

San Francisco Health Plan

Healthy Workers HMO

Danh mục Thuốc Kê Toa

Kể từ August 2025

Danh mục thuốc này đã được cập nhật vào August 20, 2025. Danh mục thuốc này có thể thay đổi và tất cả các phiên bản trước của danh mục thuốc sẽ không còn hiệu lực.

Danh mục thuốc Mới nhất:

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

Quyền lợi và Dịch vụ HW:

sfhp.org/programs/healthy-workers/benefits

Mục Lục

Tên Mục	Số Trang
Phần Thông tin	III
Giới thiệu về Danh mục thuốc	III
Định nghĩa các Thuật ngữ	III
Cách Đọc Danh mục thuốc Đây	V
Cách tìm một loại thuốc trong Danh mục thuốc?	V
Cách nhận biết loại thuốc được liệt kê là thuốc biệt dược hay thuốc phổ thông?	V
Cần làm gì nếu tôi không thể tìm ra một loại thuốc trong Danh mục thuốc?	VI
Bậc Thuốc là gì?	VII
Sự khác biệt giữa quyền lợi thuốc kê toa ngoại trú và quyền lợi y tế là gì?	VII
Có thuốc nào bị loại khỏi Danh mục thuốc không?	VIII
Ai quyết định loại thuốc được đưa vào Danh mục thuốc?	IX
Thời điểm và cách thức thay đổi Danh mục thuốc?	IX
Các dịch vụ phòng ngừa nào được bao trả theo quyền lợi thuốc kê toa ngoại trú?	X
Thuốc hoặc dụng cụ tránh thai là gì?	X
Những loại thuốc và sản phẩm nào được bao trả trong chăm sóc bệnh tiểu đường?	X
Mua thuốc kê toa	XI
Thông tin về Đồng thanh toán	XI
Những loại thuốc nào được miễn chi phí?	XII
Những Giới hạn trong Danh mục thuốc	XIII
Điều trị từng Bước là gì?	XIII
Quy trình yêu cầu ủy quyền trước là gì?	XIII
Các Chính sách Khác về Danh mục thuốc	XV
Chính sách về thuốc biệt dược	XV
Chính sách về số ngày cấp thuốc	XV
Chính sách về việc hoán đổi liệu pháp	XVI
Categorical List of Prescription Drugs	1
Danh mục Thuốc Kê Toa	<Insert page number>

Phần Thông tin

Giới thiệu về Danh mục thuốc

Danh mục thuốc của San Francisco Health Plan (SFHP) là danh sách các thuốc được Food and Drug Administration (FDA) phê duyệt và đủ điều kiện được bao trả theo quyền lợi thuốc kê toa ngoại trú. Các loại thuốc trong Danh mục thuốc của SFHP được lựa chọn theo tiêu chí phù hợp, chất lượng cao và tiết kiệm chi phí nhất. Danh mục thuốc SFHP bao gồm thuốc biệt dược và thuốc phổ thông, cũng như một số thiết bị, tuân thủ Affordable Care Act (ACA) và các quy định của tiểu bang California. Không đảm bảo là bác sĩ sẽ kê một loại thuốc có tên trong Danh mục thuốc cho quý vị.

Định nghĩa về Thuật ngữ

Sau đây là danh sách các thuật ngữ phổ biến được sử dụng xuyên suốt Danh mục thuốc này và ý nghĩa của chúng:

“Thuốc biệt dược” là thuốc được bán trên thị trường với tên thương hiệu được bảo hộ độc quyền. Thuốc biệt dược sẽ được liệt kê bằng cách VIẾT HOA tất cả các chữ cái.

“Đồng bảo hiểm” là số tiền theo tỉ lệ chi phí quyền lợi chăm sóc sức khỏe được bảo hiểm mà hội viên phải trả sau khi thanh toán khoản khấu trừ, nếu khoản khấu trừ áp dụng cho quyền lợi chăm sóc sức khỏe, chẳng hạn như quyền lợi thuốc kê toa.

“Đồng thanh toán” là số tiền cố định mà hội viên trả cho quyền lợi chăm sóc sức khỏe được bao trả sau khi đã thanh toán khoản khấu trừ, nếu khoản khấu trừ áp dụng cho quyền lợi chăm sóc sức khỏe, chẳng hạn như quyền lợi thuốc kê toa.

“Khoản khấu trừ” là số tiền mà hội viên trả cho các quyền lợi chăm sóc sức khỏe được bao trả trước khi chương trình bảo hiểm sức khỏe của họ bắt đầu thanh toán toàn bộ hoặc một phần chi phí quyền lợi chăm sóc sức khỏe theo các điều khoản của hợp đồng bảo hiểm.

“Bậc Thuốc” là một nhóm thuốc kê toa tương ứng với bậc chia sẻ chi phí cụ thể trong bảo hiểm thuốc kê toa của chương trình bảo hiểm sức khỏe. Bậc thuốc kê toa sẽ quyết định phần chi phí cho thuốc đó của hội viên.

“Hội viên” là người đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe và nhận dịch vụ của chương trình này. Tất cả mục tham chiếu đến hội viên trong mẫu danh mục thuốc này cũng bao gồm người đăng ký theo định nghĩa trong phần này sau đây.

“**Yêu cầu ngoại lệ**” là yêu cầu bao trả thuốc kê toa. Nếu hội viên, người được chỉ định hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe kê toa nộp yêu cầu ngoại lệ để được bao trả thuốc kê toa thì chương trình bảo hiểm sức khỏe phải bao trả thuốc kê toa nếu thuốc này được xác định là cần thiết về mặt y tế để điều trị tình trạng của hội viên.

“**Trường hợp khẩn cấp**” là khi hội viên đang ở trong một tình trạng sức khỏe có thể đe dọa nghiêm trọng đến tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng khôi phục tối đa chức năng của hội viên hoặc khi hội viên đang được điều trị bằng thuốc không có trong danh mục thuốc.

“**Danh mục thuốc**” là danh sách đầy đủ các loại thuốc được ưu tiên sử dụng và đủ điều kiện được bao trả theo chương trình bảo hiểm sức khỏe và bao gồm tất cả các loại thuốc được bao trả theo quyền lợi thuốc kê toa ngoại trú theo chương trình bảo hiểm sức khỏe. Danh mục thuốc còn được gọi là danh sách thuốc kê toa.

“**Thuốc phổ thông**” là thuốc tương đương với thuốc biệt dược về liều lượng, độ an toàn, độ mạnh, cách dùng, chất lượng, hiệu quả và mục đích sử dụng. Thuốc phổ thông được liệt kê bằng cách viết thường, *in đậm và nghiêng* các chữ cái.

“**Thuốc ngoài danh mục**” là thuốc kê toa không được liệt kê trong danh mục thuốc của chương trình bảo hiểm sức khỏe.

“**Chi phí tự trả**” là các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ hiện hành, cộng với tất cả các chi phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe không được chương trình bảo hiểm sức khỏe bao trả.

“**Ủy ban Dược và Điều trị**” là một nhóm những người kê toa và các dược sĩ địa phương họp bốn lần/năm và xác định các thuốc sẽ được đưa vào danh mục thuốc và các tiêu chí được sử dụng cho quá trình xem xét để cấp giấy Ủy quyền Trước.

“**Bác sĩ kê toa**” là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được ủy quyền kê toa để điều trị một tình trạng y tế cho hội viên của chương trình bảo hiểm sức khỏe.

“**Toa thuốc**” là chỉ định thuốc bằng miệng, văn bản hoặc phương tiện điện tử của bác sĩ kê toa thuốc cho một hội viên cụ thể, trong đó có tên của loại thuốc kê toa, lượng thuốc kê toa, ngày cấp, tên và thông tin liên hệ của bác sĩ kê toa, chữ ký của bác sĩ kê toa nếu là toa thuốc trên giấy và nếu do hội viên yêu cầu thì phải có bệnh trạng hoặc mục đích y tế cho thuốc được kê toa.

“**Thuốc kê toa**” là loại thuốc được bác sĩ của hội viên chỉ định và yêu cầu phải có toa thuốc theo luật hiện hành.

“**Ủy quyền Trước**” là yêu cầu của một chương trình bảo hiểm sức khỏe mà hội viên hoặc bác sĩ kê toa cho họ phải được chương trình bảo hiểm sức khỏe đó cho phép đối với

một loại thuốc kê toa trước khi được bao trả cho thuốc đó. Chương trình bảo hiểm sức khỏe sẽ ủy quyền trước để hội viên nhận thuốc (nếu cần thiết về mặt y tế).

“**Điều trị từng bước**” là một quy trình xác định trình tự chỉ định các loại thuốc kê toa khác nhau cho một tình trạng y tế nhất định và thích hợp về mặt y tế cho một bệnh nhân cụ thể. Chương trình bảo hiểm sức khỏe có thể yêu cầu hội viên thử một hoặc nhiều loại thuốc để điều trị tình trạng bệnh của hội viên trước khi chương trình bảo hiểm sức khỏe bao trả cho một loại thuốc cụ thể cho tình trạng đó theo yêu cầu điều trị từng bước. Nếu bác sĩ của hội viên nộp yêu cầu ngoại lệ về điều trị từng bước thì các chương trình bảo hiểm sức khỏe sẽ đưa ra ngoại lệ đối với điều trị từng bước đó nếu đáp ứng các tiêu chí.

“**Hội viên**” có nghĩa là người chịu trách nhiệm thanh toán cho một chương trình bảo hiểm hoặc người có việc làm hoặc tình trạng khác (ngoại trừ người phụ thuộc vào gia đình) làm cơ sở để hội đủ điều kiện làm hội viên trong chương trình.

Cách Đọc Danh mục thuốc Đây

Tài liệu Danh mục thuốc của SFHP liệt kê nhóm thuốc theo thứ tự bảng chữ cái và bao gồm các thông tin sau: tên thuốc, dạng bào chế, cấp thuốc, cùng với các giới hạn về danh mục thuốc như giới hạn số lượng, ủy quyền trước hoặc yêu cầu điều trị từng bước.

Cách tìm một loại thuốc trong Danh mục thuốc?

Quý vị có thể tìm một loại thuốc kê toa bằng cách tra cứu danh mục điều trị và loại thuốc hoặc tên BIỆT DƯỠC hoặc *thuốc phổ thông* trong danh sách theo thứ tự bảng chữ cái. Quý vị có thể tìm danh sách này theo:

- Tìm danh mục hoặc nhóm thuốc, sau đó tìm tên thuốc theo thứ tự bảng chữ cái HOẶC
- Tìm danh sách tên của thuốc theo thứ tự bảng chữ cái

Danh sách Thuốc

Loại thuốc	Tên thuốc sẽ xuất hiện như thế nào trong danh sách thuốc
thuốc phổ thông	<i>viên uống metronidazole</i>
thuốc phổ thông có tên thương hiệu được bán trên thị trường	<i>norgestimate</i> (Tri-Sprintec)
thuốc biệt dược	VIÊN UỐNG ELIQUIS (<i>apixaban</i>)

Cách nhận biết loại thuốc được liệt kê là thuốc biệt dược hay thuốc phổ thông?

Tên thuốc BIỆT DƯỢC và **thuốc phổ thông** được liệt kê theo thứ tự bảng chữ cái trong danh mục điều trị và loại thuốc. Nếu thuốc chỉ có sẵn dưới dạng biệt dược thì tên thuốc phổ thông được nêu sau tên biệt dược trong ngoặc đơn và **viết thường, in đậm và nghiêng** tất cả các chữ cái. Nếu thuốc chỉ có sẵn dưới dạng thuốc phổ thông thì được liệt kê theo tên phổ thông. Một số loại thuốc phổ thông được bán trên thị trường dưới tên thương hiệu độc quyền được bảo hộ. Đối với những loại thuốc này, tên biệt dược sẽ được liệt kê sau tên phổ thông trong ngoặc đơn và kiểu chữ thông thường với chữ cái đầu tiên của mỗi từ được viết hoa.

Nói chung, SFHP yêu cầu thay thế bằng thuốc phổ thông khi có sẵn thuốc phổ thông tương đương cho thuốc biệt dược (xem Chính sách thuốc biệt dược sau đây). Nếu có sẵn thuốc phổ thông tương đương với thuốc biệt dược và cả thuốc biệt dược và phổ thông tương đương đều được bao trả, thì thuốc phổ thông sẽ được liệt kê riêng biệt với thuốc biệt dược dưới dạng **viết thường, in đậm và nghiêng** tất cả các chữ cái. Nếu không có thuốc phổ thông tương đương với thuốc biệt dược hoặc không được bao trả trong danh mục thuốc, thì không liệt kê riêng thuốc đó theo tên thuốc phổ thông.

Cần làm gì nếu tôi không thể tìm ra một loại thuốc trong Danh mục thuốc?

Nếu thuốc của quý vị không được liệt kê trong Danh mục thuốc của SFHP thì thuốc đó được gọi là thuốc ngoài danh mục. Bác sĩ của quý vị phải nộp mẫu đơn ủy quyền trước cho SFHP thì tiệm thuốc tây mới có thể phân phối thuốc ngoài danh mục. SFHP sẽ xem xét yêu cầu và xác định xem thuốc có được ủy quyền dựa trên các tiêu chí ủy quyền trước đã được Ủy ban Dược và Điều trị của SFHP phê duyệt hay không. Một số loại thuốc trong Danh mục thuốc cũng yêu cầu bác sĩ phải nộp biểu mẫu ủy quyền trước rồi tiệm thuốc tây mới có thể phân phối thuốc nếu toa thuốc của quý vị vượt quá giới hạn cụ thể, yêu cầu điều trị từng bước hoặc là thuốc có mục đích sử dụng cụ thể. Tiêu chí ủy

quyền trước của SFHP được Ủy ban SFHP P&T và phù hợp với hướng dẫn điều trị được công nhận về mặt chuyên môn và tiêu chuẩn thực hành.

*Để biết thêm thông tin về quy trình cho phép trước, hãy xem phần Giới hạn trong Danh mục thuốc.

Bậc Thuốc là gì?

Thuốc được xếp theo các cấp khác nhau dựa trên công dụng, độ an toàn và chi phí của chúng so với các loại thuốc khác được sử dụng cho cùng một loại điều trị.

- Thuốc Bậc 1 là thuốc phổ thông trong danh mục thuốc. Có thể hạn chế về số lượng và độ tuổi sử dụng.
- Thuốc Bậc 2 là thuốc biệt dược trong danh mục thuốc. Có thể hạn chế về số lượng và độ tuổi sử dụng.
- Thuốc Bậc 3 là thuốc biệt dược hoặc thuốc phổ thông và cần phải ủy quyền trước hoặc yêu cầu điều trị từng bước.
- Thuốc không có bậc là thuốc ngoài danh mục, thuốc bị loại trừ hoặc thuốc được bao trả thông qua quyền lợi y tế.

Bậc Thuốc		Yêu cầu và Giới hạn Bảo hiểm*
Bậc 1	Danh mục thuốc, phổ thông	AL = Giới hạn Độ tuổi QL = Giới hạn Số lượng
Bậc 2	Danh mục thuốc, biệt dược	
Bậc 3	Danh mục thuốc cần Ủy quyền Trước hoặc Điều trị Từng bước (có thể là thuốc biệt dược hoặc thuốc phổ thông)	PA = Ủy quyền Trước ST = Điều trị từng Bước

*Bậc thuốc và các hạn chế khác được chỉ định bằng các ký hiệu theo từ khóa ở trên. Vui lòng xem phần “Những giới hạn trong Danh mục thuốc” để biết thêm chi tiết về các giới hạn này.

Một số loại thuốc có thể được liệt kê trong nhiều bậc do hàm lượng cụ thể trong danh mục thuốc và một hàm lượng hoặc dạng bào chế khác của cùng một loại thuốc cần phải ủy quyền trước.

Sự khác biệt giữa quyền lợi thuốc kê toa ngoại trú và quyền lợi y tế là gì?

Quyền lợi thuốc kê toa ngoại trú bao gồm các loại thuốc được FDA phê duyệt là thuốc tự quản, thường là thuốc uống hoặc thuốc tự tiêm, không bị loại trừ khác. Thuốc cần được chuyên gia chăm sóc sức khỏe quản lý cho quý vị thường được cung cấp theo quyền lợi y tế. Các loại thuốc theo quyền lợi y tế có thể bao gồm thuốc cho liệu pháp

tiêm truyền, các sản phẩm từ máu và các loại thuốc cần chuyên gia chăm sóc sức khỏe quản lý. Thuốc theo quyền lợi y tế không được bao trả trong quyền lợi thuốc kê toa ngoại trú, ngoại lệ các trường hợp sau: thuốc tiêm tác dụng kéo dài để điều trị cần thiết cho tình trạng sức khỏe tâm thần hoặc rối loạn do sử dụng dược chất và thuốc tiêm dùng để điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP) đối với HIV-1. Để biết danh sách đầy đủ các loại thuốc cần chuyên gia chăm sóc sức khỏe quản lý và được bao trả theo quyền lợi thuốc kê toa ngoại trú và thông tin về cách nhận thuốc thông qua quyền lợi y tế, hãy truy cập vào sfhp.org/for-members/healthy-workers/benefits/pharmacy-services. Để biết thêm thông tin về các quyền lợi của chương trình Healthy Workers HMO, hãy truy cập vào sfhp.org/programs/healthy-workers/benefits.

Có thuốc nào bị loại khỏi Danh mục thuốc không?

Các nhóm thuốc sau đây được loại trừ khỏi Danh mục thuốc Healthy Workers HMO:

- Thuốc sử dụng trong rối loạn chức năng tình dục, trừ khi được chỉ định là Phương pháp Điều trị Cần thiết về mặt Y tế cho Tình trạng Sức khỏe Tâm thần hoặc Rối loạn do Lạm dụng Dược chất.
- Các sản phẩm thuốc pha chế khi có các sản phẩm được lưu hành trên thị trường và được FDA phê duyệt để chẩn đoán. Các sản phẩm thuốc pha chế này cũng phải được chứng minh là an toàn, hiệu quả và ổn định để xét ngoại lệ đối với trường hợp loại trừ này.
- Thuốc được quản lý bởi chuyên gia chăm sóc sức khỏe, ngoại trừ thuốc tiêm có tác dụng lâu dài để điều trị cần thiết cho tình trạng sức khỏe tâm thần hoặc rối loạn do sử dụng dược chất và thuốc tiêm dùng để điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP) đối với HIV-1.
- Vitamin Không kê toa (OTC) không cần thiết về mặt y tế, các thuốc OTC và các thiết bị OTC. Ngoại trừ trường hợp: aspirin để ngăn ngừa bệnh tim mạch và ung thư đại trực tràng cho người trưởng thành từ 50–59 tuổi có nguy cơ tim mạch cao, tiếp liệu cho bệnh nhân tiểu đường, dụng cụ tránh thai và thuốc, vật tư và thiết bị điều trị phenyl xê ton niệu (PKU), Phương pháp Điều trị Cần thiết về mặt Y tế cho Tình trạng Sức khỏe Tâm thần hoặc Rối loạn do Lạm dụng Dược chất, thuốc giúp cai thuốc lá và vitamin tiền sinh, bao gồm axit folic và các chế phẩm florua nếu cần thiết về mặt y tế và cần phải kê toa.
- Toa thuốc hoặc thiết bị chưa được FDA phê duyệt sẽ bị loại trừ.

Ai quyết định loại thuốc được đưa vào Danh mục thuốc?

Ủy ban Dược và Điều trị (P&T) của SFHP là cơ quan chịu trách nhiệm lựa chọn các loại thuốc trong Danh mục thuốc. Ủy ban SFHP P&T bao gồm các bác sĩ trong mạng lưới tham gia tích cực của các chuyên khoa và phòng khám y tế khác nhau và dược sĩ lâm sàng trong cộng đồng cùng với Giám đốc Y tế của SFHP và Giám đốc Tiệm thuốc tây hoặc người được chỉ định. Ủy ban SFHP P&T xem xét tất cả các loại thuốc mới và hướng dẫn điều trị mới để xác định mức độ hiệu quả của thuốc, hồ sơ an toàn của thuốc và giá trị tổng thể khi chọn danh mục thuốc.

Các nhà cung cấp của SFHP có thể yêu cầu đánh giá thuốc để bổ sung hoặc xóa khỏi Danh mục thuốc bằng cách gửi Biểu mẫu Yêu cầu Sửa đổi Danh mục thuốc có sẵn tại địa chỉ sfhp.org/providers/pharmacy-services/prior-authorization-requests.

Thời điểm và cách thức thay đổi Danh mục thuốc?

Ủy ban P&T họp hàng quý vào tháng Giêng, tháng Tư, tháng Bảy và tháng Mười để xem xét các thay đổi trong Danh mục thuốc dựa trên việc cân nhắc mức độ an toàn, hiệu quả và chất lượng chăm sóc. Bản cập nhật Danh mục thuốc Hàng quý được phê duyệt trong các cuộc họp của Ủy ban P&T có hiệu lực trước ngày 20 của tháng tiếp theo và được đăng trên trang web của SFHP để xem xét. Thông tin thay đổi hoặc cập nhật tạm thời khác cũng sẽ được đăng hàng tháng để xem xét. Sau khi cập nhật, các tài liệu Danh mục thuốc trước đó sẽ được coi là không còn hiệu lực.

Có thể xảy ra những thay đổi sau đây đối với danh mục thuốc:

- Có thể bổ sung hoặc loại bỏ một loại thuốc khỏi Danh mục thuốc
- Có thể bổ sung biểu mẫu chung mới vào Danh mục thuốc (nếu có)
- Có thể loại bỏ một loại thuốc biệt dược khỏi Danh mục thuốc khi có sẵn thuốc phổ thông tương đương
- Có thể thay đổi bậc thuốc khi có bổ sung hoặc loại bỏ yêu cầu về việc ủy quyền trước hoặc điều trị từng bước
- Có thể thêm, xóa hoặc thay đổi giới hạn về độ tuổi hoặc số lượng

Khi loại bỏ một loại thuốc hoặc dạng bào chế khỏi danh mục thuốc hoặc bổ sung các hạn chế và trước đó thuốc đã được phê duyệt để bao trả cho tình trạng bệnh lý của quý vị, thì sẽ tiếp tục bao trả cho thuốc nếu nhà cung cấp tiếp tục kê toa thuốc cho tình trạng của quý vị và thuốc được kê toa phù hợp và an toàn cho tình trạng của quý vị. SFHP sẽ thông báo cho quý vị nếu loại thuốc được bảo hiểm mà quý vị đang dùng bị loại khỏi danh mục thuốc vì FDA cho rằng thuốc đó không an toàn và loại khỏi thị trường hoặc do nhà sản xuất loại bỏ thuốc khỏi thị trường.

Quý vị có thể truy cập trực tuyến các bản cập nhật hàng tháng để xem Danh mục thuốc của SFHP tại địa chỉ sfhp.org/for-members/healthy-workers/benefits/pharmacy-services. Quý vị cũng có thể yêu cầu thông tin bằng cách gọi cho Dịch vụ Khách hàng SFHP theo số **1(415) 547-7800** (địa phương), **1(800) 288-5555** (miễn phí), Thứ Hai–Thứ Sáu, 8:30am–5:30pm.

Các dịch vụ phòng ngừa nào được bao trả theo quyền lợi thuốc kê toa ngoại trú?

Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc Y tế Giá Hợp lý (ACA) và Đạo luật Chương trình Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Knox-Keene (Đạo Luật Knox-Keene) yêu cầu phải bao trả các dịch vụ phòng ngừa mà không cần xin phép trước và miễn phí cho hội viên. Các loại thuốc y tế dự phòng được bao trả theo quyền lợi thuốc kê toa ngoại trú được xác định dựa trên các khuyến nghị của Lực lượng Đặc nhiệm Dịch vụ Phòng ngừa của Hoa Kỳ và bảo hiểm tiêm chủng dựa trên các khuyến nghị của Ủy ban Cố vấn về Thực hành Tiêm chủng thuộc Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh liên bang. Để biết thêm chi tiết về các dịch vụ phòng ngừa được bao trả theo quyền lợi thuốc kê toa ngoại trú, hãy truy cập vào sfhp.org/for-members/healthy-workers/benefits/pharmacy-services. Để biết thông tin về cách mua thuốc kê toa và cách tìm tiệm thuốc tây trong mạng lưới, vui lòng xem phần “Mua thuốc kê toa” bên dưới.

Thuốc hoặc dụng cụ tránh thai là gì?

Tránh thai là các loại thuốc hoặc thiết bị, chẳng hạn như màng ngăn giúp tránh thai. Theo luật, SFHP phải bao trả tiếp liệu đến 12-tháng cho mỗi lần mua thuốc và thiết bị tránh thai được FDA-phê duyệt, bao gồm biện pháp tránh thai không kê toa (OTC) mà không cần ủy quyền trước và không có khoản đồng thanh toán. Không cần kê toa thuốc để được bảo hiểm cho các biện pháp tránh thai OTC. Phải xuất trình thẻ Hội viên tại tiệm thuốc tây trong mạng lưới để họ có thể xử lý các thuốc tránh thai OTC trong danh mục thuốc mà không cần ủy quyền trước và không cần đồng thanh toán.

Các biện pháp tránh thai không kê toa (OTC) bao gồm:

- Bao cao su (Nữ)
- Bao cao su (Nam)
- Thuốc Tránh Thai Uống Hàng ngày (Opill)
- Thuốc uống Tránh Thai Khẩn cấp
- Chất diệt tinh trùng (kem, màng, bọt, gel, thuốc đặt)

Để biết thông tin về cách nhận biện pháp tránh thai kê toa và cách tìm tiệm thuốc tây trong mạng lưới, vui lòng xem phần “Mua thuốc kê toa” bên dưới.

Những loại thuốc và sản phẩm nào được bao trả trong chăm sóc bệnh tiểu đường?

SFHP bao trả các loại thuốc được FDA-phê duyệt để điều trị bệnh tiểu đường, (bao gồm loại bệnh tiểu đường phát triển trong thai kỳ ở những phụ nữ chưa mắc bệnh tiểu đường trước đó) và các thiết bị và vật tư xét nghiệm bệnh tiểu đường, cho dù quý vị có cần sử dụng insulin hay không. Các thiết bị và vật tư được bao trả theo quyền lợi thuốc kê toa ngoại trú bao gồm máy theo dõi glucose, băng thử, ống tiêm, dao trích máu, khăn lau tầm cùn và que thử nước tiểu xeton. Để biết thông tin về cách mua thuốc kê toa và cách tìm tiệm thuốc tây trong mạng lưới, vui lòng xem phần “Mua thuốc kê toa” bên dưới.

Mua thuốc kê toa

Khi quý vị cần dùng thuốc, Bác sĩ Chăm sóc Chính (PCP) hoặc bác sĩ chuyên khoa được giới thiệu sẽ kê toa thuốc. Quý vị có thể nhận thuốc kê toa tại bất kỳ tiệm thuốc tây bán lẻ nào trong mạng lưới. Để nhận thuốc, hãy mang toa thuốc bằng giấy đến một tiệm thuốc tây bán lẻ được liệt kê trong phần Tiệm thuốc tây của Danh mục Nhà cung cấp San Francisco Health Plan Healthy Workers HMO (sfhp.org/programs/healthy-workers/find-a-provider) và xuất trình thẻ Hội viên của quý vị cho được sĩ. Bác sĩ Chăm sóc Chính (PCP) hoặc bác sĩ chuyên khoa được giới thiệu của quý vị có thể chọn gửi thuốc kê toa đến tiệm thuốc tây bằng hình thức điện tử. Thuốc kê toa sẽ được bao trả theo tài liệu Danh mục thuốc SFHP này và các giới hạn được nêu dưới đây.

Hội viên cũng có thể nhận thuốc bằng cách đặt thuốc qua bưu điện. Đây là cách thuận tiện để mua thuốc duy trì. Thuốc duy trì là thuốc mà các bác sĩ kê toa liên tục, thường xuyên để duy trì sức khỏe. Để được hướng dẫn cách lấy thuốc bằng cách đặt thuốc qua bưu điện, vui lòng xem Phần Đặt Thuốc qua Bưu điện tại trang web sau sfhp.org/programs/healthy-workers/benefits/pharmacy-services.

Các loại thuốc được liệt kê trong danh mục thuốc SFHP Healthy Workers HMO không phải tuân theo bất kỳ giới hạn nào về tiệm thuốc tây chuyên khoa hoặc giới hạn khác của mạng lưới về bảo hiểm. SFHP Healthy Workers HMO không có tiệm thuốc tây chuyên khoa nào trong mạng lưới.

Thông tin về Đồng thanh toán:

Các khoản đồng thanh toán cho thuốc kê toa ngoại trú được bao trả theo mô tả bên dưới. Mức chia sẻ chi phí không vượt quá 50 phần trăm chi phí của chương trình bảo hiểm.

Các khoản đồng thanh toán sau đây áp dụng cho các toa thuốc được bao trả theo Danh mục thuốc Healthy Workers HMO:

- **\$5 Đồng thanh toán** – thuốc phổ thông được liệt kê ở Bậc 1 hoặc Bậc 3 và thuốc biệt dược ưu tiên được liệt kê ở Bậc 2 hoặc Bậc 3 có thuốc phổ thông tương đương.
- **\$10 Đồng thanh toán** – thuốc biệt dược được liệt kê ở Bậc 2 hoặc Bậc 3

Tổng số tiền đồng thanh toán và đồng bảo hiểm mà hội viên phải trả không vượt quá hai trăm năm mươi đô la (\$250) cho tối đa 30-ngày tiếp liệu thuốc kê toa ngoại trú được bao trả.

Những loại thuốc nào được miễn chi phí?

Theo quy định của luật pháp tiểu bang hoặc liên bang, hội viên không phải trả tiền một số loại thuốc được chọn. Để biết danh sách đầy đủ về thuốc phòng ngừa và tiêm chủng với giá đồng thanh toán \$0, vui lòng truy cập vào trang sfhp.org/programs/healthy-workers/benefits/pharmacy-services.

- **\$0 Đồng thanh toán** –
 - Thuốc phòng ngừa, bao gồm nhưng không giới hạn:
 - tất cả thuốc ngừa thai
 - thuốc được phê duyệt để phòng ngừa nhiễm vi-rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV)
 - aspirin liều thấp
 - thuốc statin
 - vitamin tiền sinh với axit folic
 - thuốc ngừa ung thư vú
 - thuốc cai thuốc lá
 - tiêm ngừa
 - Các Xét nghiệm và Điều trị Covid-19 tại Nhà được cung cấp tại các tiệm thuốc tây trong mạng lưới SFHP.
- Tất cả các loại thuốc đồng thanh toán \$0 trong danh mục thuốc được liệt kê với biểu tượng sau: 

Những Giới hạn trong Danh mục thuốc

Danh mục thuốc của SFHP sử dụng các giới hạn trong danh mục thuốc tiêu chuẩn được chỉ định bằng các ký hiệu, bao gồm các giới hạn cụ thể đối với các loại thuốc như giới hạn số lượng (QL) và giới hạn độ tuổi (AL), điều trị từng bước (ST) và ủy quyền trước (PA). Tất cả các giới hạn trong danh mục thuốc đều dựa trên chỉ dẫn được FDA phê duyệt, tiêu chuẩn thực hành và các yếu tố cần cân nhắc về mặt an toàn. Các toa thuốc vượt quá giới hạn trong danh mục thuốc yêu cầu người kê toa cho quý vị phải nộp yêu cầu Ủy quyền Trước. Dược sĩ sẽ nhận được tin nhắn điện tử từ SFHP nếu đơn thuốc có giới hạn về danh mục thuốc cần có ủy quyền trước và sẽ thông báo cho quý vị và bác sĩ điều trị cho quý vị.

Điều trị từng Bước là gì?

Thuốc cho Điều trị từng Bước (ST) yêu cầu quý vị thử một hoặc nhiều loại thuốc để điều trị tình trạng sức khỏe của mình trước khi SFHP bao trả một loại thuốc cụ thể cho tình trạng này theo yêu cầu điều trị từng bước. Nếu bác sĩ kê toa cho quý vị gửi yêu cầu ngoại lệ về điều trị từng bước thì SFHP sẽ đưa ra ngoại lệ đối với điều trị từng bước khi đáp ứng các tiêu chí về ủy quyền trước. SFHP sẽ không yêu cầu quý vị đáp ứng điều trị từng bước đối với loại thuốc mà quý vị đang dùng miễn là bác sĩ đó tiếp tục kê toa thuốc và thuốc vẫn phù hợp và được coi là an toàn và hiệu quả đối với tình trạng của quý vị. Để yêu cầu miễn trừ, cần gửi ủy quyền trước bằng cách sử dụng [các tiêu chí Ngoại lệ Điều trị từng Bước](#). Quý vị có thể tìm thấy thông tin bổ sung để phê duyệt yêu cầu điều trị từng bước tại địa chỉ sfhp.org/providers/pharmacy-services/prior-authorization-requests trong phần “Tiêu chí Ủy quyền Trước”.

Quy trình yêu cầu ủy quyền trước là gì?

Chương trình bảo hiểm sức khỏe sẽ bao trả cho các loại thuốc ngoài danh mục hoặc thuốc hạn chế khi cần thiết về mặt y tế. Nếu một loại thuốc không có trong danh mục, một loại thuốc bị hạn chế cho ủy quyền trước, một loại thuốc bị hạn chế điều trị từng bước hoặc một toa thuốc vượt quá giới hạn số lượng hoặc độ tuổi là cần thiết về mặt y tế thì quý vị hoặc bác sĩ của quý vị có thể yêu cầu SFHP xem xét toa thuốc để được bảo hiểm. Quy trình này được gọi là yêu cầu ủy quyền trước hoặc yêu cầu ngoại lệ. Bác sĩ có thể gửi yêu cầu ủy quyền trước bằng cách:

1. **Fax:** Tải xuống [Biểu mẫu Yêu cầu Ủy quyền Trước](#) và fax đến số **1(855) 461-2778** cho cả yêu cầu tiêu chuẩn và khẩn cấp. Các yêu cầu khẩn cấp phải được dán nhãn rõ ràng là “KHẨN CẤP” ở phần đầu của biểu mẫu yêu cầu ủy quyền trước.

2. **Điện thoại:** Gọi Quản lý Quyền lợi Tiệm thuốc tây (PBM) Magellan theo số **1(800) 424-4331** để gửi yêu cầu bằng lời nói.

Quý vị có thể truy cập [Biểu mẫu Yêu cầu Ủy quyền Trước](https://sfhp.org/providers/pharmacy-services/prior-authorization-requests) từ trang web của chúng tôi tại địa chỉ sfhp.org/providers/pharmacy-services/prior-authorization-requests.

Được sĩ hoặc Giám đốc Y tế sẽ xem xét tất cả các yêu cầu ủy quyền trước và đưa ra quyết định phê duyệt, phê duyệt kèm theo thay đổi, từ chối hoặc yêu cầu bác sĩ kê toa cung cấp thêm thông tin dựa trên các tiêu chí được Ủy ban SFHP P&T phê duyệt. Các yêu cầu không khẩn cấp được xem xét trong vòng 72 giờ. Khi có trường hợp khẩn cấp, yêu cầu sẽ được giải quyết cấp tốc và được xem xét trong vòng 24 giờ. Trong trường hợp ngặt nghèo, yêu cầu có thể được xem là khẩn cấp. Nếu mẫu đơn xin ủy quyền trước được phê duyệt, thì một thông báo sẽ được gửi qua fax đến người kê toa đã gửi Mẫu đơn Yêu cầu Ủy quyền Trước và nêu rõ thuốc sẽ được SFHP bao trả. Khi yêu cầu không khẩn cấp được phê duyệt thì chương trình bảo hiểm sức khỏe sẽ cung cấp bảo hiểm trong suốt thời gian kê toa, bao gồm cả toa mua lại thuốc. Khi một yêu cầu dựa trên các trường hợp cấp thiết được phê duyệt, chương trình bảo hiểm sức khỏe sẽ cung cấp bảo hiểm trong suốt thời gian xảy ra tình trạng khẩn cấp. Nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe không trả lời yêu cầu ủy quyền trước hoặc điều trị từng bước trong vòng 72 giờ kể từ khi nhận được yêu cầu không khẩn cấp hoặc 24 giờ kể từ khi nhận được yêu cầu dựa trên các trường hợp khẩn cấp, thì yêu cầu được coi là đã được chấp thuận trong suốt thời gian kê toa, bao gồm cả toa mua lại thuốc.

Nếu yêu cầu ủy quyền trước bị từ chối hoặc phê duyệt kèm theo thay đổi, thì SFHP sẽ gửi thư cho quý vị và bác sĩ kê toa. Thư này sẽ nêu rõ lý do dẫn đến quyết định của SFHP. Chúng tôi cũng gửi kèm hướng dẫn về cách kháng nghị nếu quý vị không đồng ý với quyết định. Nếu không đồng ý với quyết định từ chối hoặc phê duyệt kèm theo thay đổi của SFHP thì quý vị có thể gửi đơn kháng nghị cho SFHP. SFHP sẽ xem xét đơn kháng nghị của quý vị trong vòng ba mươi (30) ngày. Nếu kháng nghị của quý vị là khẩn cấp, thì sẽ được xem xét trong vòng 72 giờ. Nếu đơn kháng nghị của quý vị là về một thuốc không có trong danh mục thuốc của SFHP thì quý vị có thể nộp đơn khiếu nại để xem xét yêu cầu ngoại lệ từ đơn vị bên ngoài. Khiếu nại yêu cầu xem xét yêu cầu ngoại lệ từ đơn vị bên ngoài do một tổ chức kiểm tra bên ngoài thực hiện. Tổ chức kiểm tra bên ngoài không liên quan hoặc không được SFHP thuê. Tổ chức kiểm tra bên ngoài này sẽ quyết định xem SFHP có phải bao trả cho thuốc ngoài danh mục đó hay không dựa trên nhu cầu y tế của quý vị. SFHP sẽ thông báo cho quý vị và bác sĩ kê toa về quyết định này trong vòng 72 giờ. Nếu yêu cầu ban đầu là yêu cầu cấp tốc thì SFHP sẽ thông báo cho quý vị và bác sĩ kê toa trong vòng 24 giờ.

****Lưu ý:** Theo mục 1367.22 của Bộ luật Sức khỏe và An toàn, SFHP sẽ không hạn chế hoặc loại trừ phạm vi bảo hiểm cho một loại thuốc nếu trước đó chương trình bảo hiểm sức khỏe đã phê duyệt bảo hiểm thuốc cho tình trạng y tế của hội viên và bác sĩ kê toa tiếp tục kê toa thuốc cho tình trạng y tế đó, miễn là thuốc được kê toa phù hợp và an toàn và hiệu quả để điều trị tình trạng y tế của hội viên.

Các Chính sách Khác về Danh mục thuốc

Chính sách về thuốc biệt dược

SFHP có chính sách thuốc phổ thông bắt buộc và yêu cầu thay thế bằng thuốc phổ thông khi có sẵn thuốc tương đương sinh học phổ thông hoặc có thể hoán đổi cho nhau, được xếp hạng AB cho thuốc biệt dược. Việc cấp phát các loại thuốc biệt dược này chỉ được phép trong một số trường hợp nhất định:

- Tiệm thuốc tây sẽ lập hóa đơn thuốc biệt dược như thuốc phổ thông.
- Tiệm thuốc tây đang phân phối một (1) loại thuốc/nhóm có chỉ số điều trị hẹp sau: Dilantin (phenytoin), hormone tuyến giáp, Coumadin (warfarin).
- Ủy quyền trước với tài liệu cho biết hai (2) loại thuốc phổ thông từ các nhà sản xuất khác nhau đã được dùng thử và không đáp ứng nhu cầu y tế của Hội viên.

Yêu cầu ủy quyền trước phải được nộp bằng cách sử dụng hướng dẫn ở trên.

Chính sách này có thể có ngoại lệ nhưng hiếm khi xảy ra. Nếu thuốc biệt dược được đưa vào hoặc ưu tiên trong danh mục thuốc khi có sẵn một thuốc phổ thông tương đương sinh học hoặc có thể hoán đổi cho nhau, thì sẽ áp dụng mức chia sẻ chi phí thấp nhất (đồng thanh toán thuốc phổ thông).

Chính sách về số ngày cấp thuốc

Chính sách về số ngày cấp thuốc của SFHP là giới hạn 30-ngày cấp thuốc cho hầu hết các thuốc biệt dược và giới hạn 90-ngày cấp thuốc cho các thuốc phổ thông kèm theo một số ngoại lệ. Được phép mua lại toa thuốc khi đã sử dụng hết 75% số thuốc, trừ thuốc giảm đau có chứa thuốc phiện là được phép mua lại khi đã dùng hết 90% số thuốc.

Các trường hợp ngoại lệ đối với chính sách giới hạn cung cấp thuốc biệt dược trong 30-ngày như sau:

- Được cấp tiếp liệu tối đa 12-tháng cho các biện pháp tránh thai và dụng cụ tránh thai

- Được cấp tiếp liệu tối đa 100-ngày cho que thử, dao trích máu, ống tiêm insulin và que thử xeton nước tiểu
- Được cấp tiếp liệu tối đa 90-ngày đối với một số loại thuốc được sử dụng để điều trị các tình trạng mạn tính. Ví dụ về các nhóm thuốc được bao trả trong chính sách này, bao gồm nhưng không giới hạn ở các loại thuốc trị tiểu đường, bao gồm insulin, thuốc chống co giật, thuốc chống đông máu, thuốc chống trầm cảm, thuốc chống tăng lipid máu, thuốc hạ huyết áp, steroid dạng hít.

Các trường hợp ngoại lệ đối với chính sách giới hạn cung cấp thuốc phổ thông cho 90-ngày như sau:

- Được cấp tiếp liệu tối đa 30-ngày đối với mỗi lần mua thuốc đối với tất cả các loại thuốc phiện
- Được cấp tiếp liệu tối đa 14-ngày đối với mỗi lần mua thuốc điều trị Viêm gan C.

Chính sách về việc hoán đổi liệu pháp

Theo American College of Clinical Pharmacy (ACCP), hoán đổi liệu pháp được định nghĩa là việc phân phối một loại thuốc tương đương về mặt điều trị nhưng khác về mặt hóa chất so với thuốc ban đầu được bác sĩ hoặc người kê toa được ủy quyền khác. SFHP tuân theo định nghĩa của ACCP về hoán đổi liệu pháp và chỉ sử dụng hoán đổi liệu pháp khi có sự phê duyệt của người kê toa. Các tiêu chí để xem xét trong hoán đổi liệu pháp bao gồm sự sẵn có của các thuốc trong một nhóm trị liệu, liệu pháp tương đương, dữ liệu an toàn và chi phí.

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, գանգահարեք **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 ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ 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: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວ ອັກສອນນຸນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ແມ່ນຍັງມີຢູ່. ໂທ **1(415) 547-7800** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

MIEN (MIEN) - LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx 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)। ਅਪਰਜ ਲੇਕਾਂ 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.

THÔNG BÁO KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Phân biệt đối xử là vi phạm pháp luật. San Francisco Health Plan (SFHP) tuân thủ các luật dân quyền của Liên bang. SFHP không phân biệt đối xử, loại trừ hoặc đối xử khác biệt với mọi người vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tổ tiên, tôn giáo, tình dục, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới, thiên hướng tình dục, tuổi tác hoặc tình trạng khuyết tật.

SFHP cung cấp:

- Trợ giúp và dịch vụ miễn phí để giúp người khuyết tật giao tiếp tốt hơn, như:
 - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ năng lực
 - Thông tin văn bản ở các định dạng khác (chữ in cỡ lớn, âm thanh, định dạng điện tử dễ tiếp cận, các định dạng khác)
- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người không sử dụng tiếng Anh làm ngôn ngữ chính, như:
 - Thông dịch viên đủ năng lực
 - Thông tin văn bản bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy gọi cho Dịch vụ Khách hàng SFHP từ 8:30am đến 5:30pm, Thứ Hai đến Thứ Sáu bằng cách gọi số **1(415) 547-7800** hoặc **1(800) 288-5555** (miễn phí). Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe tốt thì vui lòng gọi TTY 711.

CÁCH KHIẾU NẠI

Nếu tin rằng SFHP đã không cung cấp những dịch vụ này hoặc đã phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên cơ sở chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tổ tiên, tôn giáo, tình dục, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới, thiên hướng tình dục, tuổi tác hoặc tình trạng khuyết tật, thì quý vị có thể khiếu nại với SFHP. Quý vị có thể nộp khiếu nại qua điện thoại, bằng văn bản, đến trực tiếp hoặc bằng phương thức điện tử:

- Bằng điện thoại: Liên hệ SFHP từ 8:30am đến 5:30pm, Thứ Hai đến Thứ Sáu bằng cách gọi số **1(415) 547-7800** hoặc **1(800) 288-5555** (miễn phí). Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe tốt thì vui lòng gọi TTY 711 (miễn phí).
- Bằng văn bản: Điền mẫu đơn khiếu nại hoặc viết thư rồi gửi đến:
San Francisco Health Plan
P.O. Box 194247
San Francisco, CA 94119
- Đến trực tiếp: Đến phòng mạch của bác sĩ hoặc Trung tâm Dịch vụ của SFHP và cho biết là quý vị muốn nộp đơn khiếu nại. Trung tâm Dịch vụ của SFHP nằm ở địa chỉ 550 Kearny Street, Lower Level, San Francisco, CA 94108.

- Bằng phương thức điện tử: Truy cập vào trang web của SFHP theo địa chỉ sfhp.org.

OFFICE OF CIVIL RIGHTS

Nếu tin là mình đã bị phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính thì quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền với U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights qua điện thoại, bằng văn bản hoặc phương thức điện tử:

- Qua điện thoại: Gọi số **1(800) 368-1019**. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe tốt thì vui lòng gọi số TTY **1(800) 537-7697**.
- Bằng văn bản: Điền mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Mẫu đơn khiếu nại có sẵn tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- Bằng phương thức điện tử: Truy cập vào Cổng Thông tin Khiếu nại của Văn phòng Dân Quyền tại địa chỉ <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 20.0 per day \$0
<i>nicotine (7mg/24hr patch td24, 14mg/24hr patch td24, 21 mg/24hr patch td24, 21-14-7mg patch dysq)</i>	1	QPD 1.0 per day \$0
<i>nicotine polacrilex (2 mg gum, 4 mg gum)</i>	1	QPD 12.0 per day \$0
<i>nicotine polacrilex (2 mg lozenge, 2 mg lozng mini, 4 mg lozenge, 4 mg lozng mini)</i>	1	QPD 20.0 per day \$0
QUIT 2 MG CHEWING GUM	1	QPD 12.0 per day \$0
QUIT 2 MG LOZENGE	1	QPD 20.0 per day \$0
QUIT 4 MG CHEWING GUM	1	QPD 12.0 per day \$0
QUIT 4 MG LOZENGE	1	QPD 20.0 per day \$0

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 subli, 8 mg tab subli)</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 subli, /naloxone 8 mg-2 mg tab subli)</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		
CONTRACE	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 CC PA 2 / 30 days
<i>aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule, 125mg-80mg cap ds pk)</i>	3	QL CC PA 6 / 30 days
<i>aprepitant 40 mg capsule</i>	3	QL CC PA 1 per fill
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
IPOD (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>cefactor (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)		
MOVANTI ^K	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 % droperette</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		
ARNUITY 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 PA QPD Up to 60 mg per day allowed across all tablet strengths. 8.0 per day
ISTURISA 5 MG TABLET	3	CC C PA QPD Up to 60 mg per day allowed across all tablet strengths. 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
CRYSSELLE	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) ANTAGNTS		
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 syringekit, 40mg/0.4ml autoinjkkit, 40mg/0.4ml syringekit, 80mg/0.8ml autoinjkkit)</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	drosiprenone/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		
ENULOSE.....	82	F	
epinephrine.....	121	FAKZYNJA.....	44
EPITOL.....	27	FALMINA.....	96
eplerenone.....	107	famciclovir.....	67
ergocalciferol (vitamin d2).....	126	famotidine.....	3,66
ERGOMAR.....	9	FARXIGA.....	32
ergotamine tartrate/cafeine.....	9	FARYDAK.....	44
ERIVEDGE.....	43	febuxostat.....	108
ERLEADA.....	43	FEIRZA.....	96
erlotinib hcl.....	43	felodipine.....	73
ERRIN.....	96	FEMLYV.....	96
ERYTHROCIN STEARATE.....	106	fenofibrate.....	38
erythromycin base.....	14,107	fenofibrate nanocrystallized.....	38
erythromycin base in ethanol.....	15	fenofibrate,micronized.....	38
erythromycin ethylsuccinate.....	107	fenofibric acid (choline).....	38
ERZOFRI.....	55	fentanyl.....	9
escitalopram oxalate.....	29	FEROSUL.....	2
		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	
JAIMESS.....	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	O	
NICOTROL NS	70	OCALIVA	88
nifedipine	73	OCELLA	100
NIKKI	99	octreotide acetate	120
nilotinib hcl	47	ODEFSEY	61
nilotinib tartrate	47	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 REDHALER	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
TAGRISSO	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	TRIKAFTA	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