

Справочник рецептурных лекарственных препаратов

San Francisco Health Plan Healthy
Workers HMO

По состоянию на August 2025

Этот фармацевтический справочник был обновлен August 20, 2025.
Настоящий фармацевтический справочник может быть изменен; все
предыдущие версии справочника считаются недействительными.

Актуальный Фармацевтический справочник:

sfhp.org/for-members/healthy-workers/benefits/pharmacy-services

Услуги и льготы программы HW:

sfhp.org/programs/healthy-workers/benefits

Оглавление

Название раздела	Номер страницы
Информационный раздел	III
Введение в фармацевтический справочник	III
Термины и определения	III
Как читать этот фармацевтический справочник	V
Как найти лекарство в перечне фармацевтического справочника?	VI
Как определить, является ли указанный препарат патентованным или непатентованным?	VI
Что делать, если я не могу найти нужный препарат в фармацевтическом справочнике?	VII
Что такое уровни препаратов?	VII
В чем разница между льготами на амбулаторные рецептурные препараты и медицинскими льготами?	VIII
Исключены ли какие-либо препараты из фармацевтического справочника?	IX
Кто определяет, какие лекарственные средства включаются в фармацевтический справочник?	IX
Как и когда в фармацевтический справочник вносятся изменения?	X
Какие профилактические услуги покрываются в рамках льготы на отпускаемые по рецепту препараты для амбулаторного лечения?	XI
Что такое противозачаточные препараты или средства?	XI
Какие препараты и товары для лечения диабета покрываются страховкой?	XII
Получение препарата по рецепту	XII
Информация о доплатах	XIII
Какие лекарства можно получить бесплатно?	XIII
Ограничения фармацевтического справочника	XIV
Что такое поэтапное лечение?	XIV
Что представляет собой процедура запроса предварительного разрешения?	XIV
Прочие правила фармацевтического справочника	XVI
Правила в отношении патентованных лекарственных препаратов	XVI
Правила в отношении суточных запасов препарата	XVII
Правила взаимозаменяемости лекарственных средств	XVII
Categorical List of Prescription Drugs	1
Алфавитный указатель рецептурных препаратов	<Insert page number>

Информационный раздел

Введение в фармацевтический справочник

Фармацевтический справочник San Francisco Health Plan (SFHP) представляет собой перечень лекарственных препаратов, одобренных Управлением по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных средств (Food and Drug Administration, FDA) и оплачиваемых в рамках льгот на амбулаторные рецептурные препараты. Лекарственные препараты, включенные в фармацевтический справочник SFHP, отобраны с учетом их оптимальной эффективности, высокого качества и приемлемой стоимости. Фармацевтический справочник SFHP включает патентованные лекарственные препараты и их аналоги, а также некоторые медицинские приборы в соответствии с Законом о доступном медицинском обслуживании (Affordable Care Act, ACA) и законодательством штата Калифорния (California). Присутствие лекарства в перечне не гарантирует, что именно это лекарство будет прописано вашим врачом.

Термины и определения

Ниже приводится список часто используемых в этом фармацевтическом справочнике терминов и их значений:

Патентованный препарат — это лекарственное средство, которое продается под фирменным названием, защищенным в качестве товарного знака. Названия патентованных препаратов указаны ПРОПИСНЫМИ буквами.

Взнос по сострахованию — это процент от стоимости покрываемой медицинской услуги, который участник программы оплачивает после уплаты непокрываемого минимума, если не покрываемый страховкой минимум применяется к такой медицинской услуге, например к льготам на отпускаемые по рецепту препараты.

Доплата — это фиксированная сумма в долларах США, которую участник программы выплачивает за покрываемую медицинскую услугу после уплаты непокрываемого минимума, если таковой применяется к этой медицинской услуге, например к льготам на отпускаемые по рецепту препараты.

Непокрываемый минимум — это сумма, которую участник программы выплачивает за покрываемые медицинские услуги до того, как план медицинского страхования начинает оплачивать полную или частичную стоимость медицинских услуг в соответствии с условиями страхового полиса.

Уровень лекарственного препарата — это группа рецептурных препаратов, соответствующая определенному уровню по системе распределения затрат в рамках покрытия рецептурных препаратов по страховке. Уровень, к которому

отнесен рецептурный препарат, определяет долю стоимости препарата, которую должен оплатить участник программы.

Участник плана — это лицо, зарегистрированное в программе медицинского страхования и имеющее право на получение услуг по этой программе. Все ссылки на участников плана в этом шаблоне фармацевтического справочника также включают понятие «подписчик», как определено в этом разделе ниже.

Запрос на исключение — это запрос на покрытие рецептурного препарата. Если участник программы, уполномоченное им лицо или поставщик медицинских услуг, выписавший рецепт, подает запрос на исключение из правил покрытия рецептурного препарата, программа медицинского страхования обязана покрыть этот препарат, если он признан необходимым по медицинским показаниям для лечения заболевания участника программы.

Неотложные обстоятельства — это ситуация, в которой участник программы страдает от заболевания, которое может серьезно угрожать его жизни, здоровью или способности полностью восстановить функции организма, или когда участник программы проходит курс лечения с применением препарата, не включенного в перечень.

Фармацевтический справочник — это полный перечень лекарственных препаратов предпочтительного использования, отвечающих требованиям страхового покрытия в рамках плана медицинского страхования, который включает в себя все препараты, оплачиваемые по страховке для рецептурных препаратов, используемых при амбулаторном лечении, в рамках плана медицинского страхования. Фармацевтический справочник также известен как перечень рецептурных лекарственных препаратов.

Непатентованный препарат — это препарат, который по дозировке, безопасности, силе действия, способу приема, качеству, эффективности и назначению полностью соответствует патентованному аналогу. Непатентованные препараты обозначены *полужирным курсивом* строчными буквами.

Не включенный в фармацевтический справочник препарат — это рецептурный препарат, который не указан в фармацевтическом справочнике плана медицинского страхования.

Наличные расходы — это доплаты, взносы по сострахованию и применимый непокрываемый минимум, а также все расходы на медицинские услуги, которые не покрываются планом медицинского страхования.

Комитет фармацевтов и терапевтов — это группа местных врачей, выписывающих рецепты, и фармацевтов, которая собирается четыре раза в год и определяет, какие лекарственные препараты будут включены в фармацевтический справочник, а также критерии, используемые в процессе рассмотрения заявок на предварительное разрешение.

Поставщик медицинских услуг, выписывающий рецепт — это медицинский работник, имеющий право выписывать рецепты на препараты для лечения заболеваний участникам программы медицинского страхования.

Рецепт — это устное, письменное или электронное предписание, выданное поставщиком медицинских услуг для конкретного участника программы, содержащее название рецептурного лекарственного препарата, количество выписанного препарата, дату выдачи, имя и контактную информацию поставщика медицинских услуг, подпись поставщика медицинских услуг, если рецепт выдан в письменной форме, а также, по запросу участника программы, медицинские показания или цель назначения препарата.

Рецептурный препарат — это препарат, который назначается поставщиком медицинских услуг участника программы и не выдается без рецепта в соответствии с применимым законодательством.

Предварительное разрешение — это требование плана медицинского страхования, согласно которому участник плана или поставщик медицинских услуг, выписавший рецепт, должны получить разрешение плана медицинского страхования на отпуск рецептурного препарата, прежде чем план медицинского страхования покроет расходы на этот препарат. План медицинского страхования должен предоставить предварительное разрешение, если лекарственный препарат необходим по медицинским показаниям.

Поэтапная терапия — это процесс, определяющий последовательность назначения различных рецептурных лекарственных средств для лечения определенного заболевания, которые подходят конкретному пациенту с медицинской точки зрения. План медицинского страхования может потребовать от участника попробовать один или несколько препаратов для лечения его заболевания, прежде чем план медицинского страхования покроет расходы на конкретный препарат для лечения этого заболевания в соответствии с запросом на поэтапную терапию. Если поставщик медицинских услуг, выписавший рецепт участнику программы, подает запрос на исключение из поэтапной терапии, страховые планы могут сделать исключение из поэтапной терапии при соблюдении соответствующих критериев.

Подписчик — лицо, которое несет ответственность за осуществление платежей по плану или чье трудоустройство или иной статус, за исключением наличия иждивенцев, является основанием для получения права на участие в плане.

Как читать этот фармацевтический справочник

Документ «Фармацевтический справочник» SFHP составлен в алфавитном порядке по классам лекарственных средств и содержит следующую информацию: название препарата, лекарственная форма, уровень препарата, а также любые ограничения, такие как ограничение количества, предварительное разрешение или необходимость поэтапного лечения.

Как найти лекарство в перечне фармацевтического справочника?

Вы можете найти рецептурный препарат, обратившись к алфавитному указателю по терапевтической категории и классу препарата или по ПАТЕНТОВАННОМУ или **непатентованному** названию препарата. Вы можете выполнить поиск по перечню следующим образом:

- Поиск категории или класса, к которому относится препарат, а затем поиск названия препарата по алфавиту ИЛИ
- Поиск названия препарата в алфавитном указателе.

Фармацевтический справочник

Тип препарата	Как название препарата будет отображаться в фармацевтическом справочнике
непатентованный лекарственный препарат	<i>метронидазол таблетки для приема внутрь</i>
непатентованный препарат с патентованным торговым наименованием	<i>норгестимат</i> (Tri-Sprintec)
патентованный препарат	ELIQUIS ТАБЛЕТКИ ДЛЯ ПРИЕМА ВНУТРЬ (<i>апиксабан</i>)

Как определить, является ли указанный препарат патентованным или непатентованным?

Препарат указан в алфавитном порядке по его ТОРГОВОМУ НАЗВАНИЮ и **непатентованному** названию в терапевтической категории и классе, к которым он относится. Если доступен только патентованный препарат, непатентованное название указывается после патентованного названия в скобках, выделенное **полужирным курсивом и строчными** буквами. Если доступен непатентованный аналог, он указан под непатентованным названием. Некоторые непатентованные препараты продаются под торговым наименованием, защищенным авторским правом. Для них патентованное название будет указано после непатентованного наименования в скобках и обычным шрифтом с прописной первой буквой в каждом слове.

Как правило, SFHP требует замены на непатентованный препарат, если для патентованного лекарственного препарата имеется непатентованный аналог (см. ниже «Правила в отношении патентованных лекарственных препаратов»). Если для патентованного препарата имеется непатентованный аналог, и как патентованный препарат, так и его непатентованный аналог включены в страховое покрытие, непатентованный препарат будет указан отдельно от патентованного **строчными буквами и выделен жирным курсивом**. Если непатентованный препарат, аналогичный патентованному, не предоставляется

или не включен в фармацевтический справочник, он не будет указан отдельно под своим непатентованным наименованием.

Что делать, если я не могу найти нужный препарат в фармацевтическом справочнике?

Если ваш препарат не указан в фармацевтическом справочнике SFHP, он называется препаратом, не включенным в фармацевтический справочник. Ваш поставщик должен отправить в SFHP запрос на предварительное разрешение, прежде чем аптека сможет выдать препарат, не включенный в фармацевтический справочник. SFHP рассмотрит запрос и примет решение о разрешении на использование лекарственного препарата на основании критериев предварительного разрешения, утвержденных Комитетом фармацевтов и терапевтов (P&T) SFHP. Некоторые лекарства, включенные в фармацевтический справочник, также требуют от вашего поставщика медицинских услуг подачи формы предварительного разрешения, прежде чем аптека сможет выдать лекарство, например, если ваш рецепт превышает определенные ограничения, требует поэтапного лечения или является лекарством с особым назначением. Критерии предварительного разрешения SFHP утверждены Комитетом P&T SFHP и соответствуют профессионально признанным терапевтическим рекомендациям и стандартам врачебной практики.

*Подробнее о процедуре получения предварительного разрешения см. в разделе «Ограничения фармацевтического справочника».

Что такое уровни препаратов?

Лекарственные препараты классифицируются по уровням в зависимости от их действия, безопасности и стоимости по сравнению с другими препаратами, используемыми для лечения того же типа заболеваний.

- Препараты уровня 1 — это непатентованные препараты, включенные в фармацевтический справочник. Могут действовать ограничения по количеству и возрасту.
- Препараты уровня 2 — это патентованные препараты, включенные в фармацевтический справочник. Могут действовать ограничения по количеству и возрасту.
- Препараты уровня 3 — это патентованные или непатентованные препараты, включенные в фармацевтический справочник, которые требуют предварительного разрешения или поэтапного лечения.
- Препараты, не имеющие уровня, — препараты, не включенные в фармацевтический справочник, исключенные препараты или препараты, покрываемые в рамках медицинских льгот.

Уровень препарата		Требования к страховому покрытию и ограничения*
Уровень 1	Включенные в справочник, непатентованные	AL = ограничение по возрасту
Уровень 2	Включенные в справочник, патентованные	QL = количественные ограничения
Уровень 3	Включенные в фармацевтический справочник, необходимо предварительное разрешение или поэтапное лечение (могут быть патентованными или непатентованными)	PA = предварительное разрешение ST = поэтапное лечение

*Уровень препарата и другие ограничения обозначены символами в соответствии с легендой выше. Более подробную информацию об этих ограничениях см. в разделе «Ограничения фармацевтического справочника».

Некоторые препараты могут быть указаны на нескольких уровнях из-за того, что препарат включен в фармацевтический справочник в определенной дозировке, а для другой дозировки или формы выпуска того же препарата требуется предварительное разрешение.

В чем разница между льготами на амбулаторные рецептурные препараты и медицинскими льготами?

Льготы на амбулаторные рецептурные препараты включают одобренные FDA препараты для самостоятельного применения, обычно для перорального приема или самостоятельных инъекций, не подпадающие под иные исключения.

Лекарственные препараты, которые вводятся медицинским работником, обычно предоставляются в рамках медицинских льгот. Препараты, предоставляемые в рамках медицинских услуг, могут включать препараты для инфузионной терапии, препараты крови и любые препараты, которые вводятся медицинским работником. Препараты, предоставляемые в рамках медицинских услуг, не покрываются льготами на амбулаторные рецептурные препараты, за исключением следующих: инъекционные препараты длительного действия, необходимые для лечения психических расстройств или расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, а также инъекционные препараты, используемые для доконтактной профилактики (PrEP) ВИЧ-1. Полный список лекарственных препаратов, которые должны вводиться вам медицинским работником и которые при этом покрываются льготами на амбулаторные рецептурные препараты, а также информацию о том, как получить лекарства в ходе медицинского обслуживания, можно найти на веб-сайте sfhp.org/members/healthy-workers/benefits/pharmacy-services.

Для получения более подробной информации о льготах по программе Healthy Workers HMO посетите веб-сайт sfhp.org/programs/healthy-workers/benefits.

Исключены ли какие-либо препараты из фармацевтического справочника?

Следующие классы лекарственных средств исключены из фармацевтического справочника программы Healthy Workers HMO:

- Препараты для лечения сексуальной дисфункции, за исключением случаев, когда они прописаны в качестве необходимого по медицинским показаниям лечения психического расстройства или расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ.
- Комбинированные лекарственные препараты, если для соответствующего диагноза на рынке уже имеются одобренные FDA препараты. Комбинированные лекарственные препараты также должны быть признаны безопасными, эффективными и стабильными для того, чтобы быть исключенными из списка исключений.
- Препараты, вводимые медицинским работником, за исключением инъекционных препаратов длительного действия, необходимых для лечения психических расстройств или расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, а также инъекционных препаратов, используемых для доконтактной профилактики (PrEP) ВИЧ-1.
- Витамины, отпускаемые без рецепта (OTC), которые не являются необходимыми по медицинским показаниям, безрецептурные препараты OTC и медицинские приборы OTC. Исключения составляют: аспирин для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и колоректального рака для взрослых в возрасте 50–59 лет с высоким сердечно-сосудистым риском, средства для лечения диабета, противозачаточные средства и препараты, принадлежности и приспособления для лечения фенилкетонурии (PKU), необходимое по медицинским показаниям лечение психических расстройств или расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, препараты для помощи в отказе от курения, а также витамины для беременных, включая препараты фолиевой кислоты и фтора, если они необходимы по медицинским показаниям и отпускаются по рецепту.
- Рецепты на препараты или устройства, не получившие одобрения FDA, исключаются.

Кто определяет, какие лекарственные средства включаются в фармацевтический справочник?

Ответственность за выбор лекарственных препаратов, входящих в фармацевтический справочник, несет Комитет фармацевтов и терапевтов (P&T) SFHP. Комитет P&T SFHP состоит из активных врачей, входящих в сеть программы и относящихся к различным медицинским специальностям и клиникам,

местных клинических фармацевтов, а также Начальника медицинской и фармацевтической службы SFHP или назначенного им лица. Комитет P&T SFHP рассматривает все новые лекарства и новые протоколы лечения, чтобы определить их эффективность, профиль безопасности и общую полезность при составлении фармацевтического справочника.

Поставщики SFHP могут запросить оценку лекарственных средств для включения в фармацевтический справочник или исключения из него, отправив форму запроса на изменение фармацевтического справочника, размещенную на нашем веб-сайте по адресу sfhp.org/providers/pharmacy-services/prior-authorization-requests.

Как и когда в фармацевтический справочник вносятся изменения?

Комитет P&T встречается ежеквартально в январе, апреле, июле и октябре для рассмотрения изменений в фармацевтическом справочнике с учетом соображений безопасности, эффективности и качества медицинской помощи. Ежеквартальные обновления фармацевтического справочника, утвержденные на заседаниях Комитета P&T, вступают в силу 20^{-го} числа следующего месяца и публикуются на веб-сайте SFHP для ознакомления. Прочие временные изменения или обновления также публикуются ежемесячно. После внесения изменений предыдущие версии фармацевтического справочника считаются недействительными.

В фармацевтический справочник могут быть внесены следующие изменения:

- Препарат может быть добавлен в фармацевтический справочник или удален из него.
- Новый непатентованный препарат может быть добавлен в фармацевтический справочник, когда станет доступен.
- Патентованный препарат может быть исключен из фармацевтического справочника, если на рынке появился аналогичный непатентованный препарат.
- Препарат может быть перемещен на другой уровень, если были добавлены или удалены требования о предварительном разрешении или поэтапной терапии.
- Возрастные или количественные ограничения могут быть добавлены, удалены или изменены.

Если препарат или лекарственная форма ранее оплачивались страховкой при вашем заболевании, но были исключены из фармацевтического справочника или на них стали распространяться ограничения, то покрытие препарата будет продолжаться до тех пор, пока ваш поставщик медицинских услуг назначает этот препарат для лечения вашего заболевания, соблюдает требования к рецепту и препарат безопасен при вашем заболевании. SFHP уведомит вас, если принимаемый вами препарат будет исключен из фармацевтического справочника,

поскольку FDA сочтет его небезопасным и изымет его из продажи либо производитель сделает это самостоятельно.

Ежемесячные изменения в фармацевтическом справочнике SFHP публикуются на веб-сайте по адресу sfhp.org/for-members/healthy-workers/benefits/pharmacy-services. Вы также можете запросить информацию, позвонив в Отдел обслуживания участников плана SFHP по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки), **1(800) 288-5555** (бесплатно), с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm

Какие профилактические услуги покрываются в рамках льготы на отпускаемые по рецепту препараты для амбулаторного лечения?

В соответствии с Законом о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании (ACA) и Законом о плане медицинского обслуживания Нокса — Кина (Закон Нокса — Кина) профилактические услуги должны покрываться без предварительного разрешения и бесплатно для участников программы. Профилактические лекарственные препараты, покрываемые в рамках льготы на амбулаторные рецептурные препараты, подбираются на основе рекомендаций Рабочей группы по профилактическим медицинским услугам США, а покрытие вакцинации основано на рекомендациях Консультативного комитета по правилам вакцинации Федерального центра по контролю и профилактике заболеваний. Для получения дополнительной информации о профилактических услугах, покрываемых в рамках льгот на амбулаторные рецептурные препараты, посетите веб-сайт sfhp.org/for-members/healthy-workers/benefits/pharmacy-services. Для получения информации о том, как получить рецептурные лекарства и найти аптеку, входящую в сеть, ознакомьтесь с разделом «Получение препарата по рецепту» ниже.

Что такое противозачаточные препараты или средства?

Контрацептивы — это лекарственные препараты или изделия, например диафрагмы, которые помогают предотвратить беременность. План SFHP обязан по закону покрывать до 12-месячного запаса одобренных FDA противозачаточных препаратов и средств, включая отпускаемые без рецепта (ОТС), без предварительного разрешения и без доплат. Для покрытия расходов на безрецептурные контрацептивы (ОТС) рецепт не требуется. Идентификационная карточка участника программы должна быть предъявлена в аптеке, входящей в сеть программы, тогда аптека может отпустить безрецептурный (ОТС) контрацептив, включенный в фармацевтический справочник, без предварительного разрешения и без доплат.

Безрецептурные (ОТС) контрацептивы включают следующие:

- Презервативы (женские)
- Презервативы (мужские)
- Ежедневные оральные контрацептивы (Opill)

- Экстренные оральные контрацептивы
- Спермициды (крем, пленка, пена, гель, суппозитории)

Для получения информации о том, как получить рецептурные контрацептивы и найти аптеку, входящую в сеть, ознакомьтесь с разделом «Получение препарата по рецепту» ниже.

Какие препараты и товары для лечения диабета покрываются страховкой?

SFHP покрывает одобренные FDA лекарства для лечения диабета (включая диабет, развившийся во время беременности у женщин, не страдавших диабетом ранее), а также устройства и расходные материалы для диабета, независимо от того, требуется ли вам инсулин. Устройства и расходные материалы, покрываемые в рамках льгот на амбулаторные рецептурные препараты, включают глюкометры, тест-полоски, шприцы, ланцеты, спиртовые салфетки и тест-полоски для определения кетонов в моче. Для получения информации о том, как получить рецептурные лекарства и найти аптеку, входящую в сеть, ознакомьтесь с разделом «Получение препарата по рецепту» ниже.

Получение препарата по рецепту

Основной лечащий врач (PCP) или врач-специалист выпишет вам рецепт на необходимое лекарство. Вы можете получить рецептурные лекарства в любой розничной аптеке, входящей в сеть программы. Чтобы получить лекарство, обратитесь с бумажным рецептом в розничную аптеку, указанную в разделе «Аптеки» Справочника поставщиков медицинских услуг программы San Francisco Health Plan Healthy Workers HMO (sfhp.org/programs/healthy-workers/find-a-provider), и предъявите фармацевту свою идентификационную карточку участника программы. Ваш основной лечащий врач (PCP) или врач-специалист может принять решение отправить рецепт в аптеку в электронном виде. Рецепты покрываются в соответствии с настоящим фармацевтическим справочником SFHP и ограничениями, изложенными ниже.

Участники программы также могут получать лекарства через аптеки, работающие с заказами по почте. Это может быть удобно для получения препаратов для поддерживающей терапии. Препараты для поддерживающей терапии — это лекарства, которые врачи назначают для приема на постоянной основе для поддержания здоровья. Для получения инструкций о том, как получить лекарства через аптеку, работающую с заказами по почте, посетите раздел «Заказы почтой из аптеки» на следующем веб-сайте: sfhp.org/programs/healthy-workers/benefits/pharmacy-services/.

На лекарственные препараты, включенные в фармацевтический справочник SFHP Healthy Workers HMO, не распространяются какие-либо ограничения специализированных аптек или другие сетевые ограничения на страховое

покрытие. В сети программы SFHP Healthy Workers HMO нет специализированных аптек.

Информация о доплатах:

Доплаты за покрываемые амбулаторные рецептурные препараты указаны ниже. Доля расходов по системе распределения затрат не превышает 50 процентов от стоимости для плана.

Следующие доплаты применяются к рецептурным препаратам, покрываемым в соответствии с фармацевтическим справочником Healthy Workers HMO:

- **Доплата \$5** — непатентованные лекарственные препараты, включенные в Уровень 1 или Уровень 3, и предпочтительные патентованные лекарственные препараты, включенные в Уровень 2 или Уровень 3, имеющие непатентованные аналоги.
- **Доплата \$10** — патентованные лекарственные препараты, включенные в Уровень 2 или Уровень 3.

Общая сумма доплат и взносов по сострахованию, которую должен уплатить участник программы, не превышает двухсот пятидесяти долларов (\$250) за 30-дневный запас покрываемого амбулаторного рецептурного препарата.

Какие лекарства можно получить бесплатно?

В соответствии с законодательством штата или федеральным законодательством определенные препараты должны покрываться без каких-либо дополнительных затрат со стороны участников программы. Полный список профилактических препаратов и прививок с доплатой \$0 можно найти на веб-сайте

sfhp.org/programs/healthy-workers/benefits/pharmacy-services.

- **Доплата \$0** —
 - Профилактические лекарственные препараты включают среди прочих следующие:
 - все противозачаточные средства
 - препараты, одобренные для профилактики инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)
 - низкодозовый аспирин
 - статины
 - витамины для беременных с фолиевой кислотой
 - препараты для профилактики рака молочной железы
 - препараты для отказа от курения
 - вакцины
 - Домашние наборы для диагностики COVID-19 и терапевтические средства, предоставляемые в аптеках, которые входят в сеть SFHP.

- Все препараты из фармацевтического справочника, доплата за которые составляет \$0, отмечены этим символом: 

Ограничения фармацевтического справочника

Фармацевтический справочник SFHP использует стандартные ограничения, обозначенные символами, включая конкретные ограничения на лекарственные препараты, такие как ограничения по количеству (QL) и возрастные ограничения (AL), поэтапная терапия (ST) и предварительное разрешение (PA). Все ограничения фармацевтического справочника основаны на указаниях FDA, стандартах врачебной практики и соображениях безопасности. Если рецепт выходит за рамки ограничений фармацевтического справочника, врач, выписавший рецепт, должен подать запрос на предварительное разрешение. Если на рецепт распространяется ограничение фармацевтического справочника, то фармацевт получит от SFHP электронное сообщение с указанием на необходимость предварительного разрешения и проинформирует об этом вас и лечащего врача.

Что такое поэтапное лечение?

В рамках поэтапной терапии (ST) от вас требуется попробовать один или несколько препаратов для лечения вашего заболевания, прежде чем SFHP покроет расходы на конкретный препарат для лечения этого заболевания в соответствии с запросом на поэтапную терапию. Если ваш поставщик, выписывающий рецепт, подает запрос на исключение из поэтапной терапии, SFHP сделает исключение, если соблюдены критерии предварительного разрешения. SFHP не будет требовать от вас прохождения поэтапной терапии для препарата, который вы уже принимаете, при условии, что ваш поставщик продолжает назначать вам этот препарат, он по-прежнему необходим для лечения и считается безопасным и эффективным при вашем заболевании. Для подачи запроса об исключении необходимо предоставить предварительное разрешение, основанное на [критериях исключения из поэтапной терапии](#). Дополнительная информация о запросе разрешения на поэтапную терапию доступна на веб-сайте sfhp.org/providers/pharmacy-services/prior-authorization-requests в разделе «Критерии предварительного разрешения».

Что представляет собой процедура запроса предварительного разрешения?

План медицинского страхования покрывает препараты, не включенные в фармацевтический справочник или отпускаемые с ограничениями, если они необходимы по медицинским показаниям. Если препарат, не включенный в фармацевтический справочник, требующий предварительного разрешения, предназначенный для поэтапной терапии или выписанный в количестве, которое превышает установленные возрастные или количественные ограничения, необходим по медицинским показаниям, то вы или ваш поставщик медицинских

услуг можете обратиться в SFHP с просьбой рассмотреть покрытие расходов на этот препарат. Этот процесс называется запросом предварительного разрешения или запросом на исключение. Врачи могут подать запрос на предварительное разрешение следующими способами:

1. **По факсу:** загрузить [Форму запроса предварительного разрешения](#) и отправить ее факсом на номер **1(855) 461-2778** (используется как для стандартных, так и срочных запросов). Срочные запросы должны быть четко обозначены словом «СРОЧНО» вверху формы запроса на предварительное разрешение.
2. **По телефону:** позвоните Координатору фармацевтических льгот (PBM) Magellan по номеру **1(800) 424-4331**, чтобы подать запрос устно.

[Форму запроса предварительного разрешения](#) можно найти на нашем веб-сайте по адресу: sfhp.org/providers/pharmacy-services/prior-authorization-requests.

Фармацевт или медицинский директор рассматривает все запросы на предварительное разрешение и принимает решение об одобрении, одобрении с изменениями, отклонении или запросе дополнительной информации у вашего поставщика, выписавшего рецепт, на основании критериев, утвержденных Комитетом P&T SFHP. Несрочные запросы рассматриваются в течение 72 часов. В случае возникновения неотложных обстоятельств запрос рассматривается в ускоренном порядке в течение 24 часов. В случае возникновения неотложных обстоятельств запрос может быть отмечен как срочный. Если запрос на предварительное разрешение одобрен, сообщение отправляется факсом врачу, указанному в заполненной форме запроса на предварительное разрешение, с отметкой о том, что лекарство будет оплачено SFHP. После утверждения несрочного запроса план страхования обеспечит покрытие на весь срок действия рецепта, включая пополнение запасов лекарства. Когда запрос, основанный на неотложных обстоятельствах, одобрен, план медицинского страхования обеспечивает покрытие на весь период неотложной ситуации. Если план медицинского страхования не ответил на запрос о предварительном разрешении или поэтапном лечении в течение 72 часов после получения несрочного запроса или в течение 24 часов после получения запроса, основанного на неотложных обстоятельствах, запрос считается удовлетворенным на весь срок действия рецепта, включая пополнение запасов препарата.

Если запрос на предварительное разрешение будет отклонен или одобрен с изменениями, SFHP направит письмо вам и поставщику, выписавшему рецепт. В нем изложены критерии, на основании которых план SFHP принял такое решение. Мы также прилагаем инструкции о том, как обжаловать решение, если вы с ним не согласны. Если вы не согласны с решением SFHP об отклонении запроса или об одобрении с изменениями, вы можете подать апелляцию в SFHP. SFHP рассмотрит вашу апелляцию в течение тридцати (30) дней. Если апелляция срочная, она будет рассмотрена в течение 72 часов. Если ваша апелляция связана с препаратом, который не включен в фармацевтический справочник SFHP, вы можете подать претензию с просьбой о внешнем рассмотрении запроса

на исключение. Претензия с просьбой о внешнем рассмотрении запроса об исключении рассматривается внешней организацией. Внешняя проверяющая организация не аффилирована с SFHP и не работает на страховой план. Внешняя проверяющая организация примет решение о том, следует ли SFHP покрыть расходы на препарат, не включенный в фармацевтический справочник, исходя из ваших медицинских потребностей. SFHP уведомит вас и лечащего врача, выписавшего рецепт, о принятом решении в течение 72 часов. Если первоначальный запрос рассматривался в ускоренном порядке, SFHP уведомит вас и лечащего врача, выписавшего рецепт, в течение 24 часов.

****Примечание.** В соответствии с разделом 1367.22 Кодекса здравоохранения и безопасности SFHP не будет ограничивать или исключать из объема покрытия препарат, если план медицинского страхования ранее одобрил покрытие такого препарата для лечения заболевания участника плана, и поставщик, выписавший рецепт, продолжает назначать этот препарат для лечения заболевания, при условии, что препарат назначается надлежащим образом и является безопасным и эффективным для лечения заболевания участника плана.

Прочие правила фармацевтического справочника

Правила в отношении патентованных лекарственных препаратов

SFHP придерживается обязательной политики использования непатентованных препаратов и требует замены на непатентованные препараты, если для патентованного препарата доступен аналогичный непатентованный препарат с рейтингом AB или эквивалентный биологический препарат. Выдача следующих патентованных препаратов разрешена только в определенных случаях:

- Аптека выставляет счета за патентованные лекарственные препараты как за непатентованные.
- Аптека отпускает один (1) из следующих препаратов / классов препаратов с узким терапевтическим индексом: Dilantin (фенитоин), гормоны щитовидной железы, Coumadin (варфарин).
- Предварительное разрешение с документальным подтверждением того, что были опробованы два (2) непатентованных препарата разных производителей, которые не оказали необходимого лекарственного воздействия на здоровье участника программы.

Запрос на предварительное разрешение следует подать в соответствии с приведенными выше инструкциями.

В редких случаях может быть сделано исключение из этого правила. Если патентованный лекарственный препарат включен в фармацевтический справочник или является предпочтительным, то при наличии аналогичного непатентованного или эквивалентного биологического препарата будет применяться наименьшая доля по системе распределения затрат (доплата за непатентованный препарат).

Правила в отношении суточных запасов препарата

Стандартная политика SFHP в отношении суточных запасов препарата предусматривает выдачу патентованных лекарственных препаратов объемом на 30 дней, а непатентованных — на 90 дней, за некоторыми исключениями.

Повторное получение лекарств разрешается после использования 75 % препарата, за исключением опиоидных обезболивающих, запас которых можно пополнить только, когда израсходовано 90 % препарата.

Исключения из правила ограничения рецептов на патентованные лекарственные препараты 30-дневным запасом следующие:

- Допускается выдача запаса контрацептивов и механических противозачаточных средств на срок до 12 месяцев.
- Допускается предоставление запасов тест-полосок, ланцетных игл, инсулиновых шприцев и тест-полосок для определения уровня кетонов в моче на срок до 100 дней.
- Для некоторых лекарственных средств, используемых для лечения хронических заболеваний, разрешен запас на срок до 90 дней. Примеры классов лекарственных средств, на которые распространяется это правило, включают среди прочего препараты для лечения диабета, включая инсулин, противосудорожные препараты, антикоагулянты, антидепрессанты, препараты для лечения гиперлипидемии, лекарства от гипертонии, ингаляционные стероиды.

Исключения из правила ограничения рецептов 90-дневным запасом непатентованных лекарственных средств следующие:

- Для всех опиоидных препаратов разрешен максимальный срок выдачи запаса на 30 дней за один раз.
- Для препаратов от гепатита С разрешается выдавать не более 14-дневного запаса за один раз.

Правила взаимозаменяемости лекарственных средств

Согласно определению Американского колледжа клинической фармакологии (American College of Clinical Pharmacy, AACP), терапевтическая замена означает выдачу препарата, который является терапевтически эквивалентным, но химически отличным от препарата, первоначально назначенного врачом или другим уполномоченным лицом, имеющим право на назначение лекарственных средств. SFHP следует определению терапевтической замены от АССР и применяет ее только с одобрения врача, выписавшего рецепт. Критерии, которые необходимо учитывать при терапевтической замене, включают доступность препаратов в фармакотерапевтической группе, терапевтическую эквивалентность, данные о безопасности и стоимость.

ENGLISH - ATTENTION: If you need help in your language, call **1(415) 547-7800** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1(415) 547-7800** (TTY: **711**). These services are free.

العربية (ARABIC) - يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1(415) 547-7800** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1(415) 547-7800** (TTY: **711**). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (ARMENIAN) - Ուշադրություն: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1(415) 547-7800** (TTY: **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1(415) 547-7800** (TTY: **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (CAMBODIAN) - ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1(415) 547-7800** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពផ្ទុំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1(415) 547-7800** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

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(415) 547-7800** (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(415) 547-7800** (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(415) 547-7800** (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(415) 547-7800** (TTY: **711**)。這些服務是免費的。

فارسی (FARSI) - توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1(415) 547-7800** (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(415) 547-7800** (TTY: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان هستند.

हिंदी (HINDI) - ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1(415) 547-7800** (TTY: **711**)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ भी उपलब्ध हैं। **1(415) 547-7800** (TTY: **711**)। ये सेवाएँ नि:शुल्क हैं।

HMOOB (HMONG) - CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1(415) 547-7800** (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(415) 547-7800** (TTY: **711**). Cov kev pabcuam no pub dawb.

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(415) 547-7800** (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(415) 547-7800** (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(415) 547-7800** (TTY: **711** 으로 전화하십시오). 점자 및 큰 글씨로 된 문서 등 장애인을 위한 보조 도구와 서비스도 제공됩니다. **1(415) 547-7800** (TTY: **711** 으로 전화하십시오). 이러한 서비스는 무료입니다.

ພາສາລາວ (LAO) - ຂໍຄວນລະວັງ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ **1(415) 547-7800** (TTY: **711**). ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນດັວ ອັກສອນນຸນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ແມ່ນຍັງມີຢູ່. ໂທ **1(415) 547-7800** (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(415) 547-7800** (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 mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1(415) 547-7800** (TTY: **711**). Naaiv deix gong benx wangv henh tengx oc.

ਪੰਜਾਬੀ (PUNJABI) - ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1(415) 547-7800** (TTY: **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ)। ਅਪਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1(415) 547-7800** (TTY: **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

РУССКИЙ (RUSSIAN) - ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1(415) 547-7800** (линия TTY: **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1(415) 547-7800** (линия TTY: **711**). Эти услуги являются бесплатными.

ESPAÑOL (SPANISH) - ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1(415) 547-7800** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1(415) 547-7800** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

TAGALOG (TAGALOG-FILIPINO) - ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1(415) 547-7800** (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(415) 547-7800** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (THAI) - โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1(415) 547-7800** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1(415) 547-7800** (TTY: **711**) บริการไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ

УКРАЇНСЬКОЮ (UKRAINIAN) - УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1(415) 547-7800** (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(415) 547-7800** (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(415) 547-7800** (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(415) 547-7800** (TTY: **711**). Những dịch vụ này đều là miễn phí.

УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕДОПУЩЕНИИ ДИСКРИМИНАЦИИ

Дискриминация является нарушением закона. План медицинского страхования San Francisco Health Plan (SFHP) соблюдает федеральное законодательство в области гражданских прав. SFHP не допускает дискриминации, не отказывает в обслуживании лицам и не изменяет в отношении них уровня обслуживания на основании их расы, цвета кожи, национальной принадлежности, происхождения, религии, пола, семейного положения, гендера, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, возраста или инвалидности.

SFHP предоставляет:

- Бесплатную помощь людям с нарушениями, затрудняющими вербальную коммуникацию, в том числе:
 - услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
 - отправку информации в альтернативных форматах (крупным шрифтом, в виде аудиофайла и в других электронных и прочих форматах);
- бесплатные услуги переводчиков для лиц, чьим родным языком не является английский, в том числе:
 - квалифицированных устных переводчиков;
 - письменную информацию на других языках.

Если вы нуждаетесь в этих услугах, обратитесь в Отдел обслуживания участников плана SFHP с 8:30am до 5:30pm, с понедельника по пятницу по телефону **1(415) 547-7800** или **1(800) 288-5555** (бесплатно). Лицам с нарушениями слуха или речи следует воспользоваться номером телетайпа (TTY) **711**.

ПОРЯДОК ПОДАЧИ ПРЕТЕНЗИИ

Если вы считаете, что SFHP не предоставил вам эти услуги или дискриминировал вас по признаку расы, цвета кожи, национальной принадлежности, происхождения, религии, пола, семейного положения, гендера, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, возраста или инвалидности, вы можете подать претензию в SFHP. Вы можете подать претензию по телефону, письменно, лично или в электронном виде:

- По телефону. Звоните в SFHP с 8:30am до 5:30pm с понедельника по пятницу по номеру **1(415) 547-7800** или **1(800) 288-5555** (бесплатно). Лицам с нарушениями слуха или речи следует воспользоваться номером телетайпа (TTY) **711** (бесплатно).
- В письменной форме. Заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте его по адресу:
San Francisco Health Plan
P.O. Box 194247
San Francisco, CA 94119

- Лично. Посетите вашего врача или центр обслуживания SFHP и скажите, что вы желаете подать претензию. Центр обслуживания SFHP находится по адресу: 550 Kearny Street, Lower Level, San Francisco, CA 94108.
- В электронном виде. Посетите веб-сайт SFHP по адресу **sfhp.org**.

OFFICE OF CIVIL RIGHTS

Если вы считаете, что вас дискриминировали на основании расы, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности или пола, вы можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по защите гражданских прав Министерства здравоохранения и социального обеспечения США (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) по телефону, письменно или в электронном виде:

- По телефону. Звоните **1(800) 368-1019**. Лицам с нарушениями слуха или речи следует воспользоваться номером телетайпа (TTY) **1(800) 537-7697**.
- В письменной форме. Заполните бланк жалобы или отправьте письмо на адрес:

U.S. Department of Health and Human Services (Министерство
здравоохранения и социального обеспечения США)
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Бланки жалоб доступны на веб-сайте по адресу:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- В электронном виде. Посетите портал для подачи жалоб Управления по защите гражданских прав по адресу:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

TIER	DESCRIPTION	
1	Tier1	
2	Tier2	
3	Tier3	
TYPE	DESCRIPTION	
QL	Quantity Limit	There is a limit on the amount of this drug that is covered per prescription, or within a specific time frame.
CC	Clinical Criteria	Your provider is required to get prior authorization before you fill your prescription, which ensures appropriate use of the selected drug. Without prior approval, we may not cover this drug.
ST	Step Therapy	In some cases, you may be required to first try certain drugs to treat your medical condition before you move up a “step” to other drug options.
AL	Age Limit	This prescription drug may only be covered if you meet the minimum or maximum age limit.
C	Custom	This drug has unique restrictions.
HCR	Health Care Reform Products	The Affordable Care Act (ACA) requires certain preventive generic products to be covered at zero dollar copay. This does not include plans that are grandfathered.
PA	PA Applies	Your provider is required to get prior authorization before you fill your prescription, which ensures appropriate use of the selected drug. Without prior approval, we may not cover this drug.
QPD	Quantity Per Day	Quantity Per Day.
\$0	\$0 Copay	\$0 Copay

LIST OF COVERED OVER-THE-COUNTER MEDICATIONS

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
ANTI-INFECTIVES (SKIN, MUCOUS MEMBRANE)		
LOCAL ANTI-INFECTIVES, MISCELLANEOUS		
<i>alcohol antiseptic pads med. pad</i>	1	
ANTIANEMIA DRUGS		
IRON PREPARATIONS		
FEROSUL	1	HCR \$0
FERRO-TIME	1	HCR \$0
<i>ferrous sulfate 325(65) mg tablet</i>	1	HCR \$0
ANTIEMETICS		
ANTIHISTAMINES (GI DRUGS)		
<i>meclizine hcl</i>	1	
ANTIFUNGALS (SKIN AND MUCOUS MEMBRANE)		
AZOLES (SKIN AND MUCOUS MEMBRANE)		
<i>clotrimazole 1 % solution</i>	1	QL 180 / 30 days
ANTIHISTAMINE DRUGS		
SECOND GENERATION ANTIHISTAMINES		
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS	
ANTIULCER AGENTS AND ACID SUPPRESSANTS			
HISTAMINE H2-ANTAGONISTS			
<i>cimetidine</i>	1		
<i>famotidine 20 mg tablet</i>	1		
PROTON-PUMP INHIBITORS			
<i>esomeprazole magnesium 20 mg capsule dr</i>	1		
<i>lansoprazole 15 mg capsule dr</i>	1		
AUTONOMIC DRUGS			
SMOKING CESSATION AGENTS			
NICORETTE 2 MG LOZENGE	1	QPD \$0	20.0 per day
<i>nicotine (7mg/24hr patch td24, 14mg/24hr patch td24, 21 mg/24hr patch td24, 21-14-7mg patch dysq)</i>	1	QPD \$0	1.0 per day
<i>nicotine polacrilex (2 mg gum, 4 mg gum)</i>	1	QPD \$0	12.0 per day
<i>nicotine polacrilex (2 mg lozenge, 2 mg lozng mini, 4 mg lozenge, 4 mg lozng mini)</i>	1	QPD \$0	20.0 per day
QUIT 2 MG CHEWING GUM	1	QPD \$0	12.0 per day
QUIT 2 MG LOZENGE	1	QPD \$0	20.0 per day
QUIT 4 MG CHEWING GUM	1	QPD \$0	12.0 per day
QUIT 4 MG LOZENGE	1	QPD \$0	20.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
STOP SMOKING AID	1	QPD 20.0 per day \$0
DEVICES		
ACCU-CHEK AVIVA SOLUTION	1	
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET DRUM	1	
ACCU-CHEK GUIDE L1-L2 CTRL SOL (NDC: 65702071310)	1	
ACCU-CHEK GUIDE ME GLUCOSE MTR	1	QL 1 / 365 days
ACCU-CHEK GUIDE MONITOR SYSTEM	1	QL 1 / 365 days
ACCU-CHEK SMARTVIEW CONTRL SOL	1	
<i>covid-19 antigen immunoassay test</i>	2	QL 8 / 30 days \$0
<i>covid-19 molecular nucleic acid test assay</i>	2	QL 8 / 30 days \$0
<i>diabetic needles</i>	1	
<i>diabetic syringes</i>	1	
<i>digital thermometer</i>	1	
<i>gloves (each, package)</i>	1	
<i>inhaler, assist devices, accessories</i>	2	
<i>inhaler,assist device with large mask</i>	2	QL 2 / 365 days
<i>inhaler,assist device with small mask</i>	2	QL 2 / 365 days
<i>lancets each</i>	1	
<i>lancing device/lancets</i>	1	
<i>medical supply, miscellaneous each</i>	1	
<i>nasal airflow strips strip</i>	2	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>nebulizer</i>	2	QL 2 / 365 days
<i>nebulizer and compressor</i>	2	QL 2 / 365 days
<i>peak flow meter</i>	2	QL 2 / 365 days
<i>spirometers and accessories</i>	2	QL 2 / 365 days
DIAGNOSTIC AGENTS		
DIABETES MELLITUS		
ACCU-CHEK AVIVA PLUS TEST STRP (NDC: 65702040710)	1	QPD 4.0 per day
ACCU-CHEK AVIVA PLUS TEST STRP (NDC: 65702040810)	1	QPD 4.0 per day
ACCU-CHEK GUIDE TEST STRIP (NDC: 65702071110)	1	QPD 4.0 per day
ACCU-CHEK GUIDE TEST STRIP (NDC: 65702071210)	1	QPD 4.0 per day
ACCU-CHEK SMARTVIEW TEST STRIP	2	QPD 4.0 per day
<i>blood sugar diagnostic</i>	1	QPD 4.0 per day
EMOLLIENTS, DEMULCENTS, AND PROTECTANTS		
BASIC LOTIONS AND LINIMENTS		
<i>ammonium lactate 12 % lotion</i>	1	
BASIC OINTMENTS AND PROTECTANTS		
<i>ammonium lactate 12 % cream (g)</i>	1	
EYE, EAR, NOSE AND THROAT (EENT) PREPS.		
ANTIALLERGIC AGENTS		
ALAWAY	1	
ALLERGY EYE DROPS	1	
CHILDREN'S ALAWAY	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
EYE ITCH RELIEF	1	
<i>ketotifen fumarate 0.025 % drops</i>	1	
<i>olopatadine hcl (0.1 % drops, 0.2 % drops)</i>	3	CC ST QPD 0.17 per day
PATADAY ONCE DAILY 0.7% DROPS	3	CC ST
WAL-ZYR 0.025% EYE DROPS	1	
ZADITOR	1	
HORMONES AND SYNTHETIC SUBSTITUTES		
CONTRACEPTIVES		
AFTER PILL	1	HCR \$0
AFTERA	1	\$0
ECONTRA EZ	1	\$0
ECONTRA ONE-STEP	1	\$0
HER STYLE	1	HCR \$0
<i>levonorgestrel</i>	1	\$0
MY CHOICE	1	\$0
MY WAY	1	\$0
NEW DAY	1	\$0
OPCICON ONE-STEP	1	\$0
OPILL	2	\$0

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
OPTION 2	1	\$0
TAKE ACTION	1	\$0
INSULINS		
INTERMEDIATE-ACTING INSULINS		
HUMULIN N	2	
HUMULIN N KWIKPEN	2	
NOVOLIN N	2	
NOVOLIN N FLEXPEN	2	
SHORT-ACTING INSULINS		
HUMULIN R	2	
NOVOLIN R	2	
NOVOLIN R FLEXPEN	2	
NONHORMONAL CONTRACEPTIVES		
<i>condoms, female</i>	1	\$0
<i>condoms, latex, lubricated</i>	1	\$0
<i>condoms, latex, non-lubricated</i>	1	\$0
<i>condoms, non-latex, lubricated</i>	1	\$0
VCF (FILM, GEL)	1	\$0
NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS		
REVERSIBLE COX-1/COX-2 INHIBITORS		
<i>ibuprofen 100 mg/5ml oral susp</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
SALICYLATES		
<i>aspirin 81 mg</i>	1	\$0
SKIN AND MUCOUS MEMBRANE AGENTS		
KERATOLYTIC AGENTS		
ACNE MEDICATION 5% GEL	1	QL 60 / 30 days
<i>benzoyl peroxide 5 % gel (gram)</i>	1	QL 60 / 30 days
URINE AND FECES CONTENTS		
KETONES		
<i>urine acetone test,strips</i>	1	QL 100 / 100 days
VITAMINS		
MULTIVITAMIN PREPARATIONS		
<i>prenatal with folic acid</i>	1	\$0
VITAMIN B COMPLEX		
<i>folic acid 0.4 mg tablet</i>	1	\$0
<i>folic acid 1 mg tablet</i>	1	\$0
MYNEPHRON	1	
NEPHRO-VITE	1	
RENA-VITE	1	

LIST OF COVERED PRESCRIPTION MEDICATIONS

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENT(SYMPATH)		
NON-SEL.ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
ERGOMAR	2	
<i>ergotamine tartrate/cafeine</i>	1	
SELECTIVE ALPHA-1-ADRENERGIC BLOCK.AGENT		
<i>alfuzosin hcl</i>	1	
<i>tamsulosin hcl</i>	1	
ANALGESICS AND ANTIPYRETICS		
OPIOID AGONISTS (28:08)		
<i>acetaminophen with codeine 120-12mg/5 solution</i>	1	CC QPD 12.0 per day
<i>acetaminophen with codeine phosphate (300mg-15mg tablet, 300mg-30mg tablet, 300mg-60mg tablet)</i>	1	CC QPD 4.0 per day
<i>codeine sulfate (30 mg tablet, 60 mg tablet)</i>	1	CC QPD 4.0 per day
<i>codeine sulfate 15 mg tablet</i>	1	CC
ENDOCET	1	CC QPD 4.0 per day
<i>fentanyl</i>	3	QL 15 / 30 days CC PA
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen (hydrocodone/acetaminophen 5 mg-325mg tablet, hydrocodone/acetaminophen 7.5-325 mg tablet, hydrocodone/acetaminophen 10mg-325mg tablet)</i>	1	CC QPD 4.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>hydrocodone/acetaminophen 2.5-325 mg tablet</i>	1	QL 4 / day CC QPD 4.0 per day
<i>hydromorphone hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	1	CC QPD 4.0 per day
<i>hydromorphone hcl 8 mg tablet</i>	1	QL 4 / day CC QPD 4.0 per day
<i>morphine sulfate (10 mg/5 ml solution, 20 mg/5 ml solution, 100 mg/5ml solution)</i>	1	CC QPD 12.0 per day
<i>morphine sulfate 15 mg tablet</i>	1	CC QPD 4.0 per day
<i>morphine sulfate 30 mg tablet</i>	1	QL 4 / day CC QPD 4.0 per day
<i>morphine sulfate (15 mg tablet er, 100 mg tablet er, 200 mg tablet er)</i>	1	QL 3 / day CC QPD 3.0 per day
<i>morphine sulfate (30 mg tablet er, 60 mg tablet er)</i>	1	CC QPD 3.0 per day
<i>oxycodone hcl (5 mg/5 ml solution, 20 mg/ml oral conc)</i>	1	CC QPD 12.0 per day
<i>oxycodone hcl (10 mg tab er 12h, 20 mg tab er 12h, 40 mg tab er 12h, 80 mg tab er 12h)</i>	3	CC PA QPD 2.0 per day
<i>oxycodone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	1	CC QPD 4.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>oxycodone hcl/acetaminophen (hcl/acetaminophen 2.5-325 mg tablet, hcl/acetaminophen 5 mg-325mg tablet, hcl/acetaminophen 7.5-325 mg tablet, hcl/acetaminophen 10mg-325mg tablet)</i>	1	CC QPD 4.0 per day
<i>oxymorphone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	
<i>tramadol hcl 50 mg tablet</i>	1	CC QPD 8.0 per day
<i>tramadol hcl/acetaminophen</i>	1	CC QPD 4.0 per day
OPIOID PARTIAL AGONISTS		
BRIXADI	2	
<i>buprenorphine (5 mcg/hr patch tdwk, 10 mcg/hr patch tdwk)</i>	1	CC
<i>buprenorphine hcl (2 mg tab subl, 8 mg tab subl)</i>	1	QL 120 / 30 days
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl (/naloxone 2 mg-0.5mg film, /naloxone 4mg-1mg film, /naloxone 8 mg-2 mg film, /naloxone 12 mg-3 mg film)</i>	3	QL 120 / 30 days CC PA
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl (/naloxone 2 mg-0.5mg tab subl, /naloxone 8 mg-2 mg tab subl)</i>	1	QL 120 / 30 days
SUBLOCADE	2	
ZUBSOLV	3	QL 120 / 30 days CC PA
ANOREXIGENIC AGENTS		
AMPHETAMINE DERIVATIVES		
<i>phentermine hcl (15 mg capsule, 30 mg capsule, 37.5 mg capsule, 37.5 mg tablet)</i>	3	QL 30 / 30 days CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
ANOREXIGENICS; RESPIRATORY, CNS STIMULANTS		
AMPHETAMINES		
<i>dextroamphetamine sulf-saccharate/amphetamine sulf-aspartate (dextroamphetamine/amphetamine 5 mg cap er 24h, dextroamphetamine/amphetamine 5 mg tablet, dextroamphetamine/amphetamine 7.5 mg tablet, dextroamphetamine/amphetamine 10 mg cap er 24h, dextroamphetamine/amphetamine 10 mg tablet, dextroamphetamine/amphetamine 12.5 mg tablet, dextroamphetamine/amphetamine 15 mg cap er 24h, dextroamphetamine/amphetamine 15 mg tablet, dextroamphetamine/amphetamine 20 mg cap er 24h, dextroamphetamine/amphetamine 20 mg tablet, dextroamphetamine/amphetamine 25 mg cap er 24h, dextroamphetamine/amphetamine 30 mg cap er 24h, dextroamphetamine/amphetamine 30 mg tablet)</i>	1	QL 60 / 30 days
<i>dextroamphetamine sulfate (5 mg capsule er, 10 mg capsule er, 15 mg capsule er)</i>	1	QL 60 / 30 days
<i>dextroamphetamine sulfate 10 mg tablet</i>	1	QL 120 / 30 days AL At least 5 yrs old PA
<i>dextroamphetamine sulfate 5 mg tablet</i>	1	QL 60 / 30 days AL At least 5 yrs old PA
ANOREXIGENIC AGENTS		
CONTRAVE	3	QL 120 / 30 days CC PA QPD 4.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
RESPIRATORY AND CNS STIMULANTS		
<i>atomoxetine hcl</i>	1	QL 60 / 30 days
<i>dexmethylphenidate hcl (2.5 mg tablet, 5 mg cpbp 50-50, 5 mg tablet, 10 mg cpbp 50-50, 10 mg tablet, 15 mg cpbp 50-50, 20 mg cpbp 50-50, 25 mg cpbp 50-50, 30 mg cpbp 50-50, 35 mg cpbp 50-50, 40 mg cpbp 50-50)</i>	1	QL 60 / 30 days
METADATE ER	1	
<i>methylphenidate hcl (10 mg cpbp 30-70, 10 mg cpbp 50-50, 10 mg tablet er, 18 mg tab er 24, 20 mg cpbp 30-70, 20 mg cpbp 50-50, 27 mg tab er 24, 30 mg cpbp 30-70, 30 mg cpbp 50-50, 36 mg tab er 24, 40 mg cpbp 30-70, 40 mg cpbp 50-50, 50 mg cpbp 30-70, 54 mg tab er 24, 60 mg cpbp 30-70, 60 mg cpbp 50-50)</i>	1	QL 60 / 30 days
<i>methylphenidate hcl 10 mg/5 ml solution</i>	1	QL 900 / 30 days
<i>methylphenidate hcl 5 mg/5 ml solution</i>	1	QL 300 / 30 days
<i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg tablet er)</i>	1	QL 90 / 30 days
WAKEFULNESS-PROMOTING AGENTS		
<i>armodafinil</i>	3	QL 90 / 90 days CC PA QPD 1.0 per day
<i>modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	3	CC PA QPD 1.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
ANTI-INFECTIVE AGENTS		
ANTHELMINTICS		
<i>albendazole 200 mg tablet</i>	1	QL 6 / 365 days
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	1	QL 30 / 365 days CC
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	1	QL 15 / 365 days
URINARY ANTI-INFECTIVES		
<i>methenamine hippurate</i>	1	
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	1	
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals</i>	1	
<i>trimethoprim 100 mg tablet</i>	1	
ANTI-INFECTIVES (EENT)		
ANTI-INFECTIVES, MISCELLANEOUS (52:04)		
<i>acetic acid 2 % solution</i>	1	
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	1	
ANTIBACTERIALS (52:04)		
AK-POLY-BAC	1	
<i>bacitracin 500 unit/g oint. (g)</i>	1	
<i>bacitracin/polymyxin b sulfate</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl 0.3 % drops</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl/dexamethasone</i>	1	QL 7.5 / 30 days
<i>doxycycline hyclate 20 mg tablet</i>	1	QL 60 / 30 days
<i>erythromycin base 5 mg/gram oint. (g)</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>erythromycin base in ethanol (in 2 % gel (gram), in 2 % solution)</i>	1	
<i>gentamicin sulfate 0.3 % drops</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tablet</i>	3	CC PA QPD 1.0 per day
NEO-POLYCIN	1	
NEO-POLYCIN HC	1	
<i>neomycin sulfate/bacitracin zinc/polymyxin b/hydrocortisone</i>	1	
<i>neomycin sulfate/bacitracin/polymyxin b</i>	1	
<i>neomycin sulfate/polymyxin b sulfate/gramicidin d</i>	1	
<i>neomycin sulfate/polymyxin b sulfate/hydrocortisone (neomycin/polymyxin b/hydrocort 3.5-10k-1 drops susp, neomycin/polymyxin b/hydrocort 3.5-10k-1 solution, neomycin/polymyxin b/hydrocort 3.5-10k-10 drops susp)</i>	1	
<i>neomycin/polymyxin b sulfate/dexamethasone (neomycin/polymyxin b/dexametha 0.1 % drops susp, neomycin/polymyxin b/dexametha 3.5-10k-.1 oint. (g))</i>	1	
<i>ofloxacin 0.3 % drops</i>	1	
POLYCIN	1	
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (10 % drops, 10 % oint. (g))</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate</i>	1	
TOBRADEX EYE OINTMENT	3	ST
<i>tobramycin 0.3 % drops</i>	1	
<i>tobramycin/dexamethasone</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
ANTIFUNGALS (EENT)		
NATACYN	2	
ANTIVIRALS (EENT)		
<i>trifluridine 1 % drops</i>	1	
ZIRGAN	2	
ASTRINGENTS (52:04)		
<i>chlorhexidine gluconate</i>	1	
PAROEX	1	
PERIOGARD	1	
ANTI-INFECTIVES (SKIN, MUCOUS MEMBRANE)		
ANTIBACTERIALS (84:04)		
<i>azelaic acid 15 % gel (gram)</i>	1	QL 50 / 30 days CC QPD 1.7 per day
AZELEX	3	CC PA QPD 1.0 per day
FINACEA 15% FOAM	3	CC PA QPD 1.7 per day
<i>metronidazole (0.75 % cream (g), 0.75 % gel (gram))</i>	1	QL 45 / 30 days
<i>metronidazole (1 % gel (gram), 1 % gel w/pump)</i>	3	QL 60 / 30 days ST
<i>metronidazole 0.75 % lotion</i>	1	QL 60 / 30 days

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>mupirocin 2 % oint. (g)</i>	1	
ROSADAN (CREAM, GEL)	1	
<i>tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	1	QL 120 / 30 days
ANTIVIRALS (SKIN AND MUCOUS MEMBRANE)		
<i>acyclovir 5 % cream (g)</i>	3	CC PA QPD 0.17 per day
<i>acyclovir 5 % oint. (g)</i>	3	QL 0.5 / day CC PA QPD 0.5 per day
ASTRINGENTS, ANTI-INFECTIVE		
<i>selenium sulfide 2.5 % lotion</i>	1	
<i>silver sulfadiazine 1 % cream (g)</i>	1	
SCABICIDES AND PEDICULICIDES		
<i>malathion</i>	3	QL 59 / fill CC PA
<i>permethrin 5 % cream (g)</i>	1	
<i>spinosad</i>	3	QL 120 / fill CC C Limit of 120 ml per fill equates to a limit of 1 bottle per fill PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
ANTI-INFLAMMATORY AGENTS (EENT)		
CORTICOSTEROIDS (EENT)		
<i>difluprednate</i>	3	QL 5 / 30 days ST
FLAC OTIC OIL	1	
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	1	
<i>fluorometholone</i>	1	
<i>fluticasone propionate 50 mcg spray susp</i>	1	QL 16 / 30 days
PRED MILD	3	ST
<i>prednisolone acetate</i>	1	
<i>prednisolone sodium phosphate 1 % drops</i>	1	
EENT NONSTEROIDAL ANTI-INFLAM. AGENTS		
<i>diclofenac sodium 0.1 % drops</i>	1	QL 5 / fill
<i>ketorolac tromethamine 0.4 % drops</i>	1	QL 5 / fill
<i>ketorolac tromethamine 0.5 % drops</i>	1	QL 10 / fill C Limit of 10 ml per fill
ANTI-INFLAMMATORY AGENTS (RESPIRATORY)		
LEUKOTRIENE MODIFIERS		
<i>montelukast sodium 10 mg tablet</i>	1	
MAST-CELL STABILIZERS		
<i>cromolyn sodium (20 mg/2 ml ampul-neb, 20 mg/ml oral conc)</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS	
ANTI-INFLAMMATORY AGENTS (SKIN, MUCOUS)			
CORTICOSTEROIDS (SKIN, MUCOUS MEMBRANE)			
ANUCORT-HC	1		
ANUSOL-HC 25 MG SUPPOSITORY	1		
<i>betamethasone dipropionate (0.05 % cream (g), 0.05 % lotion, 0.05 % oint. (g))</i>	1	QPD	8.0 per day
<i>betamethasone dipropionate 0.05 % gel (gram)</i>	1		
<i>betamethasone dipropionate/propylene glycol (betamethasone/propylene 0.05 % cream (g), betamethasone/propylene 0.05 % lotion, betamethasone/propylene 0.05 % oint. (g))</i>	1	QPD	4.0 per day
<i>betamethasone valerate (0.1 % cream (g), 0.1 % lotion, 0.1 % oint. (g))</i>	1	QPD	8.0 per day
<i>clobetasol propionate (0.05 % cream (g), 0.05 % gel (gram), 0.05 % oint. (g), 0.05 % shampoo, 0.05 % solution)</i>	1	QPD	4.0 per day
CLODAN 0.05% SHAMPOO	1	QPD	4.0 per day
<i>desoximetasone 0.25 % cream (g)</i>	1	QPD	4.0 per day
<i>desoximetasone 0.25 % oint. (g)</i>	1	CC QPD	4.0 per day
<i>fluocinolone acetonide 0.025 % cream (g)</i>	1		
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % oil</i>	1	QPD	4.0 per day
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % solution</i>	1	QPD	6.0 per day
<i>fluocinolone acetonide/shower cap</i>	1	QPD	4.0 per day
<i>fluocinonide (0.05 % cream (g), 0.05 % gel (gram), 0.05 % oint. (g), 0.05 % solution)</i>	1	QPD	8.0 per day
<i>fluticasone propionate 0.05 % cream (g)</i>	1	QPD	8.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>halobetasol propionate (0.05 % cream (g), 0.05 % oint. (g))</i>	1	QPD 4.0 per day
HEMMOREX-HC 25 MG SUPPOSITORY	1	
<i>hydrocortisone 1 % cream (g)</i>	1	CC QPD 8.0 per day
<i>hydrocortisone 2.5 % crm/pe app</i>	1	QPD 2.0 per day
<i>hydrocortisone 100mg/60ml enema</i>	1	
<i>hydrocortisone (2.5 % cream (g), 2.5 % lotion, 2.5 % oint. (g))</i>	1	QPD 8.0 per day
<i>hydrocortisone acetate 25 mg supp.rect</i>	1	
<i>mometasone furoate (0.1 % cream (g), 0.1 % oint. (g), 0.1 % solution)</i>	1	QPD 8.0 per day
<i>nystatin/triamcinolone acetonide (nystatin/triamcin 100000-0.1 cream (g), nystatin/triamcin 100000-0.1 oint. (g), nystatin/triamcinolone acet 100000-0.1 cream (g), nystatin/triamcinolone acet 100000-0.1 oint. (g))</i>	1	QL 480 / 30 days
ORALONE	1	
PROCTO-MED HC	1	QPD 2.0 per day
PROCTOFOAM-HC	2	
PROCTOSOL-HC	1	QPD 2.0 per day
PROCTOZONE-HC	1	QPD 2.0 per day
<i>triamcinolone acetonide (0.025 % cream (g), 0.025 % lotion, 0.025 % oint. (g), 0.1 % lotion, 0.5 % cream (g), 0.5 % oint. (g))</i>	1	QPD 8.0 per day
<i>triamcinolone acetonide (0.1 % cream (g), 0.1 % oint. (g))</i>	1	QPD 16.0 per day
<i>triamcinolone acetonide 0.1 % paste (g)</i>	1	
TRIDERM 0.1% CREAM	1	QPD 16.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
TRIDERM 0.5% CREAM	1	QPD 8.0 per day
IMMUNOMODULATORY AGENTS (84:06)		
<i>tacrolimus (0.03 % oint. (g), 0.1 % oint. (g))</i>	3	CC ST QPD 1.0 per day
JANUS KINASE INHIBITORS (84:06)		
CIBINQO	3	CC PA QPD 1.0 per day
ANTIANEMIA DRUGS		
IRON PREPARATIONS		
NEONATAL FE	2	
ANTIARRHYTHMIC AGENTS		
CLASS IA ANTIARRHYTHMICS		
<i>disopyramide phosphate</i>	1	
NORPACE CR	2	
<i>quinidine gluconate</i>	1	
<i>quinidine sulfate (200 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	1	
CLASS IB ANTIARRHYTHMICS		
<i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i>	1	
CLASS IC ANTIARRHYTHMICS		
<i>flecainide acetate</i>	1	
<i>propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
CLASS III ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	1	
<i>dofetilide</i>	1	
MULTAQ	2	
PACERONE 200 MG TABLET	1	
CLASS IV ANTIARRHYTHMICS		
CARTIA XT	1	
DILT-XR	1	
<i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg cap er 12h, 60 mg tablet, 90 mg cap er 12h, 90 mg tablet, 120 mg cap er 12h, 120 mg cap er 24h, 120 mg cap er deg, 120 mg cap sa 24h, 120 mg tablet, 180 mg cap er 24h, 180 mg cap er deg, 180 mg cap sa 24h, 240 mg cap er 24h, 240 mg cap er deg, 240 mg cap sa 24h, 300 mg cap er 24h, 300 mg cap sa 24h, 360 mg cap er 24h, 360 mg cap sa 24h, 420 mg cap sa 24h)</i>	1	
TAZTIA XT (180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE, 360 MG CAPSULE)	1	
TAZTIA XT 120 MG CAPSULE	1	QL 30 / 30 days
TIADYLT ER	1	
<i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg cap24h pel, 120 mg tablet, 120 mg tablet er, 180 mg cap24h pel, 180 mg tablet er, 240 mg cap24h pel, 240 mg tablet er, 360 mg cap24h pel)</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
ANTIBACTERIALS (08:12)		
AMINOGLYCOSIDE ANTIBIOTICS		
<i>neomycin sulfate 500 mg tablet</i>	1	
<i>tobramycin in 0.225 % sodium chloride</i>	3	CC PA QPD 5.0 per day
QUINOLONE ANTIBIOTICS		
<i>ciprofloxacin hcl (100 mg tablet, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	1	
<i>levofloxacin (250 mg tablet, 500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	1	
SULFONAMIDE ANTIBIOTICS (SYSTEMIC)		
<i>sulfadiazine 500 mg tablet</i>	1	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim (sulfamethoxazole/trimethoprim 400mg-80mg tablet, sulfamethoxazole/trimethoprim 800-160 mg tablet)</i>	1	
<i>sulfasalazine (500 mg tablet, 500 mg tablet dr)</i>	1	
TETRACYCLINE ANTIBIOTICS		
AVIDOXY	1	
<i>doxycycline hyclate (50 mg capsule, 100 mg capsule, 100 mg tablet)</i>	1	QL 60 / 30 days
<i>doxycycline monohydrate (50 mg capsule, 100 mg capsule, 100 mg tablet)</i>	1	QL 60 / 30 days
LYMEPAK	1	QL 60 / 30 days
<i>minocycline hcl (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	1	QL 60 / 30 days

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
MONDOXYNE NL 100 MG CAPSULE	1	
ANTIBACTERIALS, MISCELLANEOUS		
GLYCOPEPTIDE ANTIBIOTICS		
<i>vancomycin hcl (125 mg capsule, 250 mg capsule)</i>	1	
LINCOMYCIN ANTIBIOTICS		
CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE	2	
CLINDACIN P	1	
<i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	1	
<i>clindamycin phosphate (1 % gel (gram), 1 % lotion, 1 % med. swab, 1 % solution, 2 % cream/appl)</i>	1	
OXAZOLIDINONE ANTIBIOTICS		
<i>linezolid 600 mg tablet</i>	1	
RIFAMYCIN ANTIBIOTICS		
XIFAXAN	3	CC ST QPD 3.0 per day
ANTICHOLINERGIC AGENTS		
ANTIMUSCARINICS/ANTISPASMODICS		
ATROVENT HFA	2	QPD 0.9 per day
BEVESPI AEROSPHERE	2	QPD 0.36 per day
<i>chlordiazepoxide/clidinium bromide</i>	1	
COMBIVENT RESPIMAT	2	QPD 0.2 per day
<i>dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml solution, 20 mg tablet)</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	1	
<i>hyoscyamine sulfate (0.125 mg tab subl, 0.125 mg tablet, 0.375 mg tab er 12h)</i>	1	
INCRUSE ELLIPTA	2	QPD 1.0 per day
<i>ipratropium bromide 0.2 mg/ml solution</i>	1	QPD 11.0 per day
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	1	QPD 19.0 per day
OSCIMIN	1	
OSCIMIN SL	1	
<i>scopolamine</i>	1	QL 4 per fill
SPIRIVA RESPIMAT	2	QPD 0.14 per day
STIOLTO RESPIMAT	2	QPD 0.14 per day
SYMAX-SL	1	
SYMAX-SR	1	
TRELEGY ELLIPTA	3	ST QPD 2.0 per day
ANTICOAGULANTS		
COUMARIN DERIVATIVES		
JANTOVEN	1	
<i>warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	
DIRECT FACTOR XA INHIBITORS		
ELIQUIS DVT-PE TREAT START 5MG	2	QL 74 / 30 days
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET)	2	QL 60 / 30 days

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>rivaroxaban 1 mg/ml susp recon</i>	1	QPD 30.0 per day
<i>rivaroxaban 2.5 mg tablet</i>	1	QPD 2.0 per day
XARELTO 1 MG/ML SUSPENSION	2	QPD 30.0 per day
XARELTO DVT-PE TREAT START 30D	2	QL 51 / 30 days
XARELTO (2.5 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET)	2	QL 60 / 30 days
XARELTO 10 MG TABLET	2	QL 30 / 30 days
DIRECT THROMBIN INHIBITORS		
<i>dabigatran etexilate mesylate (75 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	3	QL 60 / 30 days CC PA QPD 2.0 per day
<i>dabigatran etexilate mesylate 110 mg capsule</i>	3	CC PA QPD 2.0 per day
HEPARINS		
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)</i>	1	QL 60 / 30 days
<i>enoxaparin sodium (30mg/0.3ml syringe, 300 mg/3ml vial, 300mg/3ml vial)</i>	1	QL 18 / 30 days
<i>enoxaparin sodium (80mg/0.8ml syringe, 120mg/.8ml syringe)</i>	1	QL 48 / 30 days
<i>enoxaparin sodium 40mg/0.4ml syringe</i>	1	QL 24 / 30 days
<i>enoxaparin sodium 60mg/0.6ml syringe</i>	1	QL 36 / 30 days
<i>heparin sodium,porcine (10000/ml vial, 20000/ml vial)</i>	1	
<i>heparin sodium,porcine in 0.45 % sodium chloride (in 12500/250 iv soln, in 25000/250 iv soln)</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
ANTICONVULSANTS		
ANTICONVULSANTS, MISCELLANEOUS		
<i>carbamazepine (100 mg cpmp 12hr, 100 mg tab chew, 100 mg tab er 12h, 200 mg cpmp 12hr, 200 mg tab er 12h, 200 mg tablet, 300 mg cpmp 12hr, 400 mg tab er 12h)</i>	1	
EPITOL	1	
<i>lamotrigine (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	1	
<i>levetiracetam (250 mg tablet, 500 mg tablet, 750 mg tablet, 1000 mg tablet)</i>	1	
ROWEEPRA	1	
SUBVENITE	1	
<i>topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	1	
BARBITURATES (ANTICONVULSANTS)		
<i>primidone (50 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	1	
BENZODIAZEPINES (ANTICONVULSANTS)		
<i>clobazam (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	1	
<i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	1	QL 60 / 30 days
GABA-MEDIATED ANTICONVULSANTS		
<i>divalproex sodium (125 mg tablet dr, 250 mg tab er 24h, 250 mg tablet dr, 500 mg tab er 24h, 500 mg tablet dr)</i>	1	
<i>gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg capsule, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	1	QL 2 / day
<i>valproic acid 250 mg capsule</i>	1	
HYDANTOINS		
DILANTIN 100 MG CAPSULE	2	
PHENYTEK	2	
<i>phenytoin sodium extended</i>	1	
ION CHANNEL INHIBITION AGENTS		
<i>lacosamide (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	1	
<i>oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 600 mg tablet)</i>	1	
<i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	1	
SUCCINIMIDES		
<i>ethosuximide 250 mg capsule</i>	1	
ANTIDEPRESSANTS		
ANTIDEPRESSANTS, MISCELLANEOUS		
<i>bupropion hcl 150 mg tab er 12h</i>	1	\$0
<i>bupropion hcl (75 mg tablet, 100 mg tab sr 12h, 100 mg tablet, 150 mg tab er 24h, 150 mg tab sr 12h, 200 mg tab sr 12h, 300 mg tab er 24h)</i>	1	
ZURZUVAE	3	QL 28 per 30 days CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
SEL.SEROTONIN,NOREPI REUPTAKE INHIBITOR		
<i>desvenlafaxine succinate</i>	1	
<i>duloxetine hcl (20 mg capsule dr, 30 mg capsule dr, 40 mg capsule dr, 60 mg capsule dr)</i>	1	
<i>venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg cap er 24h, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg cap er 24h, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg cap er 24h)</i>	1	
SELECTIVE-SEROTONIN REUPTAKE INHIBITORS		
<i>citalopram hydrobromide (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	1	
<i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	1	
<i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet, 20 mg capsule, 20 mg tablet, 40 mg capsule, 60 mg tablet)</i>	1	
<i>fluvoxamine maleate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	
<i>paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	1	
<i>sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	
SEROTONIN MODULATORS		
<i>mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg tab rapdis, 15 mg tablet, 30 mg tab rapdis, 30 mg tablet, 45 mg tab rapdis, 45 mg tablet)</i>	1	
<i>nefazodone hcl</i>	1	
<i>trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
TRICYCLICS, OTHER NOREPI-RU INHIBITORS		
<i>amitriptyline hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	1	
<i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	1	
<i>desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	1	
<i>doxepin hcl (10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	1	
<i>imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	1	
<i>nortriptyline hcl (10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	1	
ANTIDIABETIC AGENTS		
ALPHA-GLUCOSIDASE INHIBITORS		
<i>acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	
BIGUANIDES		
<i>metformin hcl (500 mg tab er 24h, 500 mg tablet, 750 mg tab er 24h, 850 mg tablet, 1000 mg tablet)</i>	1	
DIPEPTIDYL PEPTIDASE-4(DPP-4) INHIBITORS		
<i>alogliptin benzoate</i>	3	CC ST QPD 1.0 per day
<i>alogliptin benzoate/metformin hcl</i>	3	CC ST QPD 2.0 per day
<i>alogliptin benzoate/pioglitazone hcl</i>	3	CC ST

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
INCRETIN MIMETICS		
MOUNJARO	3	CC ST QPD 0.08 per day
OZEMPIC	3	CC ST QPD 0.108 per day
RYBELSUS	3	CC ST QPD 1.0 per day
SAXENDA	3	CC PA QPD 0.5 per day
WEGOVY (0.25 MG/0.5 ML PEN, 0.5 MG/0.5 ML PEN, 1 MG/0.5 ML PEN)	3	CC PA QPD 0.072 per day
WEGOVY (1.7 MG/0.75 ML PEN, 2.4 MG/0.75 ML PEN)	3	CC PA QPD 0.108 per day
ZEPBOUND (2.5 MG/0.5 ML PEN, 5 MG/0.5 ML PEN, 7.5 MG/0.5 ML PEN, 10 MG/0.5 ML PEN, 12.5 MG/0.5 ML PEN, 15 MG/0.5 ML PEN)	3	CC PA QPD 0.8 per day
MEGLITINIDES		
<i>nateglinide</i>	1	
<i>repaglinide</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
SODIUM-GLUC COTRANSPORT 2 (SGLT2) INHIB		
FARXIGA	2	QPD 1.0 per day
GLYXAMBI	2	QPD 1.0 per day
JARDIANCE	2	QPD 1.0 per day
SYNJARDY	2	QPD 2.0 per day
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 10-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	2	QPD 2.0 per day
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	2	QPD 1.0 per day
TRIJARDY XR	2	QPD 1.0 per day
XIGDUO XR (10 MG-1,000 MG TAB, 10 MG-500 MG TABLET)	2	QPD 1.0 per day
XIGDUO XR (2.5 MG-1,000 MG TAB, 5 MG-1,000 MG TABLET, 5 MG-500 MG TABLET)	2	QPD 2.0 per day
SULFONYLUREAS		
<i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	1	
<i>glipizide (2.5 mg tab er 24, 5 mg tab er 24, 5 mg tablet, 10 mg tab er 24, 10 mg tablet)</i>	1	
<i>glipizide/metformin hcl</i>	1	
<i>glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	1	
<i>glyburide/metformin hcl</i>	1	
THIAZOLIDINEDIONES		
<i>pioglitazone hcl</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
ANTIDOTE THERAPEUTICS		
ALCOHOL DETERRENTS (91:02)		
<i>acamprosate calcium</i>	1	QL 120 / 30 days
<i>disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	1	
ANTIDOTES (91:04)		
ACETAMINOPHEN ANTIDOTE		
<i>acetylcysteine (100 mg/ml vial, 200 mg/ml vial)</i>	1	
CHEMOTHERAPY ANTIDOTES/PROTECTANTS		
ELMIRON	2	
<i>leucovorin calcium (5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	1	
ANTIEMETICS		
5-HT3 RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>granisetron hcl 1 mg tablet</i>	1	CC QPD 2.0 per day
<i>ondansetron 4 mg tab rapdis</i>	1	QL 180 / 30 days
<i>ondansetron 8 mg tab rapdis</i>	1	QL 90 / 30 days
<i>ondansetron hcl 4 mg tablet</i>	1	QL 180 / 30 days
<i>ondansetron hcl 8 mg tablet</i>	1	QL 90 / 30 days
ANTIHISTAMINES (GI DRUGS)		
COMPRO	1	
<i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	1	
<i>prochlorperazine</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	
NEUROKININ-1 RECEPTOR ANTAGONISTS		
AKYNZEO 300-0.5 MG CAPSULE	3	QL 2 / 30 days CC PA
<i>aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule, 125mg-80mg cap ds pk)</i>	3	QL 6 / 30 days CC PA
<i>aprepitant 40 mg capsule</i>	3	QL 1 per fill CC PA
ANTIFUNGAL (SYSTEMIC)		
ANTIFUNGALS, MISCELLANEOUS		
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	1	
<i>griseofulvin, microsize (125 mg/5ml oral susp, 500 mg tablet)</i>	1	
AZOLE ANTIFUNGALS		
<i>fluconazole (10 mg/ml susp recon, 40 mg/ml susp recon, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	1	
<i>itraconazole 100 mg capsule</i>	1	
<i>voriconazole 200 mg/5ml susp recon</i>	3	CC PA
<i>voriconazole 200 mg tablet</i>	3	CC PA QPD 2.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>voriconazole 50 mg tablet</i>	3	CC PA QPD 4.0 per day
ANTIFUNGALS (SKIN AND MUCOUS MEMBRANE)		
ALLYLAMINES (SKIN AND MUCOUS MEMBRANE)		
<i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>	1	QL 180 / 365 days
AZOLES (SKIN AND MUCOUS MEMBRANE)		
<i>clotrimazole 1 % solution</i>	1	QL 180 / 30 days
<i>clotrimazole 10 mg troche</i>	1	
<i>clotrimazole/betamethasone dip 1 %-0.05 % cream (g)</i>	1	QL 180 / 30 days
<i>econazole nitrate 1 % cream (g)</i>	1	QL 340 / 30 days
GYNAZOLE 1	1	
<i>ketoconazole (2 % cream (g), 2 % shampoo, 200 mg tablet)</i>	1	
<i>miconazole nitrate 200 mg supp.vag</i>	1	
<i>terconazole (0.4 % cream/appl, 0.8 % cream/appl, 80 mg supp.vag)</i>	1	
HYDROXYPYRIDONES (SKIN, MUCOUS MEMBRANE)		
CICLODAN (0.77% CREAM, 8% SOLUTION)	1	
<i>ciclopirox 1 % shampoo</i>	1	QL 120 / 30 days
<i>ciclopirox 8 % solution</i>	1	QL 0.22 / day
<i>ciclopirox olamine 0.77 % cream (g)</i>	1	QL 90 / 30 days
POLYENES (SKIN AND MUCOUS MEMBRANE)		
KLAYESTA	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
NYAMYC	1	
<i>nystatin (100000/g cream (g), 100000/g oint. (g))</i>	1	QL 120 / 30 days
<i>nystatin 100000/g powder</i>	1	QL 1280 / 30 days
<i>nystatin (500k unit tablet, 100000/ml oral susp)</i>	1	
ANTIGLAUCOMA AGENTS		
ALPHA-ADRENERGIC AGONISTS (EENT)		
<i>brimonidine tartrate (0.1 % drops, 0.15 % drops, 0.2 % drops)</i>	1	
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>	1	
BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS (EENT)		
<i>betaxolol hcl 0.5 % drops</i>	1	
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	1	
<i>levobunolol hcl</i>	1	
<i>timolol maleate (0.25 % drops, 0.5 % drops)</i>	1	
CARBONIC ANHYDRASE INHIBITORS (EENT)		
<i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet, 500 mg capsule er)</i>	1	
<i>dorzolamide hcl</i>	1	
MIOTICS		
<i>pilocarpine hcl (1 % drops, 2 % drops, 4 % drops)</i>	1	
PROSTAGLANDIN ANALOGS		
<i>bimatoprost 0.03 % drops</i>	1	
<i>latanoprost 0.005 % drops</i>	1	
<i>travoprost</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
ANTIHEMORRHAGIC AGENTS		
HEMOSTATICS		
ALPHANATE (1,000-400 UNIT VIAL, 1,500-600 UNIT VIAL)	2	
ALPHANINE SD 500 UNIT VIAL	2	
HUMATE-P 1,200 UNIT VWF:RCO	2	
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	1	QL 30 / 30 days
XYNTHA 1,000 UNIT KIT	2	
XYNTHA SOLOFUSE (UNIT KIT, UNIT SYR)	2	
ANTIHISTAMINE DRUGS		
SECOND GENERATION ANTIHISTAMINES		
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	1	
<i>levocetirizine dihydrochloride 5 mg tablet</i>	1	
ANTIHYPOLYCEMIC AGENTS		
GLYCOGENOLYTIC AGENTS		
BAQSIMI	2	
GLUCAGON EMERGENCY KIT	1	
ANTILIPEMIC AGENTS		
ANTILIPEMIC AGENTS, MISCELLANEOUS		
<i>niacin 500 mg tablet</i>	1	
NIACOR	1	
BILE ACID SEQUESTRANTS		
<i>cholestyramine (4 g powd pack, 4 g powder, powder)</i>	1	
<i>cholestyramine (with sugar) (4 g powd pack, 4 g powder)</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>colestipol hcl 1 g tablet</i>	1	
PREVALITE (PACKET, POWDER)	1	
CHOLESTEROL ABSORPTION INHIBITORS		
<i>ezetimibe</i>	1	
FIBRIC ACID DERIVATIVES		
<i>fenofibrate (54 mg tablet, 160 mg tablet)</i>	1	
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	1	
<i>fenofibrate, micronized (43 mg capsule, 67 mg capsule, 130 mg capsule, 134 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	1	
<i>fenofibric acid (choline)</i>	1	
<i>gemfibrozil 600 mg tablet</i>	1	
HMG-COA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium</i>	1	\$0
<i>lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	1	\$0
<i>pravastatin sodium</i>	1	\$0
<i>rosuvastatin calcium</i>	1	\$0
<i>simvastatin (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	1	\$0
PCSK9 INHIBITORS		
PRALUENT PEN	3	CC PA QPD 0.07 per day
REPATHA PUSHTRONEX	3	CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
REPATHA SURECLICK	3	CC PA
REPATHA SYRINGE	3	CC PA
ANTIMETABOLITES, IMMUNOSUPPRESS THERAPY		
ANTIMETABOLITES, IMMUNOSUPP THERAPY MISC		
<i>azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	
<i>mycophenolate mofetil (250 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	1	
<i>mycophenolate sodium</i>	1	
ANTIMIGRAINE AGENTS		
CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE ANTAG.		
AIMOVIG AUTOINJECTOR	3	CC PA QPD 0.07 per day
EMGALITY PEN	3	CC PA QPD 0.036 per day
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	3	CC PA QPD 0.036 per day
EMGALITY SYRINGE (100 MG/ML SYR(1 OF 3), 300 MG (100 MG X3SYR))	3	QL max 9/180 days CC PA
QULIPTA	3	CC PA QPD 1.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
SELECTIVE SEROTONIN AGONISTS		
<i>naratriptan hcl</i>	3	QL 36 / 30 days CC ST QPD 1.2 per day
<i>rizatriptan benzoate (5 mg tab rapdis, 5 mg tablet, 10 mg tab rapdis, 10 mg tablet)</i>	1	QPD 1.2 per day
<i>sumatriptan (5 mg spray, 20 mg spray)</i>	3	QL 6 / 30 days CC PA
<i>sumatriptan succinate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	QL 36 / 30 days QPD 1.2 per day
ANTIMYCOBACTERIALS		
ANTILEPROSY AGENTS		
<i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	
ANTITUBERCULOSIS AGENTS		
<i>cycloserine 250 mg capsule</i>	1	
<i>ethambutol hcl</i>	1	
<i>isoniazid (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	1	
PASER	2	
<i>pretomanid</i>	3	CC PA QPD 1.0 per day
PRIFTIN	2	
<i>pyrazinamide 500 mg tablet</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>rifabutin</i>	1	
<i>rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	1	
SIRTURO 100 MG TABLET	3	CC PA QPD 0.9 per day
SIRTURO 20 MG TABLET	3	CC PA QPD 4.3 per day
TRECTOR	2	
ANTINEOPLASTIC AGENTS		
<i>abiraterone acetate 250 mg tablet</i>	3	CC PA
ABIRTEGA	3	CC PA
AKEEGA	3	CC PA
ALECENSA	3	CC PA
ALUNBRIG (30 MG TABLET, 90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET)	3	CC PA
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	1	\$0
AUGTYRO	3	CC PA
AVMAPKI	3	CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
AVMAPKI-FAKZYNJA	3	CC PA
AYVAKIT	3	CC PA
BALVERSA	3	CC PA
BESREMI	3	CC PA
<i>bexarotene 75 mg capsule</i>	3	CC PA
<i>bicalutamide</i>	1	
BOSULIF (100 MG TABLET, 400 MG TABLET, 500 MG TABLET)	3	CC PA
BRAFTOVI	3	CC PA
BRUKINSA	3	CC PA
CABOMETYX	3	CC PA
CALQUENCE	3	CC PA
<i>capecitabine</i>	3	CC PA
CAPRELSA	3	CC PA
COMETRIQ	3	CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
COPIKTRA	3	CC PA
COTELLIC	3	CC PA
<i>cyclophosphamide (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	3	CC PA
DANZITEN	3	CC PA
<i>dasatinib</i>	3	CC PA
DAURISMO	3	CC PA
EMCYT	3	CC PA
ENSACOVE	3	CC PA
ERIVEDGE	3	CC PA
ERLEADA	3	CC PA
<i>erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	3	CC PA
<i>everolimus (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	1	
<i>everolimus (2 mg tab susp, 2.5 mg tablet, 3 mg tab susp, 5 mg tab susp, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	3	CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>exemestane</i>	1	\$0
EXKIVITY	3	CC PA
FAKZYNJA	3	CC PA
FARYDAK	3	CC PA
FOTIVDA	3	CC PA
FRUZAQLA	3	CC PA
<i>gefitinib</i>	3	CC PA
GILOTRIF	3	CC PA
GLEOSTINE	3	CC PA
GOMEKLI (1 MG CAPSULE, 1 MG TABLET FOR SUSP, 2 MG CAPSULE)	3	CC PA
HYCAMTIN (0.25 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE)	3	CC PA
<i>hydroxyurea 500 mg capsule</i>	1	
IBRANCE (75 MG CAPSULE, 75 MG TABLET, 100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET)	3	CC PA
IBTROZI	3	CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
ICLUSIG	3	CC PA
IDHIFA	3	CC PA
<i>imatinib mesylate (100 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	3	CC PA
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET)	3	CC PA
INLYTA	3	CC PA
INQOVI	3	CC PA
INREBIC	3	CC PA
ITOVEBI	3	CC PA
IWILFIN	3	CC PA
JAKAFI	3	CC PA
JAYPIRCA	3	CC PA
KISQALI	3	CC PA
KOSELUGO	3	CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
KRAZATI	3	CC PA
<i>lapatinib ditosylate</i>	3	CC PA
LAZCLUZE	3	CC PA
<i>lenalidomide</i>	3	CC PA
LENVIMA	3	CC PA
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	1	\$0
LEUKERAN	3	CC PA
LONSURF	3	PA
LORBRENA	3	CC PA
LUMAKRAS	3	CC PA
LYNPARZA	3	CC PA
LYSODREN	3	CC PA
LYTGOBI	3	CC PA
MATULANE	3	CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
MEKINIST (0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	3	CC PA
MEKTOVI	3	CC PA
<i>melfalan</i>	1	
<i>mercaptopurine 20 mg/ml oral susp</i>	3	CC PA
<i>mercaptopurine 50 mg tablet</i>	1	CC
<i>methotrexate sodium 2.5 mg tablet</i>	1	
<i>methotrexate sodium 25 mg/ml vial</i>	1	QL 16 / 28 days
<i>methotrexate sodium/pf 25 mg/ml vial</i>	1	QL 16 / 28 days CC
MYLERAN	3	CC PA
NERLYNX	3	CC PA
<i>nilotinib hcl</i>	3	CC PA
<i>nilotinib tartrate</i>	3	CC PA
NINLARO	3	CC PA
NUBEQA	3	CC PA
ODOMZO	3	CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
OGSIVEO	3	CC PA
OJJAARA	3	CC PA
ONUREG	3	CC PA
ORSERDU	3	CC PA
<i>pazopanib hcl</i>	3	CC PA
PEMAZYRE	3	CC PA
PIQRAY	3	CC PA
POMALYST	3	CC PA
QINLOCK	3	CC PA
RETEVMO (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET, 80 MG CAPSULE, 80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	3	CC PA
REVUFORJ	3	CC PA
REZLIDHIA	3	CC PA
ROMVIMZA	3	CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
ROZLYTREK (100 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	3	CC PA
RUBRACA	3	CC PA
RYDAPT	3	CC PA
SCEMBLIX	3	CC PA
<i>sorafenib tosylate</i>	3	CC PA
SPRYCEL	3	CC PA
STIVARGA	3	CC PA
<i>sunitinib malate</i>	3	CC PA
SYNRIBO	3	CC PA
TABLOID	3	PA
TABRECTA	3	CC PA
TAFINLAR (50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	3	CC PA
TAGRISSO	3	CC PA
TALZENNA	3	CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
TAZVERIK	3	CC PA
<i>temozolomide</i>	3	CC PA
TEPMETKO	3	CC PA
TIBSOVO	3	CC PA
<i>tretinoin 10 mg capsule</i>	3	CC PA
TRUQAP	3	CC PA
TUKYSA	3	CC PA
TURALIO	3	CC PA
VANFLYTA	3	CC PA
VENCLEXTA	3	CC PA
VENCLEXTA STARTING PACK	3	CC PA
VERZENIO	3	CC PA
VITRAKVI (20 MG/ML SOLUTION, 25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	3	CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
VIZIMPRO	3	CC PA
VONJO	3	CC PA
VORANIGO	3	CC PA
WELIREG	3	CC PA
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	3	CC PA
XOSPATA	3	CC PA
XPOVIO	3	CC PA
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	3	CC PA
YONSA	3	CC PA
ZEJULA	3	CC PA
ZELBORAF	3	CC PA
ZOLINZA	3	CC PA
ZYDELIG	3	CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
ZYKADIA	3	CC PA
ANTIPARKINSONIAN AGENTS (CNS)		
ADAMANTANES (CNS)		
<i>amantadine hcl (50 mg/5 ml solution, 100 mg capsule, 100 mg tablet)</i>	1	
ANTICHOLINERGIC AGENTS (CNS)		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	1	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml solution, 5 mg tablet)</i>	1	
CATECHOL-O-METHYLTRANSFERASE(COMT)INHIB.		
<i>entacapone</i>	1	
DOPAMINE PRECURSORS		
<i>carbidopa/levodopa (carbidopa/levodopa 10mg-100mg tab rapdis, carbidopa/levodopa 10mg-100mg tablet, carbidopa/levodopa 25mg-100mg tab rapdis, carbidopa/levodopa 25mg-100mg tablet, carbidopa/levodopa 25mg-100mg tablet er, carbidopa/levodopa 25mg-250mg tab rapdis, carbidopa/levodopa 25mg-250mg tablet, carbidopa/levodopa 50mg-200mg tablet er)</i>	1	
<i>carbidopa/levodopa/entacapone</i>	1	
MONOAMINE OXIDASE B INHIBITORS		
<i>selegiline hcl (5 mg capsule, 5 mg tablet)</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
ANTIPROTOZOALS		
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	1	QL 180 / 365 days
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	1	
<i>hydroxychloroquine sulfate (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	1	
<i>mefloquine hcl</i>	1	
<i>primaquine phosphate</i>	1	
<i>pyrimethamine 25 mg tablet</i>	3	CC PA QPD 3.0 per day
ANTIPROTOZOALS, CRYPTOSPORIDIOSIS		
<i>nitazoxanide 500 mg tablet</i>	1	QL 30 / 365 days
ANTIPROTOZOALS, P JIROVECI PNEUMONIA		
<i>atovaquone 750 mg/5ml oral susp</i>	1	
<i>pentamidine isethionate 300 mg vial-neb</i>	3	CC PA QPD 0.04 per day
ANTIPROTOZOALS,NITROIMIDAZOLE-DERIVATIVE		
<i>tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	1	QL 30 / 365 days
ANTIPROTOZOALS,NITROIMIDAZOLE-DERIVATIVE		
NITROIMIDAZOLE DERIVATIVES, MISC		
<i>metronidazole (0.75 % gel w/appl, 250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
ANTIPSYCHOTIC AGENTS		
ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML	3	QL 2.4/60 days CC ST
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML	3	QL 3.2 / 60 days CC ST
ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)	3	QL 1 / 30 days CC ST
<i>aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	1	
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	3	QL 3.9 / 60 days CC ST
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	3	QL 1.6 / 30 days CC ST
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	3	QL 2.4 / 30 days CC ST
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	3	QL 3.2 / 30 days CC ST
ARISTADA INITIO	3	QL 2.4 / 42 days CC ST

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	1	
ERZOFRI 117 MG/0.75 ML SYRINGE	3	QL 0.75 / 30 days CC ST
ERZOFRI 156 MG/ML SYRINGE	3	QL 1 / 30 days CC ST
ERZOFRI 234 MG/1.5 ML SYRINGE	3	QL 1.5 / 30 days CC ST
ERZOFRI 351 MG/2.25 ML SYRINGE	3	QL 2.25 / 30 days CC ST
ERZOFRI 39 MG/0.25 ML SYRINGE	3	CC ST
ERZOFRI 78 MG/0.5 ML SYRINGE	3	QL 0.5 / 30 days CC ST
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML	3	QL 3.5 / 180 days CC ST
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML	3	QL 5 / 180 days CC ST
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML	3	QL 0.75 / 30 days CC ST

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG	3	QL 1 / 30 days CC ST
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	3	QL 1.5 / 30 days CC ST
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	3	QL 0.25 / 30 days CC ST
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	3	QL 0.5 / 30 days CC ST
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	3	QL 0.88 / 90 days CC ST
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	3	QL 1.32 / 90 days CC ST
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	3	QL 1.75 / 90 days CC ST
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML	3	QL 2.63 / 90 days CC ST
<i>olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	1	
PERSERIS	3	QL 1 / 30 days CC ST

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>quetiapine fumarate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	1	
<i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	1	
<i>risperidone microspheres</i>	3	QL 1 / 14 days CC ST
UZEDY ER 100 MG/0.28 ML SYRING	3	QL 0.28 / 30 days CC ST
UZEDY ER 125 MG/0.35 ML SYRING	3	QL 0.35 / 30 days CC ST
UZEDY ER 150 MG/0.42 ML SYRING	3	QL 0.42 / 30 days CC ST
UZEDY ER 200 MG/0.56 ML SYRING	3	QL 0.56 / 30 days CC ST
UZEDY ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE	3	QL 0.7 / 30 days CC ST
UZEDY ER 50 MG/0.14 ML SYRINGE	3	QL 0.14 / 30 days CC ST
UZEDY ER 75 MG/0.21 ML SYRINGE	3	QL 0.21 / 30 days CC ST

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>ziprasidone hcl</i>	1	
ZYPREXA RELPREVV (210 MG VIAL, 210 MG VL KIT, 300 MG VIAL, 300 MG VL KIT)	3	QL 2 / 30 days CC ST
ZYPREXA RELPREVV (405 MG VIAL, 405 MG VL KIT)	3	QL 1 / 30 days CC ST
BUTYROPHENONES		
<i>haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	1	
<i>haloperidol decanoate (50 mg/ml ampul, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml ampul, 100 mg/ml vial)</i>	3	CC ST
<i>haloperidol lactate 2 mg/ml oral conc</i>	1	
DIBENZOXAPINES		
<i>loxapine succinate</i>	1	
DIPHENYLBUTYLPERIDINES		
<i>pimozide</i>	1	
PHENOTHIAZINES		
<i>fluphenazine decanoate 25 mg/ml vial</i>	3	QL 5 / 30 days CC ST
<i>fluphenazine hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	
<i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	1	
<i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>trifluoperazine hcl</i>	1	
THIOXANTHENES		
<i>thiothixene</i>	1	
ANTIRETROVIRALS		
ANTIRETROVIRALS, MISCELLANEOUS		
TYBOST	2	
HIV ENTRY AND FUSION INHIBITORS		
FUZEON	3	CC PA
<i>maraviroc</i>	1	
SELZENTRY (25 MG TABLET, 75 MG TABLET)	2	
HIV INTEGRASE INHIBITOR ANTIRETROVIRALS		
APRETUDE	2	HCR \$0
BIKTARVY 50-200-25 MG TABLET	2	
DOVATO	2	
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW, 400 MG TABLET)	2	
ISENTRESS HD	2	
JULUCA	2	
TIVICAY	2	
VOCABRIA	2	
HIV NONNUCLEOSIDE REV.TRANScrip. INHIB.		
DELSTRIGO	2	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
EDURANT	2	
<i>efavirenz (50 mg capsule, 200 mg capsule, 600 mg tablet)</i>	1	
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	1	
<i>etravirine</i>	1	
INTELENCE 25 MG TABLET	2	
<i>nevirapine (50 mg/5 ml oral susp, 100 mg tab er 24h, 200 mg tablet, 400 mg tab er 24h)</i>	1	
HIV NUCLEOSIDE, NUCLEOTIDE RT INHIBITORS		
<i>abacavir sulfate (20 mg/ml solution, 300 mg tablet)</i>	1	
<i>abacavir sulfate/lamivudine</i>	1	
DESCOVY 200-25 MG TABLET	2	HCR \$0
<i>didanosine</i>	1	
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	1	
<i>emtricitabine</i>	1	
<i>emtricitabine/rilpivirine hcl/tenofovir disoproxil fumarate</i>	1	
<i>emtricitabine/tenofovir (tdf) 200-300 mg tablet</i>	1	HCR \$0
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate (emtricitabine/tenofovir 100-150 mg tablet, emtricitabine/tenofovir 133-200 mg tablet, emtricitabine/tenofovir 167-250 mg tablet)</i>	1	
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	2	
GENVOYA	2	
<i>lamivudine (10 mg/ml solution, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>lamivudine/zidovudine</i>	1	
ODEFSEY	2	
<i>stavudine</i>	1	
STRIBILD	2	
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	1	
TRIUMEQ	2	
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET, POWDER)	2	
<i>zidovudine (10 mg/ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)</i>	1	
HIV PROTEASE INHIBITOR ANTIRETROVIRALS		
APTIVUS	2	
<i>atazanavir sulfate</i>	1	
<i>darunavir</i>	1	
<i>darunavir ethanolate</i>	1	
EVOTAZ	2	
<i>fosamprenavir calcium</i>	1	
LEXIVA 50 MG/ML SUSPENSION	2	
<i>lopinavir/ritonavir (lopinavir/ritonavir 100mg-25mg tablet, lopinavir/ritonavir 200mg-50mg tablet, lopinavir/ritonavir 400-100/5 solution)</i>	1	
PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET	2	
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET)	2	
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	2	
<i>ritonavir</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
SYMTUZA	3	CC PA
VIRACEPT	2	
ANTITHROMBOTIC AGENTS		
PLATELET-AGGREGATION INHIBITORS		
<i>cilostazol</i>	1	QL 60 / 30 days
<i>clopidogrel bisulfate 75 mg tablet</i>	1	
<i>dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	1	
<i>prasugrel hcl</i>	1	QL 30 / 30 days
<i>ticagrelor</i>	1	QL 60 / 30 days
PLATELET-REDUCING AGENTS		
<i>anagrelide hcl</i>	1	
ANTITOXINS,IMMUNE GLOB,TOXOIDS,VACCINES		
TOXOIDS		
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	2	\$0
BOOSTRIX TDAP VACCINE SYRINGE	2	\$0
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	2	\$0
<i>tetanus and diphtheria toxoids, adult</i>	2	\$0
VACCINES		
ABRYSVO	2	\$0
AFLURIA 2025-2026	2	\$0
AFLURIA 2025-2026 (3YR UP)	2	\$0
AFLURIA TRIV 2024-25 (3YR UP)	2	QL 1 fill/year \$0

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
AFLURIA TRIVALENT 2024-25	2	QL 1 fill/year \$0
AREXVY	2	AL At least 50 yrs old \$0
BEXSERO	2	\$0
CAPVAXIVE	2	\$0
COMIRNATY 2024-2025	2	\$0
ENGERIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	2	\$0
FLUAD 2025-2026	2	\$0
FLUARIX 2025-2026	2	\$0
FLUARIX TRIVALENT 2024-2025	2	QL 1 fill/year \$0
FLUBLOK 2025-2026	2	\$0
FLUBLOK TRIVALENT 2024-2025	2	QL 1 fill/year \$0
FLUCELVAX 2025-2026 (2025-2026 SYRINGE, 2025-2026 VIAL)	2	\$0
FLUCELVAX TRIVALENT 2024-2025 (2024-2025 SYR, 2024-2025 VL)	2	QL 1 fill/year \$0
FLULAVAL 2025-2026	2	\$0
FLULAVAL TRIVALENT 2024-2025	2	QL 1 fill/year \$0
FLUMIST 2025-2026	2	\$0
FLUMIST HOME 2025-2026	2	\$0

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
FLUZONE 2025-2026 (2025-2026 SYRINGE, 2025-2026 VIAL)	2	\$0
FLUZONE HIGH-DOSE 2025-2026	2	\$0
FLUZONE TRIV SOUTHERN HEM 2025	2	QL 1 fill/year \$0
FLUZONE TRIVALENT 2024-2025 (2024-25 SYRG, 2024-25 VIAL)	2	QL 1 fill/year \$0
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	2	\$0
HAVRIX	2	QL 1 fill/6 months \$0
HEPLISAV-B	2	\$0
IMOVAX RABIES VACCINE	2	\$0
IPOLE (SINGLE DOSE SYRINGE, VIAL)	2	
IXCHIQ	2	\$0
IXIARO	2	\$0
JYNNEOS	2	\$0
JYNNEOS (NATIONAL STOCKPILE)	2	\$0
M-M-R II VACCINE	2	\$0
MENQUADFI	2	\$0
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (1 VIAL-A-C-Y-W-135-DIP, A-C-Y-W KIT (2 VIALS))	2	\$0
MRESVIA	2	AL At least 60 yrs old \$0
NOVAVAX COVID 2024-2025 (EUA)	2	\$0

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
PENBRAYA	2	\$0
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y	2	\$0
PENMENVY MENACWY COMPONENT	2	\$0
PENMENVY MENB COMPONENT	2	\$0
PNEUMOVAX 23 (23 SYRINGE, 23 VIAL)	2	\$0
PREVNAR 13	2	\$0
PREVNAR 20	2	\$0
PRIORIX	2	\$0
RABAVERT	2	\$0
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5 ML SYR, 5 MCG/0.5 ML VL, 10 MCG/ML SYR, 10 MCG/ML VIAL, 40 MCG/ML VIAL)	2	\$0
SHINGRIX	2	\$0
SPIKEVAX 2024-2025	2	\$0
STAMARIL	2	\$0
TICOVAC	2	\$0
TRUMENBA	2	\$0
TWINRIX	2	\$0
TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG)	2	\$0
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	2	QL 1 fill/6 months \$0
VARIVAX VACCINE	2	\$0
VAXCHORA VACCINE	2	\$0
VAXNEUVANCE	2	\$0

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
VIVOTIF	2	\$0
YF-VAX	2	\$0
ANTIULCER AGENTS AND ACID SUPPRESSANTS		
HISTAMINE H2-ANTAGONISTS		
<i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	1	
<i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	1	
PROSTAGLANDINS		
<i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i>	1	\$0
PROTECTANTS		
<i>sucralfate 1 g tablet</i>	1	
PROTON-PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium 20 mg capsule dr</i>	1	
<i>lansoprazole (15 mg capsule dr, 30 mg capsule dr)</i>	1	
<i>omeprazole (10 mg capsule dr, 20 mg capsule dr, 40 mg capsule dr)</i>	1	
<i>pantoprazole sodium (20 mg tablet dr, 40 mg tablet dr)</i>	1	
<i>rabeprazole sodium 20 mg tablet dr</i>	1	
ANTIVIRALS (SYSTEMIC)		
ANTIRETROVIRALS		
YEZTUGO (300 MG TABLET, 463.5 MG/1.5 ML VIAL)	2	\$0
CORONAVIRUS (COVID-19)		
PAXLOVID	2	QPD 6.0 per day \$0

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
ENDONUCLEASE INHIBITORS		
XOFLUZA	2	QL 2 / 180 days
NEURAMINIDASE INHIBITOR ANTIVIRALS		
<i>oseltamivir phosphate (30 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	1	
<i>oseltamivir phosphate (6 mg/ml susp recon, 45 mg capsule)</i>	1	AL Up to 12 yrs old
RELENZA	2	QL 20 / 30 days
NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE ANTIVIRALS		
<i>acyclovir (200 mg capsule, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	1	QL 150 / 30 days
<i>entecavir</i>	1	QL 30 / 30 days
<i>famciclovir 125 mg tablet</i>	1	QL 60 / 30 days
<i>famciclovir 250 mg tablet</i>	1	QL 90 / 30 days
<i>famciclovir 500 mg tablet</i>	1	QL 120 / 30 days
LAGEVRIO (EUA)	2	QPD 8.0 per day \$0
<i>ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)</i>	1	
<i>valacyclovir hcl 1000 mg tablet</i>	1	QL 120 / 30 days
<i>valacyclovir hcl 500 mg tablet</i>	1	QL 90 / 30 days
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml soln recon</i>	3	CC PA QPD 36.0 per day
<i>valganciclovir hcl 450 mg tablet</i>	3	CC PA QPD 4.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
VEMLIDY	2	
ANXIOLYTICS, SEDATIVES AND HYPNOTICS		
ANXIOLYTICS, SEDATIVES, AND HYPNOTICS, MISC		
<i>hydroxyzine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	1	
<i>hydroxyzine pamoate (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	1	
BARBITURATES (ANXIOLYTIC, SEDATIVE/HYP)		
<i>butalb/acetaminophen/caffeine 50-325-40 tablet</i>	3	CC PA QPD 2.0 per day
<i>phenobarbital (15 mg tablet, 16.2 mg tablet, 30 mg tablet, 32.4 mg tablet, 60 mg tablet, 64.8 mg tablet, 97.2mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	
BENZODIAZEPINES (ANXIOLYTIC, SEDATIVE/HYP)		
<i>chlordiazepoxide hcl</i>	1	QL 120 / 30 days
<i>diazepam (2.5 mg kit, 5-7.5-10mg kit, 12.5-15-20 kit)</i>	1	QL 3 / 365 days
<i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	QL 120 / 30 days
<i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	1	QL 90 / 30 days
<i>lorazepam 2 mg tablet</i>	1	QL 150 / 30 days
NAYZILAM	2	QL 3 / 365 days
<i>temazepam</i>	1	QL 30 / 30 days
VALTOCO	2	QL 3 / 365 days
MELATONIN RECEPTOR AGONISTS		
<i>ramelteon</i>	3	QL 30 / 30 days CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
NON-BENZODIAZEPINE ANXIOLYTICS		
<i>buspirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	1	
NON-BENZODIAZEPINE HYPNOTICS		
<i>eszopiclone (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	3	QL 30 / 30 days CC ST
<i>eszopiclone 1 mg tablet</i>	1	QL 30 / 30 days
<i>zaleplon</i>	1	QL 30 / 30 days
<i>zolpidem tartrate 10 mg tablet</i>	1	QL 30 / 30 days ST
<i>zolpidem tartrate 5 mg tablet</i>	1	QL 30 / 30 days
<i>zolpidem tartrate (6.25 mg tab mphase, 12.5 mg tab mphase)</i>	3	QL 30 / 30 days CC ST
AUTONOMIC DRUGS		
PARASYMPATHOMIMETIC (CHOLINERGIC AGENTS)		
<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	1	
<i>cevimeline hcl</i>	1	QL 90 / 30 days
<i>donepezil hcl (5 mg tab rapdis, 5 mg tablet, 10 mg tab rapdis, 10 mg tablet, 23 mg tablet)</i>	1	
<i>galantamine hbr (4 mg tablet, 4 mg/ml solution, 8 mg cap24h pel, 8 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg cap24h pel, 24 mg cap24h pel)</i>	1	
<i>pilocarpine hcl 5 mg tablet</i>	1	QL 180 / 30 days

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>pilocarpine hcl 7.5 mg tablet</i>	1	QL 120 / 30 days
<i>pyridostigmine bromide (60 mg tablet, 60 mg/5 ml solution, 180 mg tablet er)</i>	1	
<i>rivastigmine</i>	1	
<i>rivastigmine tartrate</i>	1	
SMOKING CESSATION AGENTS		
NICOTROL	3	CC PA QPD 16.8 per day \$0
NICOTROL NS	3	CC PA QPD 4.0 per day \$0
<i>varenicline tartrate 0.5 (11)-1 tab ds pk</i>	1	QL 53 / 28 days \$0
<i>varenicline tartrate (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	1	\$0
BETA-ADRENERGIC AGONISTS		
SELECTIVE BETA-2-ADRENERGIC AGONISTS		
<i>albuterol sulfate 90 mcg hfa aer ad</i>	1	QPD 1.2 per day
<i>albuterol sulfate 5 mg/ml solution</i>	1	QPD 3.4 per day
<i>albuterol sulfate (2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	1	QPD 4.0 per day
<i>albuterol sulfate (0.63mg/3ml vial-neb, 1.25mg/3ml vial-neb, 2.5 mg/0.5 vial-neb)</i>	1	
<i>albuterol sulfate 2.5 mg/3ml vial-neb</i>	1	QPD 18.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
BREYNA	1	QPD 0.7 per day
<i>budesonide/formoterol fumarate</i>	1	QPD 0.7 per day
<i>fluticasone propionate/salmeterol xinafoate</i> (<i>propion/salmeterol 55-14 mcg aer pow ba,</i> <i>propion/salmeterol 113-14 mcg aer pow ba,</i> <i>propion/salmeterol 232-14 mcg aer pow ba</i>)	1	QPD 0.04 per day
<i>fluticasone propionate/salmeterol xinafoate</i> (<i>propion/salmeterol 100-50 mcg blst w/dev,</i> <i>propion/salmeterol 250-50 mcg blst w/dev,</i> <i>propion/salmeterol 500-50 mcg blst w/dev</i>)	1	QPD 2.0 per day
<i>levalbuterol hcl (0.63mg/3ml vial-neb, 1.25mg/3ml vial-neb)</i>	3	ST QPD 12.0 per day
<i>levalbuterol hcl 0.31mg/3ml vial-neb</i>	3	ST QPD 8.0 per day
<i>levalbuterol hcl 1.25mg/0.5 vial-neb</i>	3	ST QPD 5.0 per day
<i>levalbuterol tartrate</i>	3	ST QPD 1.0 per day
STRIVERDI RESPIMAT	2	QPD 0.15 per day
<i>terbutaline sulfate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	1	
WIXELA INHUB	1	QPD 2.0 per day
BLOOD FORMATION, COAGULATION, THROMBOSIS BLOOD FORM.,COAG,THROMBOSIS AGENTS MISC.		
OXBRYTA 500 MG TABLET	3	CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
HEMATOPOIETIC AGENTS		
<i>eltrombopag olamine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	3	CC PA QPD 1.0 per day
FYLNETRA	3	CC PA QPD 0.08 per day
JESDUVROQ	3	CC PA
<i>plerixafor</i>	3	CC PA
RELEUKO 300 MCG/0.5 ML SYRINGE	3	CC PA QPD 0.25 per day
RELEUKO 480 MCG/0.8 ML SYRINGE	3	CC PA QPD 0.4 per day
RELEUKO 300 MCG/ML VIAL	3	CC PA QPD 0.5 per day
RELEUKO 480 MCG/1.6 ML VIAL	3	CC PA QPD 0.8 per day
RETACRIT (2,000 UNIT/ML VIAL, 3,000 UNIT/ML VIAL, 4,000 UNIT/ML VIAL, 10,000 UNIT/ML VIAL, 20,000 UNIT/ML VIAL, 40,000 UNIT/ML VIAL)	3	CC PA QPD 0.43 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
RETACRIT 20,000 UNIT/2 ML VIAL	3	CC PA QPD 0.86 per day
HEMORRHEOLOGIC AGENTS		
<i>pentoxifylline 400 mg tablet er</i>	1	QL 90 / 30 days
CALCINEURIN INHIBITORS (90:28)		
CALCINEURIN INHIBITORS, MISC (90:28)		
<i>cyclosporine, modified (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	1	
<i>tacrolimus (0.5 mg capsule, 1 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	1	
CALCIUM-CHANNEL BLOCKING AGENTS		
DIHYDROPYRIDINES		
<i>amlodipine besylate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	
<i>amlodipine besylate/benazepril hcl</i>	1	
<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	1	
<i>felodipine</i>	1	
<i>nifedipine (30 mg tab er 24, 30 mg tablet er, 60 mg tab er 24, 60 mg tablet er, 90 mg tab er 24, 90 mg tablet er)</i>	1	
CARDIAC DRUGS		
CARDIAC DRUGS, MISCELLANEOUS		
<i>ranolazine</i>	3	ST
CARDIOTONIC AGENTS		
DIGITEK	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>digoxin (50 mcg/ml solution, 125 mcg tablet, 250 mcg tablet)</i>	1	
CARDIOVASCULAR DRUGS		
ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
<i>doxazosin mesylate (1 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	1	
<i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	1	
<i>terazosin hcl</i>	1	
BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
<i>atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>carvedilol</i>	1	
<i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	1	
<i>metoprolol succinate</i>	1	
<i>metoprolol tartrate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	
<i>propranolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg cap sa 24h, 60 mg tablet, 80 mg cap sa 24h, 80 mg tablet, 120 mg cap sa 24h, 160 mg cap sa 24h)</i>	1	
SOTALOL AF	1	
<i>sotalol hcl (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
CARDIOVASCULAR DRUGS, NSAID ANTI-INFL		
<i>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)</i>	1	QL 60 / 30 days
CENTRAL ALPHA-AGONISTS		
<i>clonidine (0.2mg/24hr patch tdkw, 0.3mg/24hr patch tdkw)</i>	1	QL 8 / 28 days
<i>clonidine 0.1mg/24hr patch tdkw</i>	1	QL 4 / 28 days
<i>clonidine hcl (0.1 mg tab er 12h, 0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)</i>	1	
<i>guanfacine hcl (1 mg tab er 24h, 1 mg tablet, 2 mg tab er 24h, 2 mg tablet, 3 mg tab er 24h, 4 mg tab er 24h)</i>	1	
<i>methyldopa</i>	1	
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS(ALS) AGENT		
<i>riluzole</i>	1	
ANTIMANIC AGENTS		
<i>lithium carbonate (150 mg capsule, 300 mg capsule, 300 mg tablet, 300 mg tablet er, 450 mg tablet er, 600 mg capsule)</i>	1	
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS, MISC.		
<i>carbidopa 25 mg tablet</i>	1	
<i>memantine hcl (2 mg/ml solution, 5 mg tablet, 5 mg-10 mg tab ds pk, 7 mg cap spr 24, 10 mg tablet, 14 mg cap spr 24, 21 mg cap spr 24, 28 mg cap spr 24)</i>	1	
<i>memantine hcl/donepezil hcl</i>	1	
NAMENDA XR TITRATION PACK	2	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
NAMZARIC (7 MG-10 MG CAPSULE, TITRATION PACK)	2	
NUEDEXTA	3	CC PA QPD 2.0 per day
OPIOID ANTAGONISTS (28:10)		
KLOXXADO	2	
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml cartridge, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 1 mg/ml syringe, 4 mg spray)</i>	1	
<i>naltrexone hcl 50 mg tablet</i>	1	
OPVEE	2	
VIVITROL	2	
VESICULAR MONOAMINE TRANSPORT2 INHIBITOR		
AUSTEDO	3	QL 120 / 30 days CC PA QPD 4.0 per day
INGREZZA	3	CC PA QPD 1.0 per day
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	3	CC PA QPD 1.0 per day
<i>tetrabenazine</i>	3	CC PA QPD 4.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
CEPHALOSPORIN ANTIBIOTICS		
1ST GENERATION CEPHALOSPORIN ANTIBIOTICS		
<i>cefadroxil 500 mg capsule</i>	1	
<i>cephalexin (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	1	
2ND GENERATION CEPHALOSPORIN ANTIBIOTICS		
<i>ceftiofur (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	1	
<i>cefprozil 125 mg/5ml susp recon</i>	1	AL Up to 12 yrs old
<i>cefprozil (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	1	
<i>cefuroxime axetil</i>	1	
3RD GENERATION CEPHALOSPORIN ANTIBIOTICS		
<i>cefdinir 300 mg capsule</i>	1	
<i>cefixime 400 mg capsule</i>	1	
<i>cefpodoxime proxetil (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	1	
COMPLEMENT INHIBITORS (92:32)		
BRADYKININ RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>icatibant acetate</i>	3	CC PA QPD 3.0 per day
CONSTIPATION THERAPY		
CHLORIDE CHANNEL ACTIVATORS		
<i>lubiprostone</i>	3	CC PA QPD 2.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
GUANYLATE CYCLASE C (GCC) RECEPT AGONIST		
LINZESS	2	
OPIOID ANTAGONISTS (56:18)		
MOVANTIK	3	CC PA QPD 1.0 per day
SYMPROIC	3	CC PA QPD 1.0 per day
CYSTIC FIBROSIS (CFTR) MODULATORS		
CYSTIC FIBROSIS (CFTR) CORRECTORS		
ORKAMBI (100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	3	CC PA QPD 2.0 per day
ORKAMBI (100 MG TABLET, 200 MG TABLET)	3	CC PA QPD 4.0 per day
SYMDEKO	3	CC PA QPD 2.0 per day
TRIKAFTA 100-50-75 MG/150 MG	3	CC PA QPD 3.0 per day
CYSTIC FIBROSIS (CFTR) POTENTIATORS		
KALYDECO (25 MG GRANULES PACKET, 50 MG GRANULES PACKET, 75 MG GRANULES PACKET, 150 MG TABLET)	3	CC PA QPD 2.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
DENTAL AGENTS		
NUTRITIONAL SUPPLEMENTS		
DENTA 5000 PLUS	1	
DENTAGEL	1	
<i>fluoride (sodium) (1.1 % cream (g), 1.1 % gel (gram))</i>	1	
FRAICHE 5000	1	
SF	1	
SF 5000 PLUS	1	
SODIUM FLUORIDE 5000 PLUS	1	
DEPIGMENTING AND PIGMENTING AGENTS		
PIGMENTING AGENTS		
<i>methoxsalen 10 mg cap lq rap</i>	1	QL 12 / 28 days
DEVICES		
<i>blood-glucose meter,continuous</i>	3	QL 1 / 365 days CC PA
<i>blood-glucose sensor</i>	3	QL 3 / 30 days CC PA
<i>compressor, for nebulizer</i>	2	QL 2 / 365 days
<i>diabetic needles</i>	1	
<i>diabetic syringes</i>	1	
<i>flash glucose scanning reader</i>	3	QL 1 / 365 days CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>flash glucose sensor</i>	3	QL 3 / 30 days CC PA
<i>inhaler, assist devices</i>	2	QL 2 / 365 days
<i>inhaler, assist device, accesory each</i>	2	QL 2 / 365 days
<i>inhaler, assist device with large mask</i>	2	QL 2 / 365 days
<i>inhaler, assist device with medium mask</i>	2	QL 2 / 365 days
<i>inhaler, assist device with small mask</i>	2	QL 2 / 365 days
<i>mucus clearing device</i>	2	QL 2 / 365 days
<i>nasal exhalation resistanc.dev each</i>	2	QL 2 / 365 days
<i>nebulizer</i>	2	QL 2 / 365 days
<i>nebulizer and compressor</i>	2	QL 2 / 365 days
<i>peak flow meter</i>	2	QL 2 / 365 days
<i>peak flow meter/inhaler, assist devices</i>	2	QL 2 / 365 days
<i>spirometers and accessories</i>	2	QL 2 / 365 days
DISEASE-MODIFYING ANTIRHEUMATIC DRUGS		
DISEASE-MODIFYING ANTIRHEUMAT DRUGS MISC		
ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE)	3	CC PA QPD 0.15 per day
ORENCIA CLICKJECT	3	CC PA QPD 0.15 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
MONOCARBOXYLIC ACID AMIDE AGENTS		
<i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	1	
DIURETICS		
LOOP DIURETICS (40:28)		
<i>bumetanide (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	1	
<i>furosemide (10 mg/ml solution, 20 mg tablet, 40 mg tablet, 40mg/5ml solution, 80 mg tablet)</i>	1	
<i>toremide</i>	1	
OSMOTIC DIURETICS		
<i>urea 40 % cream (g)</i>	1	QL 198.4 / 30 days
POTASSIUM-SPARING DIURETICS		
<i>amiloride hcl</i>	1	
<i>triamterene/hydrochlorothiazide (triamterene/hydrochlorothiazid 37.5-25 mg capsule, triamterene/hydrochlorothiazid 37.5-25 mg tablet, triamterene/hydrochlorothiazid 75 mg-50mg tablet)</i>	1	
THIAZIDE DIURETICS		
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg capsule, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	1	
THIAZIDE-LIKE DIURETICS		
<i>chlorthalidone</i>	1	
<i>indapamide</i>	1	
<i>metolazone</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
DOPAMINE RECEPTOR AGONISTS		
ERGOT-DERIV. DOPAMINE RECEPTOR AGONISTS		
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)</i>	1	
<i>cabergoline</i>	1	
NONERGOT-DERIV.DOPAMINE RECEPTOR AGONIST		
<i>pramipexole di-hcl (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet)</i>	1	
<i>ropinirole hcl (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	1	
ELECTROLYTIC, CALORIC, AND WATER BALANCE		
ALKALINIZING AGENTS		
<i>potassium citrate</i>	1	QL 120 / 30 days
AMMONIA DETOXICANTS		
CONSTULOSE	1	
ENULOSE	1	
GENERLAC	1	
<i>lactulose</i>	1	
<i>sodium phenylbutyrate 0.94 g/g powder</i>	1	
IRRIGATING SOLUTIONS		
<i>sodium chloride for inhalation (0.9 % vial-neb, 3 % vial-neb, 7 % vial-neb)</i>	1	
REPLACEMENT PREPARATIONS		
KLOR-CON M10	1	
KLOR-CON M20	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>potassium chloride (8 capsule er, 8 tablet er, 10 capsule er, 10 tab er prt, 10 tablet er, 20 tab er prt, 20 tablet er)</i>	1	
URICOSURIC AGENTS		
<i>probenecid</i>	1	
EMOLLIENTS, DEMULCENTS, AND PROTECTANTS		
BASIC LOTIONS AND LINIMENTS		
<i>ammonium lactate 12 % lotion</i>	1	
BASIC OINTMENTS AND PROTECTANTS		
<i>ammonium lactate 12 % cream (g)</i>	1	
<i>calcipotriene (0.005 % cream (g), 0.005 % oint. (g), 0.005 % solution)</i>	1	QL 60 / 30 days
<i>nitroglycerin 0.4% (w/w) oint. (g)</i>	3	QL 30 / 30 days CC PA
SANTYL	2	QL 30 / 30 days
ENZYMES		
ENZYME COFACTORS/CHAPERONES		
<i>nitisinone (2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	3	CC PA
<i>nitisinone 20 mg capsule</i>	3	CC PA
ENZYME INHIBITORS		
CERDELGA	3	CC PA QPD 2.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>miglustat</i>	3	CC PA QPD 3.0 per day
OPFOLDA	3	CC PA QPD 0.3 per day
YARGESA	3	CC PA QPD 3.0 per day
ESTROGENS AND ANTIESTROGENS ESTROGEN AGONIST-ANTAGONISTS		
CLOMID	3	CC PA
<i>clomiphene citrate 50 mg tablet</i>	3	CC PA
<i>raloxifene hcl</i>	1	\$0
SOLTAMOX	3	CC PA
<i>tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	1	\$0
<i>toremifene citrate</i>	3	CC PA
ESTROGENS		
CLIMARA PRO	2	QL 4 / 28 days
COMBIPATCH	2	QL 8 / 28 days
DEPO-ESTRADIOL	2	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
DOTTI (0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	1	QL 24 / 84 days
DOTTI 0.025 MG PATCH	1	
<i>estradiol 1.25 g gel md pmp</i>	1	QL 50 / 30 days
<i>estradiol (.0375mg/24 patch tds, 0.05mg/24h patch tds, .075mg/24h patch tds, 0.1mg/24hr patch tds)</i>	1	QL 24 / 84 days
<i>estradiol (.025mg/24h patch tdk, .0375mg/24 patch tdk, 0.05mg/24h patch tdk, 0.06mg/24h patch tdk, .075mg/24h patch tdk, 0.1mg/24hr patch tdk)</i>	1	QL 4 / 28 days
<i>estradiol (0.01 % cream/appl, .025mg/24h patch tds, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 10 mcg tablet)</i>	1	
<i>estradiol valerate (10 mg/ml vial, 20 mg/ml vial, 40 mg/ml vial)</i>	1	QL 10 / 90 days
ESTRING	3	QL 1 / 90 days ST
FYAVOLV 1 MG-5 MCG TABLET	1	
JINTELI	1	
LYLLANA (0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	1	QL 24 / 84 days
LYLLANA 0.025 MG PATCH	1	
MENOSTAR	2	
<i>norethindrone ac-eth estradiol 1mg-5mcg tablet</i>	1	
PREMARIN VAGINAL CREAM-APPL	3	ST
PREMARIN (0.3 MG TABLET, 0.45 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 0.9 MG TABLET, 1.25 MG TABLET)	2	
PREMPHASE	2	
PREMPRO	2	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
YUVAFEM	1	
EYE, EAR, NOSE AND THROAT (EENT) PREPS.		
ANTI-INFLAMMATORY AGENTS (EENT)		
<i>cyclosporine 0.05 % dropperette</i>	3	CC PA QPD 2.0 per day
ANTIALLERGIC AGENTS		
<i>azelastine hcl 0.05 % drops</i>	1	
<i>azelastine hcl 137 mcg spray/pump</i>	1	QL 30 / 30 days
<i>cromolyn sodium 4 % drops</i>	1	
<i>olopatadine hcl (0.1 % drops, 0.2 % drops)</i>	3	CC ST QPD 0.17 per day
EENT DRUGS, MISCELLANEOUS		
<i>ipratropium bromide (21 mcg spray, 42 mcg spray)</i>	1	
LOCAL ANESTHETICS (EENT)		
<i>lidocaine hcl 2 % solution</i>	1	
<i>proparacaine hcl 0.5 % drops</i>	1	
MYDRIATICS		
<i>atropine sulfate 1 % drops</i>	1	
<i>cyclopentolate hcl</i>	1	
<i>tropicamide 1 % drops</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
FIRST GENERATION ANTIHISTAMINES		
FIRST GEN. ANTIHIST. DERIVATIVES, MISC.		
<i>ciproheptadine hcl 4 mg tablet</i>	1	
PHENOTHIAZINE DERIVATIVES		
<i>promethazine hcl (12.5 mg supp.rect, 12.5 mg tablet, 25 mg supp.rect, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 50 mg/ml ampul)</i>	1	
<i>promethazine hcl 50 mg/ml vial</i>	1	AL At least 2 yrs old
PROMETHEGAN (12.5 MG SUPPOS, 25 MG SUPPOSITORY)	1	
GASTROINTESTINAL DRUGS		
ANTI-INFLAMMATORY AGENTS (GI DRUGS)		
<i>alosetron hcl</i>	3	CC PA QPD 2.0 per day
<i>balsalazide disodium</i>	1	
<i>mesalamine (1.2 g tablet dr, 4 g/60 ml enema, 1000 mg supp.rect)</i>	1	
<i>mesalamine 800 mg tablet dr</i>	3	ST
ANTIDIARRHEA AGENTS		
<i>diphenoxylate hcl/atropine 2.5-.025mg tablet</i>	1	
<i>loperamide hcl 2 mg capsule</i>	1	QL 30 / 30 days
VIBERZI	3	CC PA QPD 2.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
CATHARTICS AND LAXATIVES		
GAVILYTE-C	1	C \$0 \$0 copay for age 45-75
GAVILYTE-G	1	C \$0 \$0 copay for age 45-75
<i>peg 3350/sod sulf/sod bicarb/sod chloride/potassium chloride</i>	1	C \$0 \$0 copay for age 45-75
<i>peg 3350/sodium sulfate/sod chloride/kcl/ascorbate sod/vit c</i>	1	C \$0 \$0 copay for age 45-75
<i>sodium chloride/sodium bicarbonate/potassium chloride/peg</i>	1	C \$0 \$0 copay for age 45-75
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate</i>	1	C \$0 \$0 copay for age 45-75
CHOLELITHOLYTIC AGENTS		
IQIRVO	3	CC PA QPD 1.0 per day
LIVDELZI	3	CC PA QPD 1.0 per day
OICALIVA	3	CC PA QPD 1.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	1	
DIGESTANTS		
CREON	2	
ZENPEP	2	
GI DRUGS, MISCELLANEOUS		
<i>dronabinol</i>	3	CC PA QPD 3.0 per day
PROKINETIC AGENTS		
<i>metoclopramide hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	
GENITOURINARY SMOOTH MUSCLE RELAXANTS		
ANTIMUSCARINICS		
<i>oxybutynin chloride (5 mg tab er 24, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml syrup, 10 mg tab er 24, 15 mg tab er 24)</i>	1	
<i>solifenacin succinate</i>	3	QL 90 / 90 days ST QPD 1.0 per day
<i>tolterodine tartrate (2 mg cap er 24h, 4 mg cap er 24h)</i>	3	QL 30 / 30 days CC ST QPD 1.0 per day
<i>tolterodine tartrate (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	3	QL 60 / 30 days CC ST QPD 2.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>trospium chloride 60 mg cap er 24h</i>	3	QL 30 / 30 days CC ST QPD 1.0 per day
<i>trospium chloride 20 mg tablet</i>	3	QL 60 / 30 days CC ST QPD 2.0 per day
GOLD COMPOUNDS		
<i>auranofin</i>	1	
GONADOTROPINS AND ANTIGONADOTROPINS		
ANTIGONADTROPINS		
ORGOVYX	3	CC PA
ORIAHNN	3	CC PA QPD 2.0 per day
ORILISSA 150 MG TABLET	3	CC PA QPD 1.0 per day
ORILISSA 200 MG TABLET	3	CC PA QPD 2.0 per day
GONADOTROPINS		
ELIGARD	3	CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>leuprolide acetate (1 mg/0.2ml kit, 1 mg/0.2ml vial, 22.5 mg vial)</i>	3	CC PA
LUPRON DEPOT (DEPOT-4 MONTH KIT, DEPOT 7.5 MG KIT, DEPOT 22.5 MG 3MO KIT, DEPOT 45 MG 6MO KIT)	3	CC PA
LUPRON DEPOT 11.25 MG 3MO KIT	3	QL 1 / 90 days CC PA
LUPRON DEPOT 3.75 MG KIT	3	QL 1 / 30 days CC PA
HCV ANTIVIRALS		
HCV POLYMERASE INHIBITOR ANTIVIRALS		
<i>sofosbuvir/velpatasvir</i>	3	QL 28 / 28 days CC PA
VOSEVI	3	QL 28 / 28 days CC PA
HCV PROTEASE INHIBITOR ANTIVIRALS		
MAVYRET (50-20 MG PELLET PACKET, 100-40 MG TABLET)	3	QL 84 / 28 days CC PA
HEAVY METAL ANTAGONISTS		
CHEMET	3	CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>deferasirox (90 mg gran pack, 90 mg tablet, 125 mg tab disper, 180 mg gran pack, 180 mg tablet, 250 mg tab disper, 360 mg gran pack, 360 mg tablet, 500 mg tab disper)</i>	3	CC PA
HORMONES AND SYNTHETIC SUBSTITUTES		
ADRENALS		
ARNUIITY ELLIPTA	2	QPD 2.0 per day
ASMANEX	2	QPD 0.07 per day
ASMANEX HFA	2	QPD 0.9 per day
<i>budesonide (0.25mg/2ml ampul-neb, 0.5 mg/2ml ampul-neb)</i>	1	QPD 4.0 per day
<i>budesonide 3 mg capdr - er</i>	1	
<i>deflazacort (6 mg tablet, 18 mg tablet, 22.75mg/ml oral susp, 30 mg tablet, 36 mg tablet)</i>	3	CC PA
<i>dexamethasone (0.5 mg tablet, 0.5 mg/5ml elixir, 0.5 mg/5ml solution, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 mg tablet)</i>	1	
DEXAMETHASONE INTENSOL	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate 0.1 % drops</i>	1	
<i>fludrocortisone acetate 0.1 mg tablet</i>	1	
<i>fluticasone propionate (110 mcg aer w/adap, 220 mcg aer w/adap)</i>	1	QPD 0.8 per day
<i>fluticasone propionate 44 mcg aer w/adap</i>	1	QPD 0.71 per day
<i>fluticasone propionate (50 mcg blst w/dev, 100 mcg blst w/dev, 250 mcg blst w/dev)</i>	1	QPD 4.0 per day
<i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
ISTURISA 1 MG TABLET	3	CC C Up to 60 mg per day allowed across all tablet strengths. PA QPD 8.0 per day
ISTURISA 5 MG TABLET	3	CC C Up to 60 mg per day allowed across all tablet strengths. PA QPD 12.0 per day
MEDROL 2 MG TABLET	2	
<i>methylprednisolone (4 mg tab ds pk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet, 32 mg tablet)</i>	1	
<i>prednisolone</i>	1	
<i>prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg tab ds pk, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 10 mg tab ds pk, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	1	
PREDNISONE INTENSOL	1	
PULMICORT FLEXHALER	2	QPD 0.07 per day
QVAR REDHALER	2	QPD 0.8 per day
ANDROGENS		
<i>danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	1	
KYZATREX	3	CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
METHITEST	2	
<i>testosterone (12.5/1.25g gel md pmp, 50 mg (1%) gel (gram))</i>	3	QL 150 / 30 days CC PA
<i>testosterone (1.25g-1.62 gel packet, 2.5g-1.62% gel packet, 20.25/1.25 gel md pmp)</i>	3	QL 75 / 30 days CC PA
<i>testosterone 25mg(1%) gel packet</i>	3	QL 225 / 30 days CC PA
<i>testosterone 50 mg (1%) gel packet</i>	3	QL 300 / 30 days CC PA
<i>testosterone cypionate (100 mg/ml vial, 200 mg/ml vial)</i>	1	QL 5 / 30 days
<i>testosterone enanthate</i>	1	QL 5 / 30 days
CONTRACEPTIVES		
AFIRMELLE	1	\$0
ALTAVERA	1	\$0
ALYACEN	1	\$0
AMETHIA	1	\$0
AMETHYST	1	\$0
ANNOVERA	2	\$0
APRI	1	\$0
ARANELLE	1	\$0

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
ASHLYNA	1	\$0
AUBRA	1	\$0
AUBRA EQ	1	\$0
AUROVELA	1	\$0
AUROVELA 24 FE	1	\$0
AUROVELA FE	1	\$0
AVERI	2	\$0
AVIANE	1	\$0
AYUNA	1	\$0
AZURETTE	1	\$0
BALZIVA	1	\$0
BLISOVI 24 FE	1	\$0
BLISOVI FE	1	\$0
BRIELLYN	1	\$0
CAMILA	1	\$0
CAMRESE	1	\$0
CAMRESE LO	1	\$0
CAZIAN	1	\$0
CHARLOTTE 24 FE	1	\$0
CHATEAL EQ	1	\$0
CRYSELLE	1	\$0
CYRED	1	\$0
CYRED EQ	1	\$0

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
DASETTA	1	\$0
DAYSEE	1	\$0
DEBLITANE	1	\$0
<i>desogestrel-ethinyl estradiol/ethinyl estradiol</i>	1	\$0
DOLISHALE	1	\$0
<i>drospirenone/ethinyl estradiol/levomefolate calcium</i>	1	\$0
ELINEST	1	\$0
ELLA	2	\$0
ELURYNG	1	\$0
EMZAHH	1	\$0
ENILLORING	1	\$0
ENPRESSE	1	\$0
ENSKYCE	1	\$0
ERRIN	1	\$0
ESTARYLLA	1	\$0
<i>ethinyl estradiol/drospirenone</i>	1	\$0
<i>ethynodiol diacetate-ethinyl estradiol</i>	1	\$0
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>	1	\$0
FALMINA	1	\$0
FEIRZA	1	\$0
FEMLYV	1	\$0
FINZALA	1	\$0
GALBRIELA	1	\$0

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
GEMMILY	1	\$0
HAILEY	1	\$0
HAILEY 24 FE	1	\$0
HAILEY FE	1	\$0
HALOETTE	1	\$0
HEATHER	1	\$0
ICLEVIA	1	\$0
INCASSIA	1	\$0
ISIBLOOM	1	\$0
JAIMIESS	1	\$0
JASMIEL	1	\$0
JENCYCLA	1	\$0
JOLESSA	1	\$0
JOYEAUX	1	\$0
JULEBER	1	\$0
JUNEL	1	\$0
JUNEL FE	1	\$0
JUNEL FE 24	1	\$0
KAITLIB FE	1	\$0
KALLIGA	1	\$0
KARIVA	1	\$0
KELNOR 1-35	1	\$0
KELNOR 1-50	1	\$0

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
KURVELO	1	\$0
LARIN	1	\$0
LARIN 24 FE	1	\$0
LARIN FE	1	\$0
LAYOLIS FE	1	\$0
LEENA	1	\$0
LESSINA	1	\$0
LEVONEST	1	\$0
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol (levonorgestrel/ethin.estradiol 0.1-0.02mg tablet, levonorgestrel/ethin.estradiol 0.15-0.03 tablet, levonorgestrel/ethin.estradiol 0.15-0.03 tbdspk 3mo, levonorgestrel/ethin.estradiol 6-5-10 tablet, levonorgestrel/ethin.estradiol 90-20 mcg tablet)</i>	1	\$0
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol and ethinyl estradiol</i>	1	\$0
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol/iron</i>	1	\$0
LEVORA-28	1	\$0
LO LOESTRIN FE	2	\$0
LO-ZUMANDIMINE	1	\$0
LOESTRIN	1	\$0
LOESTRIN FE 1.5-30 TABLET	1	\$0
LOJAIMIESS	1	\$0
LORYNA	1	\$0
LOW-OGESTREL	1	\$0
LUTERA	1	\$0

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
LYLEQ	1	\$0
LYZA	1	\$0
MARLISSA	1	\$0
MELEYA	1	\$0
MERZEE	1	\$0
MIBELAS 24 FE	1	\$0
MICROGESTIN	1	\$0
MICROGESTIN FE	1	\$0
MILI	1	\$0
MINZOYA	1	\$0
MONO-LINYAH	1	\$0
NATAZIA	2	\$0
NECON	1	\$0
NEXTSTELLIS	2	\$0
NIKKI	1	\$0
NORA-BE	1	\$0
<i>norelgestromin/ethinyl estradiol</i>	1	\$0
<i>norethindrone 0.35 mg tablet</i>	1	\$0
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (1mg-20mcg tablet, 1.5-0.03mg tablet)</i>	1	\$0
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol/ferrous fumarate (1mg-20(21) tablet, 1mg-20(24) capsule, 1mg-20(24) tab chew, 1.5-30(21) tablet, 5-7-9-7 tablet)</i>	1	\$0
<i>norethindrone-ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	1	\$0

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (0.25-0.035 tablet, 7daysx3 28 tablet, 7daysx3 lo tablet)</i>	1	\$0
NORTREL	1	\$0
NYLIA	1	\$0
NYMYO	1	\$0
OCELLA	1	\$0
ORQUIDEA	1	\$0
PHILITH	1	\$0
PIMTREA	1	\$0
PORTIA	1	\$0
RECLIPSEN	1	\$0
RIVELSA	1	\$0
ROSYRAH	1	\$0
SETLAKIN	1	\$0
SHAROBEL	1	\$0
SIMLIYA	1	\$0
SIMPESSE	1	\$0
SLYND	2	\$0
SPRINTEC	1	\$0
SRONYX	1	\$0
SYEDA	1	\$0
TARINA 24 FE	1	\$0
TARINA FE	1	\$0

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
TARINA FE 1-20 EQ	1	\$0
TAYSOFY	1	\$0
TILIA FE	1	\$0
TRI-ESTARYLLA	1	\$0
TRI-LEGEST FE	1	\$0
TRI-LINYAH	1	\$0
TRI-LO-ESTARYLLA	1	\$0
TRI-LO-MARZIA	1	\$0
TRI-LO-MILI	1	\$0
TRI-LO-SPRINTEC	1	\$0
TRI-MILI	1	\$0
TRI-NYMYO	1	\$0
TRI-SPRINTEC	1	\$0
TRI-VYLIBRA	1	\$0
TRI-VYLIBRA LO	1	\$0
TRIVORA-28	1	\$0
TULANA	1	\$0
TURQOZ	1	\$0
TWIRLA	2	\$0
TYDEMY	1	\$0
VALTYA	1	\$0
VELIVET	2	\$0
VESTURA	1	\$0

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
VIENVA	1	\$0
VIORELE	1	\$0
VOLNEA	1	\$0
VYFEMLA	1	\$0
VYLIBRA	1	\$0
WERA	1	\$0
WYMZYA FE	1	\$0
XARAH FE	1	\$0
XELRIA FE	1	\$0
XULANE	1	\$0
ZAFEMY	1	\$0
ZARAH	1	\$0
ZOVIA 1-35	1	\$0
ZUMANDIMINE	1	\$0
PITUITARY		
<i>desmopressin acetate 10/spray spray/pump</i>	1	QPD 0.5 per day
<i>desmopressin acetate (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet)</i>	1	
<i>desmopressin acetate (non-refrigerated)</i>	1	QPD 0.5 per day
PROGESTINS		
CRINONE 8% GEL	3	CC PA
DEPO-SUBQ PROVERA 104	2	\$0
ENDOMETRIN	3	CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
GALLIFREY	1	
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate (150 mg/ml syringe, 150 mg/ml vial)</i>	1	\$0
<i>megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet, 400mg/10ml oral susp)</i>	1	
<i>norethindrone acetate 5 mg tablet</i>	1	
<i>progesterone, micronized (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	1	QL 30 / 30 days
IMMUNOMODULATORY AGENTS (90:00)		
COMPLEMENT INHIBITOR AGENTS (90:20)		
TAVNEOS	3	CC
		PA
		QPD 6.0 per day
INSULINS		
LONG-ACTING INSULINS		
<i>insulin degludec (100/ml (3) insuln pen, 100/ml vial, 200/ml (3) insuln pen)</i>	3	CC ST
<i>insulin glargine, human recombinant analog (100/ml (3) insuln pen, 100/ml vial)</i>	1	
<i>insulin glargine-yfgn (100/ml (3) insuln pen, 100/ml vial)</i>	1	
REZVOGLAR KWIKPEN	1	
RAPID-ACTING INSULINS		
ADMELOG	2	
ADMELOG SOLOSTAR	2	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>insulin aspart protamine human/insulin aspart (art prot/insuln 70-30/ml insuln pen, art prot/insuln 70-30/ml vial)</i>	1	
<i>insulin lispro (100/ml insuln pen, 100/ml vial)</i>	1	
<i>insulin lispro protamine and insulin lispro</i>	1	
SHORT-ACTING INSULINS		
HUMULIN R U-500	3	ST
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	3	ST
INTERLEUKIN-MEDIATED AGENTS		
INTERLEUKIN-MEDIATED AGENTS, MISC		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	3	CC PA QPD 0.13 per day
ACTEMRA ACTPEN	3	CC PA QPD 0.13 per day
COSENTYX (2 SYRINGES)	3	CC PA QPD 0.08 per day
COSENTYX SENSOREADY (2 PENS)	3	CC PA QPD 0.08 per day
COSENTYX SENSOREADY PEN	3	CC PA QPD 0.08 per day
COSENTYX SYRINGE	3	CC PA QPD 0.08 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
COSENTYX UNOREADY PEN	3	CC PA QPD 0.08 per day
STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	3	CC PA QPD 0.018 per day
ION-REMOVING AGENTS		
PHOSPHATE-REMOVING AGENTS		
<i>calcium acetate</i>	1	
<i>lanthanum carbonate</i>	3	CC PA QPD 3.0 per day
<i>sevelamer carbonate 0.8 g powd pack</i>	3	CC PA QPD 6.0 per day
<i>sevelamer carbonate 2.4 g powd pack</i>	3	CC PA QPD 3.0 per day
<i>sevelamer carbonate 800 mg tablet</i>	1	
<i>sevelamer hcl</i>	3	CC PA QPD 9.0 per day
POTASSIUM-REMOVING AGENTS		
LOKELMA	2	QL 35 / 30 days
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
SPS 15 GM/60 ML SUSPENSION	2	
VELTASSA (8.4 GM POWDER PACKET, 16.8 GM POWDER PACKET, 25.2 GM POWDER PACKET)	3	ST
JANUS KINASE INHIBITORS (90:24)		
JANUS KINASE INHIBITORS, MISCELLANEOUS		
OLUMIANT	3	CC PA QPD 1.0 per day
XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	3	CC PA QPD 2.0 per day
XELJANZ XR	3	CC PA QPD 1.0 per day
KALLIKREIN-KININ SYSTEM INHIBITORS		
KALLIKREIN		
ORLADEYO	3	CC PA QPD 1.0 per day
TAKHZYRO 300 MG/2 ML VIAL	3	CC PA QPD 0.15 per day
MACROLIDE ANTIBIOTICS		
ERYTHROMYCIN ANTIBIOTICS		
ERYTHROCIN STEARATE	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>erythromycin base (250 mg capsule dr, 250 mg tablet, 250 mg tablet dr, 333 mg tablet dr, 500 mg tablet, 500 mg tablet dr)</i>	1	
<i>erythromycin ethylsuccinate 400 mg tablet</i>	1	
OTHER MACROLIDE ANTIBIOTICS		
<i>azithromycin (1 g packet, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 600 mg tablet)</i>	1	
<i>clarithromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	1	
<i>fidaxomicin</i>	3	CC PA
MINERALOCORTICOID (ALDOSTERONE) ANTAGNTS STEROIDAL MINERALOCORTICOID RECEPTOR ANT		
<i>eplerenone</i>	3	ST
<i>spironolactone (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	1	
MISC. BETA-LACTAM ANTIBIOTICS MONOBACTAM ANTIBIOTICS		
CAYSTON	3	CC PA QPD 1.5 per day
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS 5-ALPHA-REDUCTASE INHIBITORS (92:04)		
<i>dutasteride 0.5 mg capsule</i>	1	
<i>finasteride 5 mg tablet</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
ANTIGOUT AGENTS		
<i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	1	
<i>febuxostat</i>	3	CC PA QPD 1.0 per day
BONE RESORPTION INHIBITORS		
<i>alendronate sodium (5 mg tablet, 10 mg tablet, 35 mg tablet, 70 mg tablet)</i>	1	
<i>ibandronate sodium 150 mg tablet</i>	1	
OTHER MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS		
<i>betaine</i>	1	
EVRYSDI 60 MG/80 ML(0.75MG/ML)	3	CC PA
<i>glutamine 5 g powd pack</i>	3	CC PA
<i>levocarnitine 100 mg/ml solution</i>	1	
<i>levocarnitine (with sugar) 100 mg/ml solution</i>	1	
REZUROCK	3	CC PA
SKYCLARYS	3	CC PA QPD 3.0 per day
PROTECTIVE AGENTS		
<i>dalfampridine 10 mg tab er 12h</i>	3	CC PA QPD 2.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
MTOR INHIBITORS		
MTOR INHIBITORS, MISCELLANEOUS		
<i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	1	
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
AMINO ACID POLYMERS		
<i>glatiramer acetate 20 mg/ml syringe</i>	3	CC PA QPD 1.0 per day
<i>glatiramer acetate 40 mg/ml syringe</i>	3	CC PA QPD 0.43 per day
GLATOPA 20 MG/ML SYRINGE	3	CC PA QPD 1.0 per day
GLATOPA 40 MG/ML SYRINGE	3	CC PA QPD 0.43 per day
ANTIMETABOLITES		
MAVENCLAD	3	CC PA
FUMARATES		
<i>dimethyl fumarate (120 mg capsule dr, 240 mg capsule dr)</i>	3	CC PA QPD 2.0 per day
<i>dimethyl fumarate 120-240 mg capsule dr</i>	3	CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
INTERFERONS		
AVONEX (4 PACK)	3	CC PA QPD 0.08 per day
AVONEX PEN (4 PACK)	3	CC PA QPD 0.08 per day
BETASERON (0.3 MG KIT, 0.3 MG VIAL)	3	CC PA QPD 0.5 per day
EXTAVIA (0.3 MG KIT, 0.3 MG VIAL)	3	CC PA QPD 0.5 per day
REBIF	3	CC PA QPD 0.22 per day
REBIF REBIDOSE	3	CC PA
SPHINGOSINE 1-PHOSPHATE (S1P) AGENTS		
<i>fingolimod hcl</i>	3	CC PA QPD 1.0 per day
GILENYA 0.25 MG CAPSULE	3	CC PA QPD 1.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
NONHORMONAL CONTRACEPTIVES		
<i>diaphragms</i>	1	\$0
PHEXXI	1	\$0
NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS		
CYCLOOXYGENASE-2 (COX-2) INHIBITORS		
<i>celecoxib (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	1	
REVERSIBLE COX-1/COX-2 INHIBITORS		
<i>diclofenac potassium 50 mg tablet</i>	1	
<i>diclofenac sodium 1 % gel (gram)</i>	1	QL 300 / 30 days
<i>diclofenac sodium (25 mg tablet dr, 50 mg tablet dr, 75 mg tablet dr, 100 mg tab er 24h)</i>	1	
<i>diclofenac sodium/misoprostol</i>	1	
<i>etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tab er 24h, 400 mg tablet, 500 mg tab er 24h, 500 mg tablet, 600 mg tab er 24h)</i>	1	
<i>flurbiprofen 100 mg tablet</i>	1	
IBU	1	
<i>ibuprofen (100 mg/5ml oral susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	1	
<i>indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 50 mg supp.rect, 75 mg capsule er)</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine 10 mg tablet</i>	1	QL 20 / 30 days
<i>meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	1	
<i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>naproxen (250 mg tablet, 375 mg tablet, 375 mg tablet dr, 500 mg tablet, 500 mg tablet dr)</i>	1	
<i>naproxen sodium (275 mg tablet, 550 mg tablet)</i>	1	
<i>oxaprozin</i>	1	
<i>piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	1	
<i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	1	
SALICYLATES		
<i>aspirin/dipyridamole</i>	1	QL 60 / 30 days
<i>butalbital/aspirin/caffeine 50-325-40 tablet</i>	3	CC PA QPD 2.0 per day
<i>salsalate (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	1	
OXYTOCICS		
<i>methylergonovine maleate 0.2 mg tablet</i>	1	QL 30 / 30 days
<i>mifepristone 200 mg tablet</i>	1	HCR \$0
PARATHYROID AND ANTIPARATHYROID AGENTS		
ANTIPARATHYROID AGENTS		
<i>calcitonin,salmon,synthetic 200/spray spray/pump</i>	1	
<i>cinacalcet hcl</i>	1	CC QPD 4.0 per day
PARATHYROID AGENTS		
<i>teriparatide</i>	3	CC PA QPD 0.083 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
TYMLOS	3	CC PA QPD 0.052 per day
PENICILLIN ANTIBIOTICS		
AMINOPENICILLIN ANTIBIOTICS		
<i>amoxicillin (250 mg capsule, 500 mg capsule, 500 mg tablet, 875 mg tablet)</i>	1	
<i>amoxicillin/potassium clavulanate (amoxicillin/potassium 250-125 mg tablet, amoxicillin/potassium 500-125 mg tablet, amoxicillin/potassium 875-125 mg tablet, amoxicillin/potassium 1000-62.5 mg tablet er 12h)</i>	1	
<i>ampicillin trihydrate</i>	1	
NATURAL PENICILLIN ANTIBIOTICS		
<i>penicillin v potassium (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	1	
PENICILLINASE-RESISTANT PENICILLINS		
<i>dicloxacillin sodium</i>	1	
PHOSPHODIESTERASE-4 INHIBITORS (90:24)		
PHOSPHODIESTERASE-4 INHIBITORS, MISC		
OTEZLA (10-20-30MG START 14 DAY, 10-20-30MG START 28 DAY, 30 MG TABLET)	3	CC PA QPD 2.0 per day
OTEZLA (10-20 MG STARTER 28 DAY, 20 MG TABLET)	3	CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
RENIN-ANGIOTENSIN-ALDOSTERONE SYS. INHIB ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST/NEPROLYS		
<i>sacubitril/valsartan</i>	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>irbesartan</i>	1	
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>losartan potassium (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil</i>	1	
<i>telmisartan</i>	1	
<i>valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)</i>	1	
<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	1	
ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME INHIBITORS		
<i>benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	1	
<i>benazepril hcl/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>captopril (12.5 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	
<i>enalapril maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	1	
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	1	
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
MINERALOCORTICOID (ALDOSTERONE) ANTAGNISTS		
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	3	CC PA QPD 1.0 per day
RESPIRATORY TRACT AGENTS		
ANTIFIBROTIC AGENTS		
<i>pirfenidone 267 mg tablet</i>	3	CC PA QPD 6.0 per day
<i>pirfenidone 534 mg tablet</i>	3	CC PA
<i>pirfenidone 801 mg tablet</i>	3	CC PA QPD 3.0 per day
ANTITUSSIVES		
<i>benzonatate</i>	1	
<i>promethazine hcl/codeine 6.25-10/5 syrup</i>	1	
<i>promethazine hcl/dextromethorphan hbr</i>	1	
MUCOLYTIC AGENTS		
PULMOZYME	3	CC PA QPD 2.5 per day
PHOSPHODIESTERASE TYPE 4 INHIBITORS		
<i>roflumilast</i>	3	CC PA QPD 1.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
VASODILATING AGENTS (RESPIRATORY TRACT)		
ADEMPAS	3	QL 90 / 30 days CC PA
<i>ambrisentan</i>	3	QL 30 / 30 days CC PA
<i>treprostinil sodium</i>	3	CC PA
TYVASO	3	CC PA QPD 2.9 per day
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT	3	QL 81.2 / 28 days CC PA
TYVASO REFILL KIT	3	CC PA QPD 2.9 per day
TYVASO STARTER KIT	3	QL 81.2 / 28 days CC PA
UPTRAVI 200-800 TITRATION PACK	3	QL 200 / 28 days CC PA QPD 2.0 per day
UPTRAVI (400 MCG TABLET, 600 MCG TABLET, 800 MCG TABLET, 1,000 MCG TABLET, 1,200 MCG TABLET, 1,400 MCG TABLET, 1,600 MCG TABLET)	3	CC PA QPD 2.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
UPTRAVI 200 MCG TABLET	3	QL 140 / 28 days CC PA QPD 2.0 per day
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS		
CENTRALLY ACTING SKELETAL MUSCLE RELAXANT		
<i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	QL 90 / 30 days
<i>methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	1	QL 120 / 30 days
<i>tizanidine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	1	QL 90 / 30 days
GABA-DERIVATIVE SKELETAL MUSCLE RELAXANT		
<i>baclofen (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	1	
SKIN AND MUCOUS MEMBRANE AGENTS		
ANTIPROLIFERANTS		
<i>fluorouracil 5 % cream (g)</i>	1	QL 1 / 365 days
<i>imiquimod 5 % cream pack</i>	1	AL At least 12 yrs old
ANTIPRURITICS AND LOCAL ANESTHETICS		
<i>lidocaine 5 % adh. patch</i>	1	
<i>lidocaine 5 % oint. (g)</i>	1	QL 60 / 30 days
<i>lidocaine/prilocaine 2.5 %-2.5% cream (g)</i>	1	
<i>phenazopyridine hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	1	
ASTRINGENTS (84:12)		
DRYSOL	2	QL 75 / 30 days

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
CELL STIMULANTS AND PROLIFERANTS		
<i>tretinoin (0.025 % cream (g), 0.05 % cream (g), 0.1 % cream (g))</i>	1	QL 20 / 30 days CC AL Up to 30 yrs old QPD 0.7 per day
<i>tretinoin (0.01 % gel (gram), 0.025 % gel (gram))</i>	1	QL 15 / 30 days CC AL Up to 30 yrs old QPD 0.5 per day
KERATOLYTIC AGENTS		
ACCUTANE	3	QL 60 / 30 days CC PA
<i>acitretin</i>	3	CC PA QPD 2.0 per day
<i>adapalene 0.3 % gel (gram)</i>	1	CC AL Up to 30 yrs old QPD 1.5 per day
AMNESTEEM	3	QL 60 / 30 days CC PA
CLARAVIS	3	QL 60 / 30 days CC PA
<i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 25 mg capsule, 30 mg capsule, 35 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	3	QL 60 / 30 days CC PA

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>podofilox 0.5 % solution</i>	1	
ZENATANE	3	QL 60 / 30 days CC PA
SKIN AND MUCOUS MEMBRANE AGENTS, MISC.		
DUPIXENT 200 MG/1.14 ML PEN	3	CC PA QPD 0.09 per day
DUPIXENT 300 MG/2 ML PEN	3	CC PA QPD 0.15 per day
DUPIXENT 100 MG/0.67 ML SYRING	3	CC PA QPD 0.05 per day
DUPIXENT 200 MG/1.14 ML SYRING	3	CC PA QPD 0.09 per day
DUPIXENT 300 MG/2 ML SYRINGE	3	CC PA QPD 0.15 per day
SMOOTH MUSCLE RELAXANTS		
RESPIRATORY SMOOTH MUSCLE RELAXANTS		
<i>theophylline anhydrous (300 mg tab er 12h, 400 mg tab er 24h, 450 mg tab er 12h, 600 mg tab er 24h)</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
SOMATOSTATIN AGONISTS AND ANTAGONISTS		
SOMATOSTATIN AGONISTS		
MYCAPSSA	3	CC PA QPD 4.0 per day
<i>octreotide acetate (100 mcg/ml ampul, 100 mcg/ml vial)</i>	3	CC PA QPD 15.0 per day
<i>octreotide acetate (500 mcg/ml ampul, 500 mcg/ml vial)</i>	3	CC PA QPD 3.0 per day
<i>octreotide acetate (50 mcg/ml syringe, 100 mcg/ml syringe, 500 mcg/ml syringe)</i>	3	CC PA
<i>octreotide acetate (50 mcg/ml ampul, 50 mcg/ml vial)</i>	3	CC PA QPD 30.0 per day
<i>octreotide acetate 1000mcg/ml vial</i>	3	CC PA QPD 1.5 per day
<i>octreotide acetate 200 mcg/ml vial</i>	3	CC PA QPD 7.5 per day
SOMATOTROPIN AGONISTS AND ANTAGONISTS		
SOMATOTROPIN ANTAGONISTS		
SOMAVERT	3	CC PA QPD 1.0 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
SYMPATHOMIMETIC (ADRENERGIC) AGENTS		
ALPHA- AND BETA-ADRENERGIC AGONISTS		
<i>epinephrine (0.15/0.15 auto inject, 0.15mg/0.3 auto inject, 0.3mg/0.3 auto inject)</i>	1	QL 6 / 365 days
ALPHA-ADRENERGIC AGONISTS		
<i>midodrine hcl</i>	1	
THYROID AND ANTITHYROID AGENTS		
ANTITHYROID AGENTS		
<i>methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	
<i>propylthiouracil 50 mg tablet</i>	1	
THYROID AGENTS		
ADTHYZA (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 60 MG TABLET, 90 MG TABLET, 120 MG TABLET)	2	
ARMOUR THYROID	2	
EUTHYROX	2	
LEVO-T	2	
<i>levothyroxine sodium (13 mcg capsule, 25 mcg capsule, 25 mcg tablet, 50 mcg capsule, 50 mcg tablet, 75 mcg capsule, 75 mcg tablet, 88 mcg capsule, 88 mcg tablet, 100 mcg capsule, 100 mcg tablet, 112 mcg capsule, 112 mcg tablet, 125 mcg capsule, 125 mcg tablet, 137 mcg capsule, 137 mcg tablet, 150 mcg capsule, 150 mcg tablet, 175 mcg capsule, 175 mcg tablet, 200 mcg capsule, 200 mcg tablet, 300 mcg tablet)</i>	1	
LEVOXYL	2	
<i>liothyronine sodium (5 mcg tablet, 25 mcg tablet, 50 mcg tablet)</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
NIVA THYROID	2	
NP THYROID	2	
RENTHYROID	2	
SYNTHROID	2	
<i>thyroid,pork (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	1	
TIROSINT (13 MCG CAPSULE, 25 MCG CAPSULE, 50 MCG CAPSULE, 75 MCG CAPSULE, 88 MCG CAPSULE, 100 MCG CAPSULE, 112 MCG CAPSULE, 125 MCG CAPSULE, 137 MCG CAPSULE, 150 MCG CAPSULE, 175 MCG CAPSULE, 200 MCG CAPSULE)	2	
TIROSINT (37.5 MCG CAPSULE, 44 MCG CAPSULE, 62.5 MCG CAPSULE)	2	
TIROSINT-SOL	2	
UNITHROID	2	
TUMOR NECROSIS FACTOR INHIBITORS		
TUMOR NECROSIS FACTOR INHIBITORS, MISC		
<i>adalimumab-aaty (20mg/0.2ml syringe/kit, 40mg/0.4ml autoinject, 40mg/0.4ml syringe/kit, 80mg/0.8ml autoinject)</i>	3	CC PA QPD 0.15 per day
<i>adalimumab-adaz (10mg/0.1ml syringe, 20mg/0.2ml syringe, 40mg/0.4ml pen injctr, 40mg/0.4ml syringe, 80mg/0.8ml pen injctr)</i>	3	CC PA QPD 0.15 per day
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE)	3	CC PA QPD 0.15 per day
ENBREL MINI	3	CC PA QPD 0.15 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
ENBREL SURECLICK	3	CC PA QPD 0.15 per day
HADLIMA	3	CC PA QPD 0.15 per day
HADLIMA PUSHTOUCH	3	CC PA QPD 0.15 per day
HADLIMA(CF)	3	CC PA QPD 0.15 per day
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH	3	CC PA QPD 0.15 per day
HUMIRA	3	CC PA QPD 0.15 per day
HUMIRA PEN	3	CC PA QPD 0.15 per day
HUMIRA(CF) (10 MG/0.1 ML SYRING, 20 MG/0.2 ML SYRING, 40 MG/0.4 ML SYRING)	3	CC PA QPD 0.15 per day
HUMIRA(CF) PEDIATRIC CROHN'S	3	CC PA QPD 0.15 per day

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
HUMIRA(CF) PEN (PEN 40 MG/0.4 ML, PEN 80 MG/0.8 ML)	3	CC PA QPD 0.15 per day
HUMIRA(CF) PEN CROHN'S-UC-HS	3	CC PA QPD 0.15 per day
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	3	CC PA QPD 0.15 per day
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	3	CC PA QPD 0.15 per day
SIMLANDI(CF)	3	CC PA QPD 0.15 per day
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR	3	CC PA QPD 0.15 per day
VASODILATING AGENTS		
DIRECT VASODILATORS		
<i>hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	
<i>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	
NITRATES AND NITRITES		
<i>isosorbide dinitrate</i>	1	

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
<i>isosorbide mononitrate (10 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 120 mg tab er 24h)</i>	1	
NITRO-BID	2	
<i>nitroglycerin (0.3 mg tab subl, 0.4 mg tab subl, 0.6 mg tab subl)</i>	1	
VASODILATING AGENTS (RESPIRATORY TRACT) PHOSPHODIESTERASE-5 INHIBITORS (RESPIR)		
ALYQ	3	CC PA QPD 2.0 per day
<i>sildenafil citrate 20 mg tablet</i>	3	CC PA QPD 12.0 per day
<i>tadalafil 20 mg tablet</i>	3	CC PA QPD 2.0 per day
PROSTACYCLIN & PROSTACYCLIN DERIVATIVES		
VENTAVIS	3	CC PA QPD 9.0 per day
VITAMINS MULTIVITAMIN PREPARATIONS		
<i>prenatal with folic acid</i>	2	\$0
VITAMIN B COMPLEX		
<i>cyanocobalamin (vitamin b-12)</i>	1	QL 1 / 30 days

PRODUCT DESCRIPTION	TIER	LIMITS & RESTRICTIONS
DIALYVITE	2	
<i>folic acid 1 mg tablet</i>	1	\$0
MYNEPHROCAPS	1	
MYNEPHRON	1	
RENA-VITE RX	1	
RENO CAPS	1	
TRIPHROCAPS	1	
VIRT-CAPS	1	
WESCAPS	1	
VITAMIN D		
<i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule)</i>	1	
<i>ergocalciferol (vitamin d2) 1250 mcg capsule</i>	1	\$0
VITAMIN K ACTIVITY		
<i>phytonadione (vit k1) 5 mg tablet</i>	1	

Index of Covered Drugs

A	
abacavir sulfate	60
abacavir sulfate/lamivudine	60
ABILIFY ASIMTUFI	54
ABILIFY MAINTENA	54
abiraterone acetate	41
ABIRTEGA	41
ABRYVO	62
acamprosate calcium	33
acarbose	30
ACCU-CHEK AVIVA PLUS TEST STRP (NDC: 65702040710)	5
ACCU-CHEK AVIVA PLUS TEST STRP (NDC: 65702040810)	5
ACCU-CHEK AVIVA SOLUTION	4
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET DRUM	4
ACCU-CHEK GUIDE L1-L2 CTRL SOL (NDC: 65702071310)	4
ACCU-CHEK GUIDE ME GLUCOSE MTR	4
ACCU-CHEK GUIDE MONITOR SYSTEM	4
ACCU-CHEK GUIDE TEST STRIP (NDC: 65702071110)	5
ACCU-CHEK GUIDE TEST STRIP (NDC: 65702071210)	5
ACCU-CHEK SMARTVIEW CONTRL SOL	4
ACCU-CHEK SMARTVIEW TEST STRIP	5
ACCUTANE	118
acetaminophen with codeine phosphate	9
acetazolamide	36
acetic acid	14
acetylcysteine	33
acitretin	118
ACNE MEDICATION	8
ACTEMRA	104
ACTEMRA ACTPEN	104
acyclovir	17,67
ADACEL TDAP	62
adalimumab-aaty	122
adalimumab-adaz	122
adapalene	118
ADEMPAS	116
ADMELOG	103
ADMELOG SOLOSTAR	103
ADTHYZA	121
AFIRMELLE	94
AFLURIA 2025-2026	62
AFLURIA 2025-2026 (3YR UP)	62
AFLURIA TRIV 2024-25 (3YR UP)	62
AFLURIA TRIVALENT 2024-25	63
AFTER PILL	6
AFTERA	6
AIMOVIG AUTOINJECTOR	39
AK-POLY-BAC	14
AKEEGA	41
AKYNZEO	34
ALAWAY	5
albendazole	14
albuterol sulfate	70
alcohol antiseptic pads	2
ALECENSA	41
alendronate sodium	108
alfuzosin hcl	9
ALLERGY EYE DROPS	5
allopurinol	108
alogliptin benzoate	30
alogliptin benzoate/metformin hcl	30
alogliptin benzoate/pioglitazone hcl	30
alosetron hcl	87
ALPHANATE	37
ALPHANINE SD	37
ALTAVERA	94
ALUNBRIG	41
ALYACEN	94
ALYQ	125
amantadine hcl	52
ambrisentan	116
AMETHIA	94
AMETHYST	94
amiloride hcl	81
amiodarone hcl	22
amitriptyline hcl	30

amlodipine besylate	73	AUGTYRO	41
amlodipine besylate/benazepril hcl	73	auranofin	90
amlodipine besylate/valsartan	73	AUROVELA	95
ammonium lactate	5,83	AUROVELA 24 FE	95
AMNESTEEM	118	AUROVELA FE	95
amoxicillin	113	AUSTEDO	76
amoxicillin/potassium clavulanate	113	AVERI	95
ampicillin trihydrate	113	AVIANE	95
anagrelide hcl	62	AVIDOXY	23
anastrozole	41	AVMAPKI	41
ANNOVERA	94	AVMAPKI-FAKZYNJA	42
ANUCORT-HC	19	AVONEX (4 PACK)	110
ANUSOL-HC	19	AVONEX PEN (4 PACK)	110
aprepitant	34	AYUNA	95
APRETUDE	59	AYVAKIT	42
APRI	94	azathioprine	39
APTIVUS	61	azelaic acid	16
ARANELLE	94	azelastine hcl	86
AREXVY	63	AZELEX	16
aripiprazole	54	azithromycin	107
ARISTADA	54	AZURETTE	95
ARISTADA INITIO	54		
armodafinil	13	B	
ARMOUR THYROID	121	bacitracin	14
ARNUIITY ELLIPTA	92	bacitracin/polymyxin b sulfate	14
ASHLYNA	95	baclofen	117
ASMANEX	92	balsalazide disodium	87
ASMANEX HFA	92	BALVERSA	42
aspirin 81 mg	8	BALZIVA	95
aspirin/dipyridamole	112	BAQSIMI	37
atazanavir sulfate	61	benazepril hcl	114
atenolol	74	benazepril hcl/hydrochlorothiazide	114
atenolol/chlorthalidone	74	benzonatate	115
atomoxetine hcl	13	benzoyl peroxide	8
atorvastatin calcium	38	benztropine mesylate	52
atovaquone	53	BESREMI	42
atovaquone/proguanil hcl	53	betaine	108
atropine sulfate	86	betamethasone dipropionate	19
ATROVENT HFA	24	betamethasone dipropionate/propylene glycol	19
AUBRA	95	betamethasone valerate	19
AUBRA EQ	95	BETASERON	110

betaxolol hcl	36	calcitriol	126
bethanechol chloride	69	calcium acetate	105
BEVESPI AEROSPHERE	24	CALQUENCE	42
bexarotene	42	CAMILA	95
BEXSERO	63	CAMRESE	95
bicalutamide	42	CAMRESE LO	95
BIKTARVY	59	capecitabine	42
bimatoprost	36	CAPRELSA	42
bisoprolol fumarate	74	captopril	114
bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide	74	CAPVAXIVE	63
BLISOVI 24 FE	95	carbamazepine	27
BLISOVI FE	95	carbidopa	75
blood sugar diagnostic	5	carbidopa/levodopa	52
blood-glucose meter,continuous	79	carbidopa/levodopa/entacapone	52
blood-glucose sensor	79	CARTIA XT	22
BOOSTRIX TDAP	62	carvedilol	74
BOSULIF	42	CAYSTON	107
BRAFTOVI	42	CAZANT	95
BREYNA	71	cefaclor	77
BRIELLYN	95	cefadroxil	77
brimonidine tartrate	36	cefdinir	77
brimonidine tartrate/timolol maleate	36	cefixime	77
BRIXADI	11	cefpodoxime proxetil	77
bromocriptine mesylate	82	cefprozil	77
BRUKINSA	42	cefuroxime axetil	77
budesonide	92	celecoxib	111
budesonide/formoterol fumarate	71	cephalexin	77
bumetanide	81	CERDELGA	83
buprenorphine	11	cevimeline hcl	69
buprenorphine hcl	11	CHARLOTTE 24 FE	95
buprenorphine hcl/naloxone hcl	11	CHATEAL EQ	95
bupropion hcl	28	CHEMET	91
buspirone hcl	69	CHILDREN'S ALAWAY	5
butalbital/acetaminophen/caffeine	68	chlordiazepoxide hcl	68
butalbital/aspirin/caffeine	112	chlordiazepoxide/clidinium bromide	24
C		chlorhexidine gluconate	16
cabergoline	82	chloroquine phosphate	53
CABOMETYX	42	chlorthalidone	81
calcipotriene	83	cholestyramine	37
calcitonin,salmon,synthetic	112	cholestyramine (with sugar)	37
		CIBINQO	21

CICLODAN	35	condoms, non-latex, lubricated	7
ciclopirox	35	CONSTULOSE	82
ciclopirox olamine	35	CONTRACE	12
cilostazol	62	COPIKTRA	43
cimetidine	3,66	COSENTYX (2 SYRINGES)	104
cinacalcet hcl	112	COSENTYX SENSOREADY (2 PENS)	104
ciprofloxacin hcl	14,23	COSENTYX SENSOREADY PEN	104
ciprofloxacin hcl/dexamethasone	14	COSENTYX SYRINGE	104
citalopram hydrobromide	29	COSENTYX UNOREADY PEN	105
CLARAVIS	118	COTELLIC	43
clarithromycin	107	covid-19 antigen immunoassay test	4
CLEOCIN	24	covid-19 molecular nucleic acid test assay	4
CLIMARA PRO	84	CREON	89
CLINDACIN P	24	CRINONE	102
clindamycin hcl	24	cromolyn sodium	18,86
clindamycin phosphate	24	CRYSELLE	95
clobazam	27	cyanocobalamin (vitamin b-12)	125
clobetasol propionate	19	cyclobenzaprine hcl	117
CLODAN	19	cyclopentolate hcl	86
CLOMID	84	cyclophosphamide	43
clomiphene citrate	84	cycloserine	40
clomipramine hcl	30	cyclosporine	86
clonazepam	27	cyclosporine, modified	73
clonidine	75	cyproheptadine hcl	87
clonidine hcl	75	CYRED	95
clopidogrel bisulfate	62	CYRED EQ	95
clotrimazole	2,35		
clotrimazole/betamethasone dipropionate	35	D	
clozapine	55	dabigatran etexilate mesylate	26
codeine sulfate	9	dalfampridine	108
colchicine	75	danazol	93
colestipol hcl	38	DANZITEN	43
COMBIPATCH	84	dapsone	40
COMBIVENT RESPIMAT	24	darunavir	61
COMETRIQ	42	darunavir ethanolate	61
COMIRNATY 2024-2025	63	dasatinib	43
compressor, for nebulizer	79	DASETTA	96
COMPRO	33	DAURISMO	43
condoms, female	7	DAYSEE	96
condoms, latex, lubricated	7	DEBLITANE	96
condoms, latex, non-lubricated	7	deferasirox	92

deflazacort	92	dipyridamole	62
DELSTRIGO	59	disopyramide phosphate	21
DENTA 5000 PLUS	79	disulfiram	33
DENTAGEL	79	divalproex sodium	27
DEPO-ESTRADIOL	84	dofetilide	22
DEPO-SUBQ PROVERA 104	102	DOLISHALE	96
DESCOVY	60	donepezil hcl	69
desipramine hcl	30	dorzolamide hcl	36
desloratadine	37	dorzolamide hcl/timolol maleate	36
desmopressin acetate	102	DOTTI	85
desmopressin acetate (non-refrigerated)	102	DOVATO	59
desogestrel-ethinyl estradiol/ethinyl estradiol	96	doxazosin mesylate	74
desoximetasone	19	doxepin hcl	30
desvenlafaxine succinate	29	doxycycline hyclate	14,23
dexamethasone	92	doxycycline monohydrate	23
DEXAMETHASONE INTENSOL	92	dronabinol	89
dexamethasone sodium phosphate	92	drospirenone/ethinyl estradiol/levomefolate calcium	96
dexmethylphenidate hcl	13	DRYSOL	117
dextroamphetamine sulf- saccharate/amphetamine sulf-aspartate	12	duloxetine hcl	29
dextroamphetamine sulfate	12	DUPIXENT PEN	119
diabetic needles	4,79	DUPIXENT SYRINGE	119
diabetic syringes	4,79	dutasteride	107
DIALYVITE	126		
diaphragms	111	E	
diazepam	68	econazole nitrate	35
diclofenac potassium	111	ECONTRA EZ	6
diclofenac sodium	18,111	ECONTRA ONE-STEP	6
diclofenac sodium/misoprostol	111	EDURANT	60
dicloxacillin sodium	113	efavirenz	60
dicyclomine hcl	24	efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate	60
didanosine	60	efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate	60
difluprednate	18	ELIGARD	90
digital thermometer	4	ELINEST	96
DIGITEK	73	ELIQUIS	25
digoxin	74	ELLA	96
DILANTIN	28	ELMIRON	33
DILT-XR	22	eltrombopag olamine	72
diltiazem hcl	22	ELURYNG	96
dimethyl fumarate	109		
diphenoxylate hcl/atropine sulfate	87		

EMCYT	43	esomeprazole magnesium	3,66
EMGALITY PEN	39	ESTARYLLA	96
EMGALITY SYRINGE	39	estradiol	85
emtricitabine	60	estradiol valerate	85
emtricitabine/rilpivirine hcl/tenofovir disoproxil fumarate	60	ESTRING	85
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate	60	eszopiclone	69
EMTRIVA	60	ethambutol hcl	40
EMZAAH	96	ethinyl estradiol/drospirenone	96
enalapril maleate	114	ethosuximide	28
enalapril maleate/hydrochlorothiazide	114	ethynodiol diacetate-ethinyl estradiol	96
ENBREL	122	etodolac	111
ENBREL MINI	122	etonogestrel/ethinyl estradiol	96
ENBREL SURECLICK	123	etravirine	60
ENDOCET	9	EUTHYROX	121
ENDOMETRIN	102	everolimus	43
ENGERIX-B ADULT	63	EVOTAZ	61
ENILLORING	96	EVRYSDI	108
enoxaparin sodium	26	exemestane	44
ENPRESSE	96	EXKIVITY	44
ENSACOVE	43	EXTAVIA	110
ENSKYCE	96	EYE ITCH RELIEF	6
entacapone	52	ezetimibe	38
entecavir	67	F	
ENULOSE	82	FAKZYNJA	44
epinephrine	121	FALMINA	96
EPITOL	27	famciclovir	67
eplerenone	107	famotidine	3,66
ergocalciferol (vitamin d2)	126	FARXIGA	32
ERGOMAR	9	FARYDAK	44
ergotamine tartrate/cafeine	9	febuxostat	108
ERIVEDGE	43	FEIRZA	96
ERLEADA	43	felodipine	73
erlotinib hcl	43	FEMLYV	96
ERRIN	96	fenofibrate	38
ERYTHROCIN STEARATE	106	fenofibrate nanocrystallized	38
erythromycin base	14,107	fenofibrate,micronized	38
erythromycin base in ethanol	15	fenofibric acid (choline)	38
erythromycin ethylsuccinate	107	fentanyl	9
ERZOFRI	55	FEROSUL	2
escitalopram oxalate	29	FERRO-TIME	2

ferrous sulfate	2	folic acid	8,126
fidaxomicin	107	fosamprenavir calcium	61
FINACEA	16	FOTIVDA	44
finasteride	107	FRAICHE 5000	79
fingolimod hcl	110	FRUZAQLA	44
FINZALA	96	furosemide	81
FLAC OTIC OIL	18	FUZEON	59
flash glucose scanning reader	79	FYAVOLV	85
flash glucose sensor	80	FYLNETRA	72
flecainide acetate	21		
FLUAD 2025-2026	63	G	
FLUARIX 2025-2026	63	gabapentin	27
FLUARIX TRIVALENT 2024-2025	63	galantamine hbr	69
FLUBLOK 2025-2026	63	GALBRIELA	96
FLUBLOK TRIVALENT 2024-2025	63	GALLIFREY	103
FLUCELVAX 2025-2026	63	GARDASIL 9	64
FLUCELVAX TRIVALENT 2024-2025	63	GAVILYTE-C	88
fluconazole	34	GAVILYTE-G	88
fludrocortisone acetate	92	gefitinib	44
FLULAVAL 2025-2026	63	gemfibrozil	38
FLULAVAL TRIVALENT 2024-2025	63	GEMMILY	97
FLUMIST 2025-2026	63	GENERLAC	82
FLUMIST HOME 2025-2026	63	gentamicin sulfate	15
fluocinolone acetonide	19	GENVOYA	60
fluocinolone acetonide oil	18	GILENYA	110
fluocinolone acetonide/shower cap	19	GILOTRIF	44
fluocinonide	19	glatiramer acetate	109
fluoride (sodium)	79	GLATOPA	109
fluorometholone	18	GLEOSTINE	44
fluorouracil	117	glimepiride	32
fluoxetine hcl	29	glipizide	32
fluphenazine decanoate	58	glipizide/metformin hcl	32
fluphenazine hcl	58	gloves	4
flurbiprofen	111	GLUCAGON EMERGENCY KIT	37
fluticasone propionate	18,19,92	glutamine	108
fluticasone propionate/salmeterol xinafoate	71	glyburide	32
fluvoxamine maleate	29	glyburide/metformin hcl	32
FLUZONE 2025-2026	64	glycopyrrolate	25
FLUZONE HIGH-DOSE 2025-2026	64	GLYXAMBI	32
FLUZONE TRIV SOUTHERN HEM 2025	64	GOMEKLI	44
FLUZONE TRIVALENT 2024-2025	64	granisetron hcl	33

griseofulvin ultramicrosize	34	hydralazine hcl	124
griseofulvin, microsize	34	hydrochlorothiazide	81
guanfacine hcl	75	hydrocodone bitartrate/acetaminophen	9,10
GYNAZOLE 1	35	hydrocortisone	20,92
H		hydrocortisone acetate	20
HADLIMA	123	hydrocortisone/acetic acid	14
HADLIMA PUSHTOUCH	123	hydromorphone hcl	10
HADLIMA(CF)	123	hydroxychloroquine sulfate	53
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH	123	hydroxyurea	44
HAILEY	97	hydroxyzine hcl	68
HAILEY 24 FE	97	hydroxyzine pamoate	68
HAILEY FE	97	hyoscyamine sulfate	25
halobetasol propionate	20	I	
HALOETTE	97	ibandronate sodium	108
haloperidol	58	IBRANCE	44
haloperidol decanoate	58	IBTROZI	44
haloperidol lactate	58	IBU	111
HAVRIX	64	ibuprofen	7,111
HEATHER	97	icatibant acetate	77
HEMMOREX-HC	20	ICLEVIA	97
heparin sodium,porcine	26	ICLUSIG	45
heparin sodium,porcine in 0.45 % sodium chloride	26	IDHIFA	45
HEPLISAV-B	64	imatinib mesylate	45
HER STYLE	6	IMBRUVICA	45
HUMATE-P	37	imipramine hcl	30
HUMIRA	123	imiquimod	117
HUMIRA PEN	123	IMOVAX RABIES VACCINE	64
HUMIRA(CF)	123	INCASSIA	97
HUMIRA(CF) PEDIATRIC CROHN'S	123	INCRUSE ELLIPTA	25
HUMIRA(CF) PEN	124	indapamide	81
HUMIRA(CF) PEN CROHN'S-UC-HS	124	indomethacin	111
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	124	INGREZZA	76
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	124	INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	76
HUMULIN N	7	inhaler, assist devices	80
HUMULIN N KWIKPEN	7	inhaler, assist devices, accessories	4,80
HUMULIN R	7	inhaler,assist device with large mask	4,80
HUMULIN R U-500	104	inhaler,assist device with medium mask	80
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	104	inhaler,assist device with small mask	4,80
HYCAMTIN	44	INLYTA	45
		INQOVI	45

INREBIC.....	45	JINTELI.....	85
insulin aspart protamine human/insulin aspart.....	104	JOLESSA.....	97
insulin degludec.....	103	JOYEAUX.....	97
insulin glargine,human recombinant analog.....	103	JULEBER.....	97
insulin glargine-yfgn.....	103	JULUCA.....	59
insulin lispro.....	104	JUNEL.....	97
insulin lispro protamine and insulin lispro.....	104	JUNEL FE.....	97
INTELENCE.....	60	JUNEL FE 24.....	97
INVEGA HAFYERA.....	55	JYNNEOS.....	64
INVEGA SUSTENNA.....	55,56	JYNNEOS (NATIONAL STOCKPILE).....	64
INVEGA TRINZA.....	56		
IPOL.....	64	K	
ipratropium bromide.....	25,86	KAITLIB FE.....	97
ipratropium bromide/albuterol sulfate.....	25	KALLIGA.....	97
IQIRVO.....	88	KALYDECO.....	78
irbesartan.....	114	KARIVA.....	97
irbesartan/hydrochlorothiazide.....	114	KELNOR 1-35.....	97
ISENTRESS.....	59	KELNOR 1-50.....	97
ISENTRESS HD.....	59	KERENDIA.....	115
ISIBLOOM.....	97	ketoconazole.....	35
isoniazid.....	40	ketorolac tromethamine.....	18,111
isosorbide dinitrate.....	124	ketotifen fumarate.....	6
isosorbide mononitrate.....	125	KISQALI.....	45
isotretinoin.....	118	KLAYESTA.....	35
ISTURISA.....	93	KLOR-CON M10.....	82
ITOVEBI.....	45	KLOR-CON M20.....	82
itraconazole.....	34	KLOXXADO.....	76
ivermectin.....	14	KOSELUGO.....	45
IWILFIN.....	45	KRAZATI.....	46
IXCHIQ.....	64	KURVELO.....	98
IXIARO.....	64	KYZATREX.....	93
J		L	
JAIMIESS.....	97	labetalol hcl.....	74
JAKAFI.....	45	lacosamide.....	28
JANTOVEN.....	25	lactulose.....	82
JARDIANCE.....	32	LAGEVRIO (EUA).....	67
JASMIEL.....	97	lamivudine.....	60
JAYPIRCA.....	45	lamivudine/zidovudine.....	61
JENCYCLA.....	97	lamotrigine.....	27
JESDUVROQ.....	72	lancets.....	4

lancing device/lancets	4	linezolid	24
lansoprazole	3,66	LINZESS	78
lanthanum carbonate	105	liothyronine sodium	121
lapatinib ditosylate	46	lisinopril	114
LARIN	98	lisinopril/hydrochlorothiazide	114
LARIN 24 FE	98	lithium carbonate	75
LARIN FE	98	LIVDELZI	88
latanoprost	36	LO LOESTRIN FE	98
LAYOLIS FE	98	LO-ZUMANDIMINE	98
LAZCLUZE	46	LOESTRIN	98
LEENA	98	LOESTRIN FE	98
leflunomide	81	LOJAIMIESS	98
lenalidomide	46	LOKELMA	105
LENVIMA	46	LONSURF	46
LESSINA	98	loperamide hcl	87
letrozole	46	lopinavir/ritonavir	61
leucovorin calcium	33	lorazepam	68
LEUKERAN	46	LORBRENA	46
leuprolide acetate	91	LORYNA	98
levalbuterol hcl	71	losartan potassium	114
levalbuterol tartrate	71	losartan potassium/hydrochlorothiazide	114
levetiracetam	27	lovastatin	38
LEVO-T	121	LOW-OGESTREL	98
levobunolol hcl	36	loxapine succinate	58
levocarnitine	108	lubiprostone	77
levocarnitine (with sugar)	108	LUMAKRAS	46
levocetirizine dihydrochloride	2,37	LUPRON DEPOT	91
levofloxacin	23	LUTERA	98
LEVONEST	98	LYLEQ	99
levonorgestrel	6	LYLLANA	85
levonorgestrel/ethinyl estradiol	98	LYMEPAK	23
levonorgestrel/ethinyl estradiol and ethinyl estradiol	98	LYNPARZA	46
levonorgestrel/ethinyl estradiol/iron	98	LYSODREN	46
LEVORA-28	98	LYTGOBI	46
levothyroxine sodium	121	LYZA	99
LEVOXYL	121		
LEXIVA	61	M	
lidocaine	117	M-M-R II VACCINE	64
lidocaine hcl	86	malathion	17
lidocaine/prilocaine	117	maraviroc	59
		MARLISSA	99

MATULANE	46	MIBELAS 24 FE	99
MAVENCLAD	109	miconazole nitrate	35
MAVYRET	91	MICROGESTIN	99
meclizine hcl	2,33	MICROGESTIN FE	99
medical supply, miscellaneous	4	midodrine hcl	121
MEDROL	93	mifepristone	112
medroxyprogesterone acetate	103	miglustat	84
mefloquine hcl	53	MILI	99
megestrol acetate	103	minocycline hcl	23
MEKINIST	47	minoxidil	124
MEKTOVI	47	MINZOYA	99
MELEYA	99	mirtazapine	29
meloxicam	111	misoprostol	66
melphalan	47	modafinil	13
memantine hcl	75	mometasone furoate	20
memantine hcl/donepezil hcl	75	MONDOXYNE NL	24
MENOSTAR	85	MONO-LINYAH	99
MENQUADFI	64	montelukast sodium	18
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP	64	morphine sulfate	10
mercaptopurine	47	MOUNJARO	31
MERZEE	99	MOVANTIK	78
mesalamine	87	moxifloxacin hcl	15
METADATE ER	13	MRESVIA	64
metformin hcl	30	mucus clearing device	80
methenamine hippurate	14	MULTAQ	22
methimazole	121	mupirocin	17
METHITEST	94	MY CHOICE	6
methocarbamol	117	MY WAY	6
methotrexate sodium	47	MYCAPSSA	120
methotrexate sodium/pf	47	mycophenolate mofetil	39
methoxsalen	79	mycophenolate sodium	39
methyldopa	75	MYLERAN	47
methylergonovine maleate	112	MYNEPHROCAPS	126
methylphenidate hcl	13	MYNEPHRON	8,126
methylprednisolone	93		
metoclopramide hcl	89	N	
metolazone	81	nabumetone	111
metoprolol succinate	74	naloxone hcl	76
metoprolol tartrate	74	naltrexone hcl	76
metronidazole	16,53	NAMENDA XR	75
mexiletine hcl	21	NAMZARIC	76

naproxen	112	NINLARO	47
naproxen sodium	112	nitazoxanide	53
naratriptan hcl	40	nitisinone	83
nasal airflow strips	4	NITRO-BID	125
nasal exhalation resistance device	80	nitrofurantoin macrocrystal	14
NATACYN	16	nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals	14
NATAZIA	99	nitroglycerin	83,125
nateglinide	31	NIVA THYROID	122
NAYZILAM	68	NORA-BE	99
nebulizer	5,80	norelgestromin/ethinyl estradiol	99
nebulizer and compressor	5,80	norethindrone	99
NECON	99	norethindrone acetate	103
nefazodone hcl	29	norethindrone acetate-ethinyl estradiol	85,99
NEO-POLYCIN	15	norethindrone acetate-ethinyl estradiol/ferrous fumarate	99
NEO-POLYCIN HC	15	norethindrone-ethinyl estradiol/ferrous fumarate	99
neomycin sulfate	23	norgestimate-ethinyl estradiol	100
neomycin sulfate/bacitracin zinc/polymyxin b/hydrocortisone	15	NORPACE CR	21
neomycin sulfate/bacitracin/polymyxin b	15	NORTREL	100
neomycin sulfate/polymyxin b sulfate/gramicidin d	15	nortriptyline hcl	30
neomycin sulfate/polymyxin b sulfate/hydrocortisone	15	NOVAVAX COVID 2024-2025 (EUA)	64
neomycin/polymyxin b sulfate/dexamethasone	15	NOVOLIN N	7
NEONATAL FE	21	NOVOLIN N FLEXPEN	7
NEPHRO-VITE	8	NOVOLIN R	7
NERLYNX	47	NOVOLIN R FLEXPEN	7
nevirapine	60	NP THYROID	122
NEW DAY	6	NUBEQA	47
NEXTSTELLIS	99	NUEDEXTA	76
niacin	37	NYAMYC	36
NIACOR	37	NYLIA	100
NICORETTE	3	NYMYO	100
nicotine	3	nystatin	36
nicotine polacrilex	3	nystatin/triamcinolone acetonide	20
NICOTROL	70		
NICOTROL NS	70	O	
nifedipine	73	OCALIVA	88
NIKKI	99	OCELLA	100
nilotinib hcl	47	octreotide acetate	120
nilotinib tartrate	47	ODEFSEY	61
		ODOMZO	47

ofloxacin	15	pantoprazole sodium	66
OGSIVEO	48	PAROEX	16
OJJAARA	48	paroxetine hcl	29
olanzapine	56	PASER	40
olmesartan medoxomil	114	PATADAY ONCE DAILY RELIEF	6
olopatadine hcl	6,86	PAXLOVID	66
OLUMIANT	106	pazopanib hcl	48
omeprazole	66	peak flow meter	5,80
ondansetron	33	peak flow meter/inhaler, assist devices	80
ondansetron hcl	33	peg 3350/sod sulf/sod bicarb/sod	
ONUREG	48	chloride/potassium chloride	88
OPCICON ONE-STEP	6	peg 3350/sodium sulfate/sod	
OPFOLDA	84	chloride/kcl/ascorbate sod/vit c	88
OPILL	6	PEMAZYRE	48
OPTION 2	7	PENBRAYA	65
OPVEE	76	penicillin v potassium	113
ORALONE	20	PENMENVY MEN A-B-C-W-Y	65
ORENCIA	80	PENMENVY MENACWY COMPONENT	65
ORENCIA CLICKJECT	80	PENMENVY MENB COMPONENT	65
ORGOVYX	90	pentamidine isethionate	53
ORIAHNN	90	pentoxifylline	73
ORILISSA	90	PERIOGARD	16
ORKAMBI	78	permethrin	17
ORLADEYO	106	perphenazine	58
ORQUIDEA	100	PERSERIS	56
ORSERDU	48	phenazopyridine hcl	117
OSCIMIN	25	phenobarbital	68
OSCIMIN SL	25	phentermine hcl	11
oseltamivir phosphate	67	PHENYTEK	28
OTEZLA	113	phenytoin sodium extended	28
oxaprozin	112	PHEXXI	111
OXBRYTA	71	PHILITH	100
oxcarbazepine	28	phytonadione (vit k1)	126
oxybutynin chloride	89	pilocarpine hcl	36,69,70
oxycodone hcl	10	pimozide	58
oxycodone hcl/acetaminophen	11	PIMTREA	100
oxymorphone hcl	11	pioglitazone hcl	32
OZEMPIC	31	PIQRAY	48
P		pirfenidone	115
PACERONE	22	piroxicam	112
		plerixafor	72

PNEUMOVAX 23	65	PROCTOZONE-HC	20
podofilox	119	progesterone, micronized	103
POLYCIN	15	promethazine hcl	87
polymyxin b sulfate/trimethoprim	15	promethazine hcl/codeine	115
POMALYST	48	promethazine hcl/dextromethorphan hbr	115
PORTIA	100	PROMETHEGAN	87
potassium chloride	83	propafenone hcl	21
potassium citrate	82	proparacaine hcl	86
PRALUENT PEN	38	propranolol hcl	74
pramipexole di-hcl	82	propylthiouracil	121
prasugrel hcl	62	PULMICORT FLEXHALER	93
pravastatin sodium	38	PULMOZYME	115
praziquantel	14	pyrazinamide	40
prazosin hcl	74	pyridostigmine bromide	70
PRED MILD	18	pyrimethamine	53
prednisolone	93		
prednisolone acetate	18	Q	
prednisolone sodium phosphate	18	QINLOCK	48
prednisone	93	quetiapine fumarate	57
PREDNISONE INTENSOL	93	quinidine gluconate	21
pregabalin	28	quinidine sulfate	21
PREMARIN	85	QUIT 2	3
PREMPHASE	85	QUIT 4	3
PREMPRO	85	QULIPTA	39
prenatal with folic acid	8,125	QVAR REDIHALER	93
pretomanid	40		
PREVALITE	38	R	
PREVNAR 13	65	RABAVERT	65
PREVNAR 20	65	rabeprazole sodium	66
PREZCOBIX	61	raloxifene hcl	84
PREZISTA	61	ramelteon	68
PRIFTIN	40	ranolazine	73
primaquine phosphate	53	REBIF	110
primidone	27	REBIF REBIDOSE	110
PRIORIX	65	RECLIPSEN	100
probenecid	83	RECOMBIVAX HB	65
prochlorperazine	33	RELENZA	67
prochlorperazine maleate	34	RELEUKO	72
PROCTO-MED HC	20	RENA-VITE	8
PROCTOFOAM-HC	20	RENA-VITE RX	126
PROCTOSOL-HC	20	RENO CAPS	126

RENTHYROID	122	SCEMBLIX	49
repaglinide	31	scopolamine	25
REPATHA PUSHTRONEX	38	selegiline hcl	52
REPATHA SURECLICK	39	selenium sulfide	17
REPATHA SYRINGE	39	SELZENTRY	59
RETACRIT	72,73	sertraline hcl	29
RETEVMO	48	SETLAKIN	100
REVUFORJ	48	sevelamer carbonate	105
REYATAZ	61	sevelamer hcl	105
REZLIDHIA	48	SF	79
REZUROCK	108	SF 5000 PLUS	79
REZVOGLAR KWIKPEN	103	SHAROBEL	100
ribavirin	67	SHINGRIX	65
rifabutin	41	sildenafil citrate	125
rifampin	41	silver sulfadiazine	17
riluzole	75	SIMLANDI(CF)	124
risperidone	57	SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR	124
risperidone microspheres	57	SIMLIYA	100
ritonavir	61	SIMPESSE	100
rivaroxaban	26	simvastatin	38
rivastigmine	70	sirolimus	109
rivastigmine tartrate	70	SIRTURO	41
RIVELSA	100	SKYCLARYS	108
rizatriptan benzoate	40	SLYND	100
roflumilast	115	sodium chloride for inhalation	82
ROMVIMZA	48	sodium chloride/sodium bicarbonate/potassium chloride/peg	88
ropinirole hcl	82	SODIUM FLUORIDE 5000 PLUS	79
ROSADAN	17	sodium phenylbutyrate	82
rosuvastatin calcium	38	sodium polystyrene sulfonate	105
ROSYRAH	100	sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate	88
ROWEEPRA	27	sofosbuvir/velpatasvir	91
ROZLYTREK	49	solifenacin succinate	89
RUBRACA	49	SOLTAMOX	84
RYBELSUS	31	SOMAVERT	120
RYDAPT	49	sorafenib tosylate	49
S		SOTALOL AF	74
sacubitril/valsartan	114	sotalol hcl	74
salsalate	112	SPIKEVAX 2024-2025	65
SANTYL	83	spinosad	17
SAXENDA	31		

SPIRIVA RESPIMAT	25
spirometers and accessories	5,80
spironolactone	107
spironolactone/hydrochlorothiazide	107
SPRINTEC	100
SPRYCEL	49
SPS	106
SRONYX	100
STAMARIL	65
stavudine	61
STELARA	105
STIOLTO RESPIMAT	25
STIVARGA	49
STOP SMOKING AID	4
STRIBILD	61
STRIVERDI RESPIMAT	71
SUBLOCADE	11
SUBVENITE	27
sucralfate	66
sulfacetamide sodium	15
sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate	15
sulfadiazine	23
sulfamethoxazole/trimethoprim	23
sulfasalazine	23
sulindac	112
sumatriptan	40
sumatriptan succinate	40
sunitinib malate	49
SYEDA	100
SYMAX-SL	25
SYMAX-SR	25
SYMDEKO	78
SYMPROIC	78
SYMTUZA	62
SYNJARDY	32
SYNJARDY XR	32
SYNRIBO	49
SYNTHROID	122

T

TABLOID	49
TABRECTA	49
tacrolimus	21,73
tadalafil	125
TAFINLAR	49
TAGRISO	49
TAKE ACTION	7
TAKHZYRO	106
TALZENNA	49
tamoxifen citrate	84
tamsulosin hcl	9
TARINA 24 FE	100
TARINA FE	100
TARINA FE 1-20 EQ	101
TAVNEOS	103
TAYSOFY	101
TAZTIA XT	22
TAZVERIK	50
telmisartan	114
temazepam	68
temozolomide	50
TENIVAC	62
tenofovir disoproxil fumarate	61
TEPMETKO	50
terazosin hcl	74
terbinafine hcl	35
terbutaline sulfate	71
terconazole	35
teriparatide	112
testosterone	94
testosterone cypionate	94
testosterone enanthate	94
tetanus and diphtheria toxoids, adult	62
tetrabenazine	76
tetracycline hcl	17
theophylline anhydrous	119
thioridazine hcl	58
thiothixene	59
thyroid,pork	122

TIADYL ER	22	triamterene/hydrochlorothiazide	81
TIBSOVO	50	TRIDERM	20,21
ticagrelor	62	trifluoperazine hcl	59
TICOVAC	65	trifluridine	16
TILIA FE	101	trihexyphenidyl hcl	52
timolol maleate	36	TRIJARDY XR	32
tinidazole	53	TRIKAF TA	78
TIROSINT	122	trimethoprim	14
TIROSINT-SOL	122	TRIPHROCAPS	126
TIVICAY	59	TRIUMEQ	61
tizanidine hcl	117	TRIVORA-28	101
TOBRADEX	15	tropicamide	86
tobramycin	15	tropium chloride	90
tobramycin in 0.225 % sodium chloride	23	TRUMENBA	65
tobramycin/dexamethasone	15	TRUQAP	50
tolterodine tartrate	89	TUKYSA	50
topiramate	27	TULANA	101
toremifene citrate	84	TURALIO	50
torsemide	81	TURQOZ	101
tramadol hcl	11	TWINRIX	65
tramadol hcl/acetaminophen	11	TWIRLA	101
tranexamic acid	37	TYBOST	59
travoprost	36	TYDEMY	101
trazodone hcl	29	TYMLOS	113
TRECTOR	41	TYPHIM VI	65
TRELEGY ELLIPTA	25	TYVASO	116
treprostinil sodium	116	TYVASO INSTITUTIONAL START KIT	116
tretinoin	50,118	TYVASO REFILL KIT	116
TRI-ESTARYLLA	101	TYVASO STARTER KIT	116
TRI-LEGEST FE	101		
TRI-LINYAH	101	U	
TRI-LO-ESTARYLLA	101	UNITHROID	122
TRI-LO-MARZIA	101	UPTRAVI	116,117
TRI-LO-MILI	101	urea	81
TRI-LO-SPRINTEC	101	urine acetone test,strips	8
TRI-MILI	101	ursodiol	89
TRI-NYMYO	101	UZEDY	57
TRI-SPRINTEC	101		
TRI-VYLIBRA	101	V	
TRI-VYLIBRA LO	101	valacyclovir hcl	67
triamcinolone acetonide	20	valganciclovir hcl	67

valproic acid	28
valsartan	114
valsartan/hydrochlorothiazide	114
VALTOCO	68
VALTYA	101
vancomycin hcl	24
VANFLYTA	50
VAQTA	65
varenicline tartrate	70
VARIVAX VACCINE	65
VAXCHORA VACCINE	65
VAXNEUVANCE	65
VCF	7
VELIVET	101
VELTASSA	106
VEMLIDY	68
VENCLEXTA	50
VENCLEXTA STARTING PACK	50
venlafaxine hcl	29
VENTAVIS	125
verapamil hcl	22
VERZENIO	50
VESTURA	101
VIBERZI	87
VIENVA	102
VIORELE	102
VIRACEPT	62
VIREAD	61
VIRT-CAPS	126
VITRAKVI	50
VIVITROL	76
VIVOTIF	66
VIZIMPRO	51
VOCABRIA	59
VOLNEA	102
VONJO	51
VORANIGO	51
voriconazole	34,35
VOSEVI	91
VYFEMLA	102
VYLIBRA	102

W

WAL-ZYR	6
warfarin sodium	25
WEGOVY	31
WELIREG	51
WERA	102
WESCAPS	126
WIXELA INHUB	71
WYMZYA FE	102

X

XALKORI	51
XARAH FE	102
XARELTO	26
XELJANZ	106
XELJANZ XR	106
XELRIA FE	102
XIFAXAN	24
XIGDUO XR	32
XOFLUZA	67
XOSPATA	51
XPOVIO	51
XTANDI	51
XULANE	102
XYNTHA	37
XYNTHA SOLOFUSE	37

Y

YARGESA	84
YEZTUGO	66
YF-VAX	66
YONSA	51
YUVAFEM	86

Z

ZADITOR	6
ZAFEMY	102
zaleplon	69
ZARAH	102
ZEJULA	51

ZELBORAF.....	51
ZENATANE.....	119
ZENPEP.....	89
ZEPBOUND.....	31
zidovudine.....	61
ziprasidone hcl.....	58
ZIRGAN.....	16
ZOLINZA.....	51
zolpidem tartrate.....	69
zonisamide.....	28
ZOVIA 1-35.....	102
ZUBSOLV.....	11
ZUMANDIMINE.....	102
ZURZUVAE.....	28
ZYDELIG.....	51
ZYKADIA.....	52
ZYPREXA RELPREVV.....	58