i>marnatal-f</i>	201	30	<i>mifepristone</i>
MARPLAN	64	<i>memantine</i>	67
MATULANE	49	62, 63	<i>mili</i>
MAVENCLAD (10		MENACTRA (PF)	113
TABLET PACK)	107	186	<i>mimvey</i>
MAVENCLAD (4 TABLET		MENQUADFI (PF)	174
PACK).....	107	186	MINI ULTRA-THIN II..
MAVENCLAD (5 TABLET		MENVEO A-C-Y-W-135-	143
PACK).....	107	DIP (PF)	<i>minocycline</i>
MAVENCLAD (6 TABLET		186	40
PACK).....	107	<i>mercaptapurine</i>	<i>minoxidil</i>
MAVENCLAD (7 TABLET		50	105
PACK).....	107	<i>meropenem</i>	MIPLYFFA.....
MAVENCLAD (8 TABLET		37	164
PACK).....	107	<i>mesalamine</i>	MIRENA.....
MAVENCLAD (9 TABLET		190	113
PACK).....	107	<i>mesna</i>	<i>mirtazapine</i>
MAVENCLAD (9 TABLET		191	64
PACK).....	107	<i>metformin</i>	<i>misoprostol</i>
MAXICOMFORT II PEN		66, 67	170
NEEDLE	142	<i>methadone</i>	<i>mitoxantrone</i>
MAXICOMFORT		28	50
INSULIN SYRINGE .	143	<i>methazolamide</i>	M-M-R II (PF)
MAXI-COMFORT		193	186
INSULIN SYRINGE .	143	<i>methenamine hippurate</i> ...	<i>m-natal plus</i>
MAXI-COMFORT		34	201
INSULIN SYRINGE .	143	<i>methimazole</i>	<i>modafinil</i>
MAXICOMFORT SAFETY		178	199, 200
PEN NEEDLE	143	<i>methocarbamol</i>	<i>moexipril</i>
MAYZENT	107	199	97
		<i>methotrexate sodium</i>	<i>molindone</i>
		50	82
		<i>methotrexate sodium (pf)</i> . 50	<i>mometasone</i>
		117	119, 169
		<i>methoxsalen</i>	MONOJECT INSULIN
		60	SAFETY SYRING.....
		<i>methsuximide</i>	144
		108	MONOJECT INSULIN
		<i>methylphenidate hcl</i>	SYRINGE
		175	144, 145
		<i>methylprednisolone</i>	MONOJECT SYRINGE 144
		175	MONOJECT ULTRA
		<i>methylprednisolone acetate</i>	COMFORT INSULIN158
		175	<i>mono-lynyah</i>
		<i>metoclopramide hcl</i>	113
		171	<i>montelukast</i>
		<i>metolazone</i>	196
		102	<i>morphine</i>
		<i>metoprolol succinate</i>	28
		98	MORPHINE.....
		<i>metoprolol ta-</i>	28
		<i>hydrochlorothiaz</i>	<i>morphine concentrate</i>
		98	28
		<i>metoprolol tartrate</i>	MOUNJARO
		98, 99	67
		<i>metronidazole</i>	MOVANTIK.....
		34, 74, 118	171
		<i>metronidazole in nacl (iso-</i>	<i>moxifloxacin</i>
		<i>os)</i>	39, 166
		34	<i>moxifloxacin-sod.ace,sul-</i>
		<i>metyrosine</i>	<i>water</i>
		100	39
		<i>micafungin</i>	
		72	
		<i>miconazole-3</i>	
		72	

<i>moxifloxacin-</i>		
<i>sod.chloride(iso)</i>	39	
MRESVIA (PF)	187	
MULTAQ	98	
<i>mupirocin</i>	118	
<i>mycophenolate mofetil</i> ...	181	
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>		
.....	181	
<i>mycophenolate sodium</i> ...	181	
<i>mynatal</i>	201	
<i>mynatal advance</i>	201	
<i>mynatal plus</i>	201	
<i>mynatal-z</i>	201	
<i>mynate 90 plus</i>	201	
MYRBETRIQ	172	
N		
<i>nabumetone</i>	30	
<i>nafcillin</i>	38	
<i>naloxone</i>	31, 32	
<i>naltrexone</i>	32	
NANO 2ND GEN PEN		
NEEDLE	145	
<i>naproxen</i>	30	
<i>naratriptan</i>	74	
NATACYN	167	
<i>nateglinide</i>	67	
NATPARA.....	190	
NAYZILAM	60	
<i>nebivolol</i>	99	
<i>nefazodone</i>	64	
<i>neomycin</i>	33	
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>		
.....	167	
<i>neomycin-bacitracin-</i>		
<i>polymyxin</i>	167	
<i>neomycin-polymyxin b-</i>		
<i>dexameth</i>	167	
<i>neomycin-polymyxin-</i>		
<i>gramicidin</i>	167	
<i>neomycin-polymyxin-hc</i> .	167	
<i>neo-polycin</i>	167	
<i>neo-polycin hc</i>	167	
NERLYNX	50	
<i>nevirapine</i>	88	
<i>newgen</i>	201	
NEXLETOL	103	
NEXLIZET	104	
NEXPLANON	113	
<i>niacin</i>	104	
NICOTROL NS.....	32	
<i>nifedipine</i>	101	
NIKTIMVO	181	
<i>nilutamide</i>	50	
NINLARO	50	
<i>nitazoxanide</i>	77	
<i>nitisinone</i>	165	
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>		
.....	34	
<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i>		
<i>cryst</i>	34	
<i>nitroglycerin</i>	105, 191	
<i>niva-plus</i>	201	
NIVESTYM	93	
NORDITROPIN FLEXP		
RO	176	
<i>norelgestromin-</i>		
<i>ethin.estradiol</i>	113	
<i>norethindrone</i>		
(<i>contraceptive</i>).....	113	
<i>norethindrone acetate</i>	177	
<i>norethindrone-e.estradiol-</i>		
<i>iron</i>	113	
<i>norgestimate-ethinyl</i>		
<i>estradiol</i>	114	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	114	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	114	
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	114	
<i>nortriptyline</i>	64, 65	
NORVIR.....	88	
NOVOFINE 30.....	145	
NOVOFINE 32.....	145	
NOVOFINE PLUS	145	
NOVOLIN 70/30 U-100		
INSULIN	69	
NOVOLIN 70-30		
FLEXPEN U-100	69	
NOVOLIN N FLEXPEN	69	
NOVOLIN N NPH U-100		
INSULIN	70	
NOVOLIN R FLEXPEN.	70	
NOVOLIN R REGULAR		
U100 INSULIN	70	
NOVOLOG FLEXPEN U-		
100 INSULIN	70	
NOVOLOG MIX 70-30 U-		
100 INSULN	70	
NOVOLOG MIX 70-		
30FLEXPEN U-100	70	
NOVOLOG PENFILL U-		
100 INSULIN.....	70	
NOVOLOG U-100		
INSULIN ASPART	70	
NOVOTWIST	145	
NUBEQA	50	
NUCALA	198	
NULOJIX.....	181	
NUPLAZID.....	82, 83	
NURTEC ODT	74	
<i>nyamyc</i>	72	
<i>nylia 1/35 (28)</i>	114	
<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	114	
<i>nymyo</i>	114	
<i>nystatin</i>	72, 73	
<i>nystatin-triamcinolone</i>	73	
<i>nystop</i>	73	
NYVEPRIA	93	
O		
<i>obstetrix dha</i>	201	
<i>obstetrix dha prenatal duo</i>		
.....	201	
<i>o-cal prenatal</i>	201	
<i>octreotide acetate</i>	176	
ODEFSEY	88	
ODOMZO	50	
OFEV	198	
<i>ofloxacin</i>	167	
OGIVRI.....	50	
OGSIVEO	50	
OJEMDA	50	
OJJAARA	50	
<i>olanzapine</i>	83	
<i>olmesartan</i>	96	
<i>olmesartan-amlodipin-</i>		
<i>hcthiazid</i>	96	
<i>olmesartan-</i>		
<i>hydrochlorothiazide</i>	96	
<i>olopatadine</i>	166	
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>		
.....	104	
<i>omeprazole</i>	170	
OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2		
PLUS)	145	
OMNIPOD 5 G6-G7		
INTRO KT(GEN5)	145	

OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5).....	145	<i>pantoprazole</i>	170	PIFELTRO	88
OMNIPOD 5 INTRO(G6/LIBRE2PLU S).....	145	<i>paricalcitol</i>	190	<i>pilocarpine hcl</i>	116, 193
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3).....	145	<i>paromomycin</i>	77	<i>pimecrolimus</i>	119
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	145	<i>paroxetine hcl</i>	65	<i>pimozide</i>	83
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4).....	145	PAXLOVID.....	90	<i>pimtree (28)</i>	114
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4).....	145	<i>pazopanib</i>	51	<i>pioglitazone</i>	67
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....	145	PEDIARIX (PF)	187	<i>pioglitazone-metformin</i>	67
ONAPGO.....	78	PEDVAX HIB (PF).....	187	PIP PEN NEEDLE	146
<i>ondansetron</i>	76	<i>peg 3350-electrolytes</i> ...	172	<i>piperacillin-tazobactam</i> ...	38
<i>ondansetron hcl</i>	76	PEGASYS	91	PIQRAY.....	51
ONUREG.....	51	<i>peg-electrolyte soln</i>	172	<i>pirfenidone</i>	198
OPDIVO	51	PEMAZYRE	51	<i>pitavastatin calcium</i>	104
OPDIVO QVANTIG	51	<i>pemetrexed</i>	51	PLEGRIDY	108
OPDUALAG.....	51	<i>pemetrexed disodium</i>	51	<i>pnv 29-1</i>	201
OPIPZA.....	83	PEMRYDI RTU	51	<i>pnv-dha + docusate</i>	201
OPSUMIT	200	PEN NEEDLE	137, 146	<i>pnv-omega</i>	201
ORENCIA.....	181	PEN NEEDLE, DIABETIC .. 128, 138, 143, 145, 146, 148		<i>podofilox</i>	117
ORENCIA (WITH MALTOSE)	181	PEN NEEDLE, DIABETIC, SAFETY	149	<i>polycin</i>	167
ORENCIA CLICKJECT	181	PENBRAYA (PF)	187	<i>polymyxin b sulf- trimethoprim</i>	167
ORFADIN.....	165	PENBRAYA MENACWY COMPONENT(PF) ..	187	POMALYST	51
ORGOVYX.....	176	PENBRAYA MENB COMPONENT (PF) ..	187	<i>portia 28</i>	114
ORLISSA.....	176, 177	<i>penicillamine</i>	173	<i>posaconazole</i>	73
ORKAMBI.....	198	<i>penicillin g potassium</i>	38	<i>potassium chloride</i>	194
ORSERDU.....	51	<i>penicillin g procaine</i>	38	<i>potassium citrate</i>	194
<i>oseltamivir</i>	90	<i>penicillin v potassium</i>	38	<i>pr natal 400</i>	201
OTEZLA	182	PENTACEL (PF)	187	<i>pr natal 400 ec</i>	201
OTEZLA STARTER	182	<i>pentamidine</i>	77	<i>pr natal 430</i>	201
<i>oxandrolone</i>	173	PENTIPS PEN NEEDLE	146	<i>pr natal 430 ec</i>	201
<i>oxcarbazepine</i>	60	<i>pentoxifylline</i>	94	<i>pramipexole</i>	78
<i>oxybutynin chloride</i>	172	<i>perindopril erbumine</i>	97	<i>prasugrel hcl</i>	94
<i>oxycodone</i>	29	<i>periogard</i>	116	<i>pravastatin</i>	104
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	29	<i>permethrin</i>	120	<i>praziquantel</i>	77
OZEMPIC	67	<i>perphenazine</i>	83	<i>prazosin</i>	95
P		<i>perphenazine-amitriptyline</i>	65	<i>prednisolone</i>	175
<i>pacerone</i>	98	PERSERIS.....	83	<i>prednisolone acetate</i>	169
<i>paclitaxel protein-bound</i> ..	51	<i>phenelzine</i>	65	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	175
<i>paliperidone</i>	83	<i>phenobarbital</i>	60	<i>prednisone</i>	175
PANRETIN.....	117	<i>phenytoin</i>	60	<i>pregabalin</i>	60
		<i>phenytoin sodium</i>	60	PREMARIN	174
		<i>phenytoin sodium extended</i>	60	PREMPHASE	174
				PREMPRO.....	174
				<i>prena1 true</i>	202
				<i>prenaissance</i>	202
				<i>prenaissance plus</i>	202
				<i>prenatabs fa</i>	202
				<i>prenatal 19</i>	202

<i>prenatal 19 (with docusate)</i>	202	<i>protriptyline</i>	65	REYATAZ	89
<i>prenatal low iron</i>	202	PULMOZYME	165	REZDIFFRA	178
<i>prenatal plus</i>	202	PURE COMFORT		REZLIDHIA	52
<i>prenatal plus (calcium carb)</i>	201	ALCOHOL PADS	147	REZUROCK	182
<i>prenatal vitamin plus low iron</i>	202	PURE COMFORT PEN		RHOPRESSA	193
<i>prenatal-u</i>	202	NEEDLE	148	<i>ribavirin</i>	92
<i>preplus</i>	202	PURE COMFORT		<i>rifabutin</i>	75
<i>pretab</i>	202	SAFETY PEN NEEDLE		<i>rifampin</i>	75
<i>prevalite</i>	104	.....	147	<i>rilpivirine</i>	89
PREVENT DROPSAFE		<i>pyrazinamide</i>	75	<i>riluzole</i>	108
PEN NEEDLE	146	<i>pyridostigmine bromide</i>	191	RINVOQ	182
PREVYMIS	90	<i>pyrimethamine</i>	77	RINVOQ LQ	182
PREZCOBIX	88	Q		<i>risperidone</i>	84
PREZISTA	88	QINLOCK	51	<i>risperidone microspheres</i>	84
PRIFTIN	75	QUADRACEL (PF)	187	<i>ritonavir</i>	89
PRIMAQUINE	77	<i>quetiapine</i>	83	RITUXAN HYCELA	52
<i>primidone</i>	60	<i>quinapril</i>	97	<i>rivaroxaban</i>	93
PRIORIX (PF)	187	<i>quinapril-</i>		<i>rivastigmine</i>	63
PRO COMFORT		<i>hydrochlorothiazide</i>	97	<i>rivastigmine tartrate</i>	63
ALCOHOL PADS	147	<i>quinidine sulfate</i>	98	<i>rizatriptan</i>	74
PRO COMFORT INSULIN		<i>quinine sulfate</i>	77	<i>r-natal ob</i>	202
SYRINGE	147	QULIPTA	74	ROCKLATAN	193
PRO COMFORT PEN		R		<i>roflumilast</i>	198
NEEDLE	147	RABAVERT (PF)	187	ROMVIMZA	52
<i>probenecid</i>	73	<i>rabeprazole</i>	170	<i>ropinirole</i>	78
<i>probenecid-colchicine</i>	73	RALDESY	65	<i>rosadan</i>	118
<i>prochlorperazine</i>	76	<i>raloxifene</i>	175	<i>rosuvastatin</i>	104
<i>prochlorperazine edisylate</i>	76, 83	<i>ramipril</i>	97	ROTARIX	188
<i>prochlorperazine maleate</i>	76	<i>ranolazine</i>	100	ROTATEQ VACCINE	188
<i>procto-med hc</i>	119	<i>rasagiline</i>	78	ROZLYTREK	52
<i>proctosol hc</i>	119	RASUVO (PF)	182	RUBRACA	52
<i>proctozone-hc</i>	120	RAYALDEE	190	<i>rufinamide</i>	60
PRODIGY INSULIN		<i>reclipsen (28)</i>	114	RUKOBIA	89
SYRINGE	147	RECOMBIVAX HB (PF)		RYBELSUS	67
<i>progesterone micronized</i>	177	.....	188	RYBREVANT	52
PROGRAF	182	RELENZA DISKHALER	91	RYDAPT	52
PROLASTIN-C	198	<i>repaglinide</i>	67	RYKINDO	84
PROMACTA	93, 94	REPATHA PUSHTRONEX		RYTELO	52
<i>promethazine</i>	76	.....	104	S	
<i>promethegan</i>	76	REPATHA SURECLICK		SAFESNAP INSULIN	
<i>propafenone</i>	98	.....	104	SYRINGE	148, 149
<i>propranolol</i>	99	REPATHA SYRINGE	104	SAFETY PEN NEEDLE	149
<i>propylthiouracil</i>	178	RETACRIT	94	SANTYL	117
PROQUAD (PF)	187	RETEVMO	52	<i>sapropterin</i>	165
		RETROVIR	88	SCSEMBLIX	52, 53
		REVCovi	165	<i>scopolamine base</i>	76
		REVUFORJ	52	SECUADO	84
		REXULTI	83		

SECURESAFE INSULIN		
SYRINGE	149	
SECURESAFE PEN		
NEEDLE	149	
SELARSDI	182	
<i>select-ob</i>	202	
<i>select-ob (folic acid)</i>	202	
<i>selegiline hcl</i>	78	
<i>selenium sulfide</i>	118	
SELZENTRY	89	
<i>se-natal 19 chewable</i>	202	
SEREVENT DISKUS	197	
SEROSTIM	177	
<i>sertraline</i>	65	
<i>setlakin</i>	114	
<i>sevelamer carbonate</i>	172	
<i>sevelamer hcl</i>	172	
SEZABY	60	
<i>sf 5000 plus</i>	116	
<i>sharobel</i>	114	
SHINGRIX (PF)	188	
SIGNIFOR	177	
<i>sildenafil</i>		
(<i>pulm.hypertension</i>) ...	200	
<i>silver sulfadiazine</i>	118	
SIMBRINZA	193	
<i>simliya (28)</i>	114	
<i>simvastatin</i>	104	
<i>sirolimus</i>	182	
SIRTURO	75	
SKY SAFETY PEN		
NEEDLE	149	
SKYLA	114	
SKYRIZI	182, 183	
<i>sodium chloride 0.45 %</i>	194	
<i>sodium chloride 0.9 %</i> ...	194	
<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>		
.....	116	
<i>sodium oxybate</i>	200	
<i>sodium polystyrene</i>		
<i>sulfonate</i>	171	
<i>sodium,potassium,mag</i>		
<i>sulfates</i>	172	
<i>solifenacin</i>	172	
SOLQUA 100/33	70	
SOLTAMOX	53	
SOMATULINE DEPOT	177	
SOMAVERT	177	
<i>sorafenib</i>	53	
<i>sorine</i>	99	
<i>sotalol</i>	99	
<i>sotalol af</i>	99	
SPIRIVA RESPIMAT	197	
<i>spironolactone</i>	102	
<i>spironolacton-</i>		
<i>hydrochlorothiaz</i>	102	
SPRAVATO	65	
<i>sprintec (28)</i>	114	
SPRITAM	61	
<i>sps (with sorbitol)</i>	171	
<i>sronyx</i>	114	
<i>ssd</i>	118	
<i>stavudine</i>	89	
STELARA	183	
STERILE PADS	149	
STIOLTO RESPIMAT	197	
STIVARGA	53	
STRENSIQ	165	
<i>streptomycin</i>	33	
STRIBILD	89	
STRIVERDI RESPIMAT		
.....	197	
<i>subvenite</i>	61	
<i>sucralfate</i>	170	
<i>sulfacetamide sodium</i> ...	167,	
168		
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>		
.....	168	
<i>sulfadiazine</i>	39	
<i>sulfamethoxazole-</i>		
<i>trimethoprim</i>	39	
<i>sulfasalazine</i>	190	
<i>sulindac</i>	30	
<i>sumatriptan</i>	74	
<i>sumatriptan succinate</i>	75	
<i>sunitinib malate</i>	53	
SUNLENCA	89	
SURE COMFORT INS.		
SYR. U-100	149	
SURE COMFORT		
INSULIN SYRINGE	149,	
150		
SURE COMFORT PEN		
NEEDLE	150	
SURE COMFORT		
SAFETY PEN NEEDLE		
.....	149	
SURE-FINE PEN		
NEEDLES	150	
SURE-JECT INSULIN		
SYRINGE	150, 151	
SURE-PREP ALCOHOL		
PREP PADS	151	
SYMPAZAN	61	
SYMTUZA	89	
SYNJARDY	67	
SYNJARDY XR	67	
SYNRIBO	53	
SYRINGE WITH NEEDLE,		
SAFETY	149	
T		
TABLOID	53	
TABRECTA	53	
<i>tacrolimus</i>	120, 183	
<i>tadalafil</i>	200	
TAFINLAR	53	
TAGRISSE	53	
TALVEY	53	
TALZENNA	53	
<i>tamoxifen</i>	53	
<i>tamsulosin</i>	173	
<i>tarina 24 fe</i>	115	
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	115	
<i>taron-c dha</i>	202	
<i>taron-prex prenatal-dha</i>	202	
TASIGNA	53	
TAVNEOS	183	
<i>tazarotene</i>	120	
<i>tazicef</i>	36	
<i>taztia xt</i>	99	
TAZVERIK	53	
TDVAX	188	
TECHLITE INSULIN		
SYRINGE	151, 152	
TECHLITE INSULN		
SYR(HALF UNIT)	151	
TECHLITE PEN NEEDLE		
.....	152	
TECHLITE PLUS PEN		
NEEDLE	152	
TECVAYLI	53	
TEFLARO	36	

<i>telmisartan</i>	96	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	168	<i>tri-lo-sprintec</i>	115
<i>telmisartan-</i> <i>hydrochlorothiazid</i>	96	<i>tolterodine</i>	173	<i>trimethoprim</i>	34
<i>temazepam</i>	33	<i>tolvaptan (polycys kidney</i> <i>dis)</i>	102	<i>tri-mili</i>	115
TEMIXYS	89	TOPCARE CLICKFINE	153	<i>trimipramine</i>	65
TENIVAC (PF)	188	TOPCARE ULTRA COMFORT	153	TRINTELLIX	65
<i>tenofovir disoproxil</i> <i>fumarate</i>	89	<i>topiramate</i>	61	<i>tri-nymyo</i>	115
TEPMETKO	53	<i>toposar</i>	54	<i>tri-sprintec (28)</i>	115
<i>terazosin</i>	173	<i>toremifene</i>	54	TRIUMEQ	89
<i>terbinafine hcl</i>	73	<i>torpenz</i>	54	TRIUMEQ PD	89
<i>terconazole</i>	74	<i>torse mide</i>	102	<i>triveen-duo dha</i>	202
<i>teriparatide</i>	190	TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	70	<i>trivora (28)</i>	115
TERUMO INSULIN SYRINGE	152	TOUJEO SOLOSTAR U- 300 INSULIN	70	<i>tri-vylibra</i>	115
<i>testosterone</i>	174	TRADJENTA	67	<i>tri-vylibra lo</i>	115
<i>testosterone cypionate</i> ...	173	<i>tramadol</i>	29	TRIZIVIR	90
<i>testosterone enanthate</i> ...	173	<i>tramadol-acetaminophen</i> .	29	TROGARZO	90
<i>tetrabenazine</i>	108	<i>trandolapril</i>	97	<i>tros pium</i>	173
<i>tetracycline</i>	40	<i>tranexamic acid</i>	94	TRUE COMFORT ALCOHOL PADS	154
TEVIMBRA	54	<i>tranylcypro mine</i>	65	TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE .	154
THALOMID	192	<i>travoprost</i>	193	TRUE COMFORT PEN NEEDLE	154
<i>theophylline</i>	197	<i>trazodone</i>	65	TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS	155
THINPRO INSULIN SYRINGE	152, 153	TRECTOR	75	TRUE COMFORT PRO INS SYRINGE ..	153, 154, 155
<i>thioridazine</i>	84	TRELEGY ELLIPTA ...	197	TRUE COMFORT SAFE INSULIN SYRG	154, 155
<i>thiothixene</i>	84	TRELSTAR	54	TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	153
<i>tiadylt er</i>	100	TREMFYA	183	TRUEPLUS INSULIN .	155, 156
<i>tiagabine</i>	61	TREMFYA PEN	183	TRUEPLUS PEN NEEDLE	155
TIBSOVO	54	<i>tretinoin</i>	120	TRULICITY	68
TICE BCG	54	<i>tretinoin (antineoplastic)</i> .	54	TRUMENBA	188
TICOVAC	188	<i>triamcinolone acetonide</i>	116, 120, 175	TRUQAP	54
<i>tigecycline</i>	40	<i>triamterene-</i> <i>hydrochlorothiazid</i>	102	TRUXIMA	54
<i>tilia fe</i>	115	<i>trientine</i>	173	TUKYSA	54
<i>timolol</i>	193	<i>tri-estarylla</i>	115	TURALIO	54
<i>timolol maleate</i>	99, 193	<i>trifluoperazine</i>	84	<i>turqoz (28)</i>	115
<i>tinidazole</i>	77	<i>trifluridine</i>	168	TWINRIX (PF)	188
<i>tiotropium bromide</i>	197	<i>trihexyphenidyl</i>	78	TYBOST	192
TIVDAK	54	TRIJDY XR	68	TYENNE	183
TIVICAY	89	TRIKAFTA	198, 199	TYENNE AUTOINJECTOR	183
TIVICAY PD	89	<i>tri-legest fe</i>	115		
<i>tizanidine</i>	199	<i>tri-lynyah</i>	115		
TOBI PODHALER	33	<i>tri-lo-estarylla</i>	115		
<i>tobramycin</i>	168	<i>tri-lo-marzia</i>	115		
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	33	<i>tri-lo-mili</i>	115		
<i>tobramycin sulfate</i>	34				

TYMLOS	191	ULTRA-THIN II (SHORT)		<i>varenicline tartrate</i>	32
TYPHIM VI	188	INS SYR	161	VARIVAX (PF)	189
U		ULTRA-THIN II (SHORT)		VAXCHORA VACCINE	
UBRELVY	75	PEN NDL	161	.....	189
UDENYCA ONBODY	94	ULTRA-THIN II INS PEN		VELTASSA	171
ULTICARE	156, 157	NEEDLES	161	VEMLIDY	90
ULTICARE INSULIN		ULTRA-THIN II INSULIN		VENCLEXTA	54, 55
SYRINGE	156	SYRINGE	161	VENCLEXTA STARTING	
ULTICARE INSULN		UNIFINE OTC PEN		PACK	55
SYR(HALF UNIT)	156	NEEDLE	161	<i>venlafaxine</i>	65
ULTICARE PEN NEEDLE		UNIFINE PEN NEEDLE		<i>venngel one</i>	30
.....	156, 157	.....	161	VEOZAH	192
ULTICARE SAFETY PEN		UNIFINE PENTIPS	145,	<i>verapamil</i>	100
NEEDLE	157	161, 162		VERIFINE INSULIN	
ULTIGUARD SAFEPAK-		UNIFINE PENTIPS		SYRINGE	163, 164
INSULIN SYR...157, 158		MAXFLOW	162	VERIFINE PEN NEEDLE	
ULTIGUARD SAFEPAK-		UNIFINE PENTIPS PLUS		.....	163, 164
PEN NEEDLE ...157, 158		.....	162	VERIFINE PLUS PEN	
ULTILET ALCOHOL		UNIFINE PENTIPS PLUS		NEEDLE	164
SWAB	158	MAXFLOW	162	VERIFINE PLUS PEN	
ULTILET INSULIN		UNIFINE PROTECT ...	162	NEEDLE-SHARP	164
SYRINGE	140, 158	UNIFINE SAFECONTROL		VERQUVO	100
ULTILET PEN NEEDLE		PEN NEEDLE ...	162, 163	VERSACLOZ	85
.....	158	UNIFINE ULTRA PEN		VERSALON	164
ULTRA CMFT INS SYR		NEEDLE	163	VERZENIO	55
(HALF UNIT)	138, 149	UPTRAVI	200	V-GO 20	164
ULTRA COMFORT		<i>ursodiol</i>	171	V-GO 30	164
INSULIN SYRINGE	132,	UZEDY	84, 85	V-GO 40	164
138, 158, 159		V		<i>vienva</i>	115
ULTRA FLO INSUL		<i>valacyclovir</i>	92	<i>vigabatrin</i>	61
SYR(HALF UNIT)	159	VALCHLOR	117	<i>vigadrone</i>	61
ULTRA FLO INSULIN		<i>valganciclovir</i>	92	<i>vigpoder</i>	61
SYRINGE	159	<i>valproate sodium</i>	61	<i>vilazodone</i>	65
ULTRA FLO PEN		<i>valproic acid</i>	61	VIMKUNYA	189
NEEDLE	159	<i>valproic acid (as sodium</i>		<i>vinorelbine</i>	55
ULTRA THIN PEN		<i>salt)</i>	61	<i>violele (28)</i>	116
NEEDLE	159	<i>valsartan</i>	96	VIRACEPT	90
ULTRACARE INSULIN		<i>valsartan-</i>		VIREAD	90
SYRINGE	159, 160	<i>hydrochlorothiazide</i>	96	<i>virt-c dha</i>	202
ULTRACARE PEN		VALTOCO	61	<i>virt-nate dha</i>	202
NEEDLE	160	<i>valtya</i>	115	<i>virt-pn dha</i>	203
ULTRA-FINE INS SYR		<i>vancomycin</i>	34	<i>virt-pn plus</i>	203
(HALF UNIT)	160	VANFLYTA	54	<i>vitafol gummies</i>	203
ULTRA-FINE INSULIN		VANISHPOINT INSULIN		<i>vitafol nano</i>	203
SYRINGE	160, 161	SYRINGE	163	<i>vitafol-ob+dha</i>	203
ULTRA-FINE PEN		VANISHPOINT SYRINGE		VITRAKVI	55
NEEDLE	160, 161	.....	163	VIVIMUSTA	55
		VAQTA (PF)	189	VIVOTIF	189

VIZIMPRO	55	XCOPRI MAINTENANCE		<i>zafirlukast</i>	196
VOCABRIA.....	90	PACK	62	<i>zaleplon</i>	200
<i>volnea (28)</i>	116	XCOPRI TITRATION		<i>zatean-pn dha</i>	203
VONJO	55	PACK	62	<i>zatean-pn plus</i>	203
VOQUEZNA	170	XDEMVY	168	ZEJULA	56
VORANIGO	55	XELJANZ	183	ZELBORAF	56
<i>voriconazole</i>	73	XELJANZ XR.....	184	<i>zenatane</i>	117
VOSEVI.....	91	XERMELO.....	171	ZENPEP	165
VOWST	192	XGEVA	191	<i>zidovudine</i>	90
<i>vp-ch-pnv</i>	203	XIFAXAN	34, 35	ZIIHERA.....	56
<i>vp-pnv-dha</i>	203	XIGDUO XR.....	68	<i>zingiber</i>	203
VRAYLAR	85	XIIDRA	169	<i>ziprasidone hcl</i>	85
VUMERITY	108	XOLAIR.....	199	<i>ziprasidone mesylate</i>	85
VYALEV	78	XOSPATA.....	55	ZIRABEV	56
<i>vylibra</i>	116	XPOVIO	56	ZIRGAN	168
VYLOY.....	55	XTANDI.....	56	ZOLADEX.....	56
VYZULTA.....	193	<i>xulane</i>	116	ZOLINZA	56
W		XULTOPHY 100/3.6	70	<i>zolpidem</i>	200
<i>warfarin</i>	93	Y		ZONISADE.....	62
WEBCOL.....	164	YERVOY	56	<i>zonisamide</i>	62
WELIREG.....	55	YESINTEK	184	<i>zovia 1/35e (28)</i>	116
WINREVAIR.....	199	YF-VAX (PF).....	189	<i>zovia 1-35 (28)</i>	116
<i>wixela inhub</i>	195	YONSA	56	ZTALMY	62
X		YUFLYMA(CF).....	184	ZTLIDO	31
XALKORI.....	55	YUFLYMA(CF) AI		ZURZUVAE	65, 66
<i>xarah fe</i>	116	CROHN'S-UC-HS.....	184	ZYDELIG	57
XARELTO.....	93	YUFLYMA(CF)		ZYKADIA	57
XARELTO DVT-PE		AUTOINJECTOR	184	ZYLET	168
TREAT 30D START ...	93	<i>yuvafem</i>	175	ZYNLONTA.....	57
XATMEP	55	Z		ZYNYZ	57
XCOPRI.....	62	<i>zafemy</i>	116	ZYPREXA RELPREVV ..	85



Medicare + Medi-Cal — созданы для вашего удобства.

sfhp.org/care-plus

Для получения самой новой информации или по другим вопросам свяжитесь с нами по номеру **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Мы работаем в режиме 8:00am–8:00pm без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Или зайдите на веб-сайт **sfhp.org/care-plus**.

Данный Фармацевтический справочник был обновлен 01/01/2026.

Следите за нашими новостями в социальных сетях



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)