



Formulario (lista de medicamentos cubiertos) 2022 de Tufts Medicare Preferred HMO

Planes de Tufts Medicare Preferred HMO

LEA LO SIGUIENTE: este documento contiene información sobre los medicamentos que cubrimos en este plan.

22466 Versión 6

Este formulario se actualizó el 1 de septiembre de 2021. Para obtener información más reciente o hacer otras preguntas, comuníquese con Relaciones con el Cliente de Tufts Medicare Preferred HMO al **1-800-701-9000** (711 para usuarios de TTY), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., 7 días a la semana desde el 1 de octubre al 31 de marzo y de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre, o visite **www.thpmp.org**.

Formulario (lista de medicamentos cubiertos) 2022 de Tufts Medicare Preferred HMO

Nota para los miembros actuales: este formulario cambió desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que todavía incluya los medicamentos que usted toma.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) se refiera a “nosotros”, “nos”, “nuestro”, “nuestra”, “nuestros” o “nuestras”, quiere decir Tufts Health Plan Medicare Preferred. Cuando se refiera a “plan” o a “nuestro plan”, significa Tufts Medicare Preferred HMO.

Este documento incluye una lista de todos los medicamentos (formulario) de nuestro plan, actualizada en septiembre de 2021. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha más reciente de actualización del formulario, aparece en la tapa y contratapa.

Por lo general, debe preferir las farmacias de la red para optar al beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y los copagos o el coaseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2023 y en ocasiones durante el año.

¿Qué es el Formulario de Tufts Medicare Preferred HMO?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Tufts Medicare Preferred HMO previa consulta con un equipo de médicos. Dicho formulario representa las terapias con medicamentos recetados que se creen son una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, Tufts Medicare Preferred HMO cubrirá los medicamentos indicados en nuestro formulario siempre y cuando el medicamento sea médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red de Tufts Medicare Preferred HMO y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su *Evidencia de Cobertura*.

¿Puede cambiar el formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero es posible que agreguemos o quitemos medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año, que los traspasemos a niveles diferentes de costos compartidos o que agreguemos restricciones nuevas. Debemos seguir las normas de Medicare para hacer estos cambios.

Modificaciones que pueden afectarlo este año: en los siguientes casos, usted se verá afectado por los cambios en la cobertura durante el año:

- **Medicamentos genéricos nuevos.** Podemos retirar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazaremos con uno genérico nuevo que aparecerá en el mismo nivel de costos compartidos o uno más bajo y con las mismas restricciones o menos. Además, cuando se agreguen medicamentos genéricos nuevos, podríamos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero moverlo a un nivel diferente de costos compartidos o agregarle restricciones nuevas. Si actualmente toma dicho medicamento de marca, es posible que no le avisemos antes de hacer el cambio, pero más adelante le daremos información sobre los cambios específicos que hayamos hecho.

- Si efectivamente hacemos el cambio, usted o su prescriptor pueden pedirnos hacer una excepción y mantener la cobertura del medicamento de marca para usted. El aviso que le demos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción y, además, puede encontrar información en la sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Tufts Medicare Preferred HMO?”
- **Se retiraron medicamentos del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos considera que un medicamento de nuestro formulario no es seguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, sacaremos inmediatamente el medicamento de nuestro formulario y daremos aviso a los miembros que lo tomen.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los miembros que actualmente tomen un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca que actualmente figura en el formulario, o bien agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel diferente de costos compartidos o ambos. También podemos hacer cambios según las pautas clínicas nuevas. Si retiramos medicamentos de nuestro formulario, agregamos autorización previa, cantidad límite o restricciones de terapia escalonada a un medicamento o movemos un medicamento a un nivel más alto de costos compartidos, debemos informar a los miembros afectados acerca del cambio al menos 30 días antes de que se realice dicho cambio o en el momento en que el miembro solicite un resurtido del medicamento, instante en el que recibirá un suministro para 30 días del medicamento.
- Si hacemos estos otros cambios, usted o su prescriptor pueden pedirnos hacer una excepción y mantener la cobertura del medicamento de marca para usted. El aviso que le demos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción y, además, puede encontrar información en la siguiente sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Tufts Medicare Preferred HMO?”

Cambios que no le afectarán si está tomando el medicamento actualmente. Por lo general, si toma un medicamento de nuestro formulario 2022 que estaba cubierto a principios del año, no eliminaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2022, excepto en las circunstancias descritas previamente. Esto significa que estos medicamentos seguirán disponibles al mismo costo compartido y sin restricciones nuevas para los miembros que los tomen por el resto del año de cobertura. No recibirá una notificación directa este año sobre los cambios que no lo afectan. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, los cambios lo afectarían y es importante revisar la Lista de medicamentos del nuevo año de beneficios para ver los cambios que podrían haber sufrido los medicamentos.

El formulario adjunto está actualizado a septiembre de 2021. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Tufts Medicare Preferred HMO, le rogamos comunicarse con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la tapa y contratapa. En caso de un cambio en el formulario a mitad de año que no sea de mantenimiento, se le informará mediante una hoja de fe de erratas.

¿Cómo uso el formulario?

Hay dos formas de encontrar un medicamento en el formulario:

Afección

El formulario inicia en la [página 19](#). Los medicamentos en este formulario están agrupados en categorías según las afecciones para los que se usan como tratamiento. Por ejemplo, los medicamentos que se usan para tratar afecciones del corazón aparecen en la categoría “*Agentes cardiovasculares*”. Si sabe para lo que se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la [página 17](#). Luego, busque su medicamento en el nombre de la categoría.

Lista alfabética

Si no está seguro de en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el índice que comienza en la [página 97](#). El índice muestra una lista alfabética de todos los medicamentos que se incluyen en este documento. En este índice aparecen los medicamentos genéricos y los de marca. Busque en el índice y encuentre su medicamento. A un lado del medicamento, verá el número de la página donde puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página que se indica en el índice y busque el nombre del medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Tufts Medicare Preferred HMO cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Un medicamento genérico cuenta con aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés) que garantiza que tiene los mismos ingredientes activos que el medicamento de marca. En general, los medicamentos genéricos son menos costosos que los de marca.

¿Hay restricciones en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos podrían tener requisitos o límites adicionales en la cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir los siguientes:

- **Autorización previa:** Tufts Medicare Preferred HMO exige que usted o su médico obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que necesitará obtener aprobación de Tufts Medicare Preferred HMO antes de que usted pueda surtir sus recetas. Si no consigue dicha aprobación, es posible que Tufts Medicare Preferred HMO no cubra esos medicamentos.
- **Cantidad Límite:** en el caso de ciertos medicamentos, Tufts Medicare Preferred HMO restringe la cantidad del medicamento que cubrirá Tufts Medicare Preferred HMO. Por ejemplo, Tufts Medicare Preferred HMO proporciona 30 tabletas por receta de *ramelton*. Esto puede ser adicional a un suministro estándar de un mes o tres meses.
- **Terapia escalonada:** en algunos casos, Tufts Medicare Preferred HMO exige que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección antes de que cubramos otro medicamento para dicha afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección, es posible que Tufts Medicare Preferred HMO no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no funciona para usted, Tufts Medicare Preferred HMO entonces cubrirá el medicamento B.

Para saber si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte el formulario que comienza en la [página 17](#). También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información sobre las restricciones

aplicadas a medicamentos específicos cubiertos. Hemos publicado en línea un documento que explica nuestras restricciones a la autorización previa y a la terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha más reciente de actualización del formulario, aparece en la tapa y contratapa.

Puede solicitar a Tufts Medicare Preferred HMO que haga una excepción a estas restricciones o límites o pedir una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Tufts Medicare Preferred HMO?” en la página 5 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué sucede si mi medicamento no está en el formulario?

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), debería comunicarse primero con Relaciones con el Cliente para preguntar si su medicamento está cubierto.

Si se entera que Tufts Medicare Preferred HMO no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitar a Relaciones con el Cliente una lista de medicamentos similares que sí cubre Tufts Medicare Preferred HMO. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y solicítele que recete un medicamento similar que esté cubierto por Tufts Medicare Preferred HMO.
- Puede solicitar a Tufts Medicare Preferred HMO que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Tufts Medicare Preferred HMO?

Puede solicitar a Tufts Medicare Preferred HMO que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay diversos tipos de excepciones que puede pedirnos.

- Puede pedirnos cubrir un medicamento incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto en un nivel predeterminado de costos compartidos y usted no podrá pedirnos que entreguemos el medicamento en un nivel más bajo.
- Puede pedirnos cubrir un medicamento del formulario en un nivel más bajo de costos compartidos a menos que el medicamento esté en el nivel de especialidad.
- Puede pedirnos que no apliquemos las restricciones o los límites de cobertura de su medicamento. Por ejemplo, en el caso de ciertos medicamentos, Tufts Medicare Preferred HMO restringe la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene una cantidad límite, puede pedirnos que no apliquemos el límite y cubramos una cantidad superior.

Por lo general, Tufts Medicare Preferred HMO solo aprobará su solicitud de una excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento con menores costos compartidos o las restricciones de uso adicionales no son tan eficaces en tratar su afección, o bien le provocan efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para pedirnos una decisión de cobertura inicial para una excepción a la restricción de uso, el nivel o el formulario. **Cuando solicite una excepción a la restricción de uso, el nivel**

o el formulario, debe enviar una declaración que respalde su solicitud de parte de su prescriptor o médico. Por lo general, debemos tomar nuestra decisión en un plazo de 72 horas después de la recepción de la declaración de respaldo del prescriptor. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o el médico consideran que su salud podría verse perjudicada gravemente por esperar una decisión hasta por 72 horas. Si se aprueba la solicitud de aceleración, debemos darle una decisión en menos de 24 horas a partir del momento en que recibimos la declaración de respaldo de su médico u otro prescriptor.

¿Qué hago antes de poder hablar con el médico sobre cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?

Como miembro nuevo o anterior de nuestro plan, podría estar tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. También podría estar tomando un medicamento que está en nuestro formulario, pero su posibilidad de obtenerlo es limitada. Por ejemplo, podría necesitar una autorización previa nuestra antes de surtir su receta. Debe hablar con el médico para decidir si debe cambiarse a un medicamento adecuado que efectivamente cubramos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que usted toma. Mientras habla con el médico para tomar la decisión correcta para su caso, podemos cubrir su medicamento en determinadas circunstancias durante los primeros 90 días de su membresía en el plan.

Por cada medicamento que no esté en nuestro formulario o si sus posibilidades de obtenerlo son limitadas, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si la receta está indicada para menos días, permitiremos que se surta varias veces hasta un máximo de 30 días de medicamento. Después del primer suministro para un mes, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha estado afiliado al plan menos de 90 días.

Si es residente de un centro de cuidados a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestro formulario o si usted tiene una capacidad limitada para obtener medicamentos, pero ya han transcurrido los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de dicho medicamento mientras solicita una excepción al formulario.

Como miembro actual, si lo ingresan o le dan el alta de un centro de cuidados a largo plazo y se cambia su medicamento en forma no planificada, puede solicitar que aprobemos una renovación temporal única del medicamento no cubierto para que tenga tiempo de analizar un plan de transición con el médico. Su médico también puede solicitar una excepción a la cobertura del medicamento no cubierto según la revisión de la necesidad médica siguiendo el proceso estándar de excepción descrito anteriormente. El “primer surtido” temporal será, por lo general, un suministro de 31 días, pero se podría extender para darles tiempo a usted y al médico para administrar las complicaciones de varios medicamentos o cuando las circunstancias especiales lo justifiquen. Llame al departamento de Relaciones con el Cliente de Tufts Medicare Preferred HMO para solicitar una renovación temporal de la receta.

Para obtener más información

Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos recetados de Tufts Medicare Preferred HMO, revise su *Evidencia de Cobertura* y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre Tufts Medicare Preferred HMO, le rogamos comunicarse con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha más reciente de actualización del formulario, aparece en la tapa y contratapa.

Si tiene preguntas sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, llame a Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** las 24 horas del día, 7 días a la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**. O bien, visite **www.medicare.gov**.

Formulario de Tufts Medicare Preferred HMO

El formulario que comienza en la página 17 proporciona información sobre los medicamentos cubiertos por Tufts Medicare Preferred HMO. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, diríjase al índice que comienza en la página 97.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca aparecen en mayúscula (p. ej., ENTRESTO) y los medicamentos genéricos aparecen en minúscula cursiva (p. ej., *omeprazol*).

La columna de Requisitos/Límites le indica si Tufts Medicare Preferred HMO tiene algún requisito especial de cobertura de su medicamento.

B vs. D: Medicare Part B o Part D

Estos medicamentos necesitan una autorización previa para determinar la cobertura adecuada según Medicare Part B o Part D. Es posible que algunos medicamentos de Part B necesiten un 20 % de coaseguro para los miembros con los planes Tufts Medicare Preferred HMO Smart Saver Rx, HMO Saver Rx, HMO Basic Rx y HMO Basic No Rx.

QL: Se aplica una Cantidad límite (QL por sus siglas en inglés).

Debido a posibles inquietudes sobre la seguridad y uso, Tufts Medicare Preferred HMO ha establecido limitaciones de surtido en una cantidad pequeña de medicamentos recetados. Esto significa que la farmacia solo surtirá cierta cantidad de un medicamento en un período específico. Estas cantidades se basan en estándares reconocidos de atención, como las recomendaciones de uso de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Si el médico considera que usted necesita una cantidad superior que la limitación del programa, dicho médico puede enviar una solicitud de cobertura según el proceso de revisión médica. El proceso de revisión médica le permite a usted o a su médico solicitar a Tufts Medicare Preferred HMO que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Consulte la sección, “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Tufts Medicare Preferred HMO?” en la página 5 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

HI: medicamento de infusión domiciliaria (HI por sus siglas en inglés)

Este medicamento recetado puede estar cubierto según sus beneficios médicos. Es posible que algunos medicamentos de Part B necesiten un 20 % de coaseguro para los miembros con los planes Tufts Medicare Preferred HMO Smart Saver Rx, HMO Saver Rx, HMO Basic Rx y HMO Basic No Rx. Para obtener más información, llame a Relaciones con el Cliente de Tufts Medicare Preferred HMO al **1-800-701-9000** (711 para usuarios de TTY), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., 7 días a la semana desde el 1 de octubre al 31 de marzo y de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre, o visite **www.thpmp.org**.

LA: medicamento de Acceso limitado (LA por sus siglas en inglés)

Esta receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias. Para obtener más información, consulte el Directorio de farmacias o llame a Relaciones con el Cliente de Tufts Medicare Preferred HMO al **1-800-701-9000** (711 para usuarios de TTY), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., 7 días a la semana desde el 1 de octubre al 31 de marzo y de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre, o visite **www.thpmp.org**.

PA: se necesita Autorización previa (PA por sus siglas en inglés)

El proceso de autorización previa fomenta que se receten en forma racional los medicamentos que impliquen inquietudes importantes financieras o de seguridad. Un proveedor puede presentar una solicitud de cobertura según la necesidad médica de un miembro por un medicamento en especial. Si se aprueba, el miembro paga el copago asignado al nivel. Hay un proceso de apelación para solicitudes denegadas.

STPA: se aplica una Autorización previa de terapia escalonada (STPA por sus siglas en inglés)

La terapia escalonada es una forma automática de autorización previa que utiliza los antecedentes de reclamaciones para la aprobación de un medicamento en el punto de venta. Los programas de terapia escalonada fomentan el uso clínicamente demostrado de terapias de primera línea y están diseñados para garantizar que se usen primero los agentes más económicos y adecuados para la terapia, antes de que se puedan cubrir otros tratamientos.

Los miembros que toman actualmente medicamentos que cumplen los criterios iniciales para una terapia escalonada podrán surtir automáticamente sus recetas de medicamentos escalonados. Si el miembro no cumple los criterios iniciales para una terapia escalonada, se rechazará la receta en el punto de venta con un mensaje que indicará que se necesita una autorización previa (PA). Los médicos pueden presentar solicitudes de autorización previa a Tufts Medicare Preferred HMO para los miembros que no cumplen los criterios de terapia escalonada en el punto de venta según el proceso de revisión médica. El proceso de revisión médica le permite a usted o a su médico solicitar a Tufts Medicare Preferred HMO que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Consulte la sección, “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Tufts Medicare Preferred HMO?” en la página 5 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

Trasplante:

El medicamento está cubierto según Part B cuando se usa para un trasplante de órgano cubierto por Medicare. Es posible que algunos medicamentos de Part B necesiten un 20 % de coaseguro para los miembros con los planes Tufts Medicare Preferred HMO Smart Saver Rx, HMO Saver Rx, HMO Basic Rx y HMO Basic No Rx.

Período sin cobertura:

Para los miembros con el plan Tufts Medicare Preferred HMO Prime Rx Plus, ofrecemos una cobertura adicional para los medicamentos del nivel 1 y nivel 2 durante el período sin cobertura. Consulte nuestra *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre esta cobertura.

Medicamento de Part B:

No se necesita un copago y el costo del medicamento no se aplica a su beneficio de Part D. Es posible que algunos medicamentos de Part B necesiten un 20 % de coaseguro para los miembros con los planes Tufts Medicare Preferred HMO Smart Saver Rx, HMO Saver Rx, HMO Basic Rx y HMO Basic No Rx.

NEDS: medicamento con Suministro para una cantidad no extensible de días (NEDS por sus siglas en inglés)

En un esfuerzo por contener los costos de medicamentos, se limitarán ciertos medicamentos de alto costo a un suministro de hasta 30 días por surtido.

SP: disponible mediante un proveedor de una Farmacia de especialidad designada (SP por sus siglas en inglés)

Tiene la opción de obtener este medicamento mediante un proveedor de una farmacia de especialidad designada. Estas farmacias se especializan en surtir una cantidad seleccionada de medicamentos directamente a nuestros miembros. También ofrecen entregas gratuitas a domicilio, apoyo educativo por teléfono 24 horas al día, 7 días a la semana, apoyo del personal de enfermería y farmacéutico y trabajarán en estrecha colaboración con su médico. Los medicamentos incluyen, entre otros, aquellos que se usan en el tratamiento de esclerosis múltiple, hepatitis C, artritis reumatoide y cánceres tratados con medicamentos por vía oral.

Especialidad SP-CVS: **1-800-237-2767**

HMO Smart Saver Rx HMO Saver Rx Condados de Barnstable, Bristol, Essex, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk y Worcester			
Deducible	\$250 (para medicamentos de nivel 3, nivel 4 y nivel 5)		
Copagos	Suministro para 30 días, en farmacia preferida	Suministro para 60 días, en farmacia preferida	Suministro para 90 días, en farmacia preferida
Nivel 1	\$0	\$0	\$0
Nivel 2	\$4	\$8	\$12
Nivel 3	\$47	\$94	\$141
Nivel 4	\$100	\$200	\$300
Nivel 5	28 %	N/A	N/A
Nivel 6	\$0	N/A	N/A
Copagos	Suministro para 30 días, en farmacia no preferida	Suministro para 60 días, en farmacia no preferida	Suministro para 90 días, en farmacia no preferida
Nivel 1	\$14	\$28	\$42
Nivel 2	\$19	\$38	\$57
Nivel 3	\$47	\$94	\$141
Nivel 4	\$100	\$200	\$300
Nivel 5	28 %	N/A	N/A
Nivel 6	\$0	N/A	N/A
Copagos	Pedido por correo, suministro para 30 días	Pedido por correo, suministro para 60 días	Pedido por correo, suministro para 90 días
Nivel 1	\$0	\$0	\$0
Nivel 2	\$4	\$8	\$8
Nivel 3	\$47	\$94	\$94
Nivel 4	\$100	\$200	\$300
Nivel 5	28 %	N/A	N/A

Período sin cobertura Después de que los costos totales de los medicamentos recetados alcancen \$4,430 y hasta que sus pagos alcancen \$7,050, usted paga:	<ul style="list-style-type: none"> • 25 % de los costos por medicamentos genéricos de Part D • 25 % de los costos por medicamentos de marca de Part D
Período de cobertura catastrófica Después del período sin cobertura, cuando sus pagos por el año sean superiores a \$7,050, usted paga la cantidad superior entre las siguientes:	5 % por receta o \$3.95 por receta por medicamentos genéricos de Part D, \$9.85 por receta por medicamentos de marca de Part D.

	HMO Basic Rx		
	Condados de Barnstable, Bristol, Essex, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk y Worcester		
Deducible	\$225 (para medicamentos de nivel 3, nivel 4 y nivel 5)		
Copagos	Suministro para 30 días, en farmacia preferida	Suministro para 60 días, en farmacia preferida	Suministro para 90 días, en farmacia preferida
Nivel 1	\$0	\$0	\$0
Nivel 2	\$4	\$8	\$12
Nivel 3	\$47	\$94	\$141
Nivel 4	\$100	\$200	\$300
Nivel 5	29 %	N/A	N/A
Nivel 6	\$0	N/A	N/A
Copagos	Suministro para 30 días, en farmacia no preferida	Suministro para 60 días, en farmacia no preferida	Suministro para 90 días, en farmacia no preferida
Nivel 1	\$14	\$28	\$42
Nivel 2	\$19	\$38	\$57
Nivel 3	\$47	\$94	\$141
Nivel 4	\$100	\$200	\$300
Nivel 5	29 %	N/A	N/A
Nivel 6	\$0	N/A	N/A
Copagos	Pedido por correo, suministro para 30 días	Pedido por correo, suministro para 60 días	Pedido por correo, suministro para 90 días
Nivel 1	\$0	\$0	\$0
Nivel 2	\$4	\$8	\$8
Nivel 3	\$47	\$94	\$94
Nivel 4	\$100	\$200	\$300
Nivel 5	29 %	N/A	N/A
Nivel 6	N/A	N/A	N/A

Período sin cobertura Después de que los costos totales de los medicamentos recetados alcancen \$4,430 y hasta que sus pagos alcancen \$7,050, usted paga:	<ul style="list-style-type: none"> • 25 % de los costos por medicamentos genéricos de Part D • 25 % de los costos por medicamentos de marca de Part D
Período de cobertura catastrófica Después del período sin cobertura, cuando sus pagos por el año sean superiores a \$7,050, usted paga la cantidad superior entre las siguientes:	5 % por receta o \$3.95 por receta por medicamentos genéricos de Part D, \$9.85 por receta por medicamentos de marca de Part D.

HMO Value Rx			
Condados de Barnstable, Bristol, Essex, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk y Worcester			
Deducible	\$0		
Copagos	Suministro para 30 días, en farmacia preferida	Suministro para 60 días, en farmacia preferida	Suministro para 90 días, en farmacia preferida
Nivel 1	\$0	\$0	\$0
Nivel 2	\$4	\$8	\$12
Nivel 3	\$47	\$94	\$141
Nivel 4	\$100	\$200	\$300
Nivel 5	33 %	N/A	N/A
Nivel 6	\$0	N/A	N/A
Copagos	Suministro para 30 días, en farmacia no preferida	Suministro para 60 días, en farmacia no preferida	Suministro para 90 días, en farmacia no preferida
Nivel 1	\$14	\$28	\$42
Nivel 2	\$19	\$38	\$57
Nivel 3	\$47	\$94	\$141
Nivel 4	\$100	\$200	\$300
Nivel 5	33 %	N/A	N/A
Nivel 6	\$0	N/A	N/A
Copagos	Pedido por correo, suministro para 30 días	Pedido por correo, suministro para 60 días	Pedido por correo, suministro para 90 días
Nivel 1	\$0	\$0	\$0
Nivel 2	\$4	\$8	\$8
Nivel 3	\$47	\$94	\$94
Nivel 4	\$100	\$200	\$300
Nivel 5	33 %	N/A	N/A
Nivel 6	N/A	N/A	N/A

<p>Período sin cobertura</p> <p>Después de que los costos totales de los medicamentos recetados alcancen \$4,430 y hasta que sus pagos alcancen \$7,050, usted paga:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 25 % de los costos por medicamentos genéricos de Part D • 25 % de los costos por medicamentos de marca de Part D
<p>Período de cobertura catastrófica</p> <p>Después del período sin cobertura, cuando sus pagos por el año sean superiores a \$7,050, usted paga la cantidad superior entre las siguientes:</p>	<p>5 % por receta o \$3.95 por receta por medicamentos genéricos de Part D, \$9.85 por receta por medicamentos de marca de Part D.</p>

	HMO Prime Rx		
	Condados de Barnstable, Bristol, Essex, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk y Worcester		
Deducible	\$0		
Copagos	En farmacia, suministro para 30 días	En farmacia, suministro para 60 días	En farmacia, suministro para 90 días
Nivel 1	\$4	\$8	\$12
Nivel 2	\$8	\$16	\$24
Nivel 3	\$45	\$90	\$135
Nivel 4	\$100	\$200	\$300
Nivel 5	33 %	N/A	N/A
Nivel 6	\$0	N/A	N/A
Copagos	Pedido por correo, suministro para 30 días	Pedido por correo, suministro para 60 días	Pedido por correo, suministro para 90 días
Nivel 1	\$4	\$8	\$8
Nivel 2	\$8	\$16	\$16
Nivel 3	\$45	\$90	\$90
Nivel 4	\$100	\$200	\$300
Nivel 5	33 %	N/A	N/A
Nivel 6	N/A	N/A	N/A

<p>Período sin cobertura</p> <p>Después de que los costos totales de los medicamentos recetados alcancen \$4,430 y hasta que sus pagos alcancen \$7,050, usted paga:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 25 % de los costos por medicamentos genéricos de Part D • 25 % de los costos por medicamentos de marca de Part D
<p>Período de cobertura catastrófica</p> <p>Después del período sin cobertura, cuando sus pagos por el año sean superiores a \$7,050, usted paga la cantidad superior entre las siguientes:</p>	<p>5 % por receta o \$3.95 por receta por medicamentos genéricos de Part D, \$9.85 por receta por medicamentos de marca de Part D.</p>

HMO Prime Rx Plus			
Condados de Barnstable, Bristol, Essex, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth y Suffolk			
Deducible	\$0		
Copagos	En farmacia, suministro para 30 días	En farmacia, suministro para 60 días	En farmacia, suministro para 90 días
Nivel 1	\$2	\$4	\$6
Nivel 2	\$4	\$8	\$12
Nivel 3	\$30	\$60	\$90
Nivel 4	\$80	\$160	\$240
Nivel 5	33 %	N/A	N/A
Nivel 6	\$0	N/A	N/A
Copagos	Pedido por correo, suministro para 30 días	Pedido por correo, suministro para 60 días	Pedido por correo, suministro para 90 días
Nivel 1	\$2	\$4	\$4
Nivel 2	\$4	\$8	\$8
Nivel 3	\$30	\$60	\$60
Nivel 4	\$80	\$160	\$240
Nivel 5	33 %	N/A	N/A
Nivel 6	N/A	N/A	N/A

<p>Período sin cobertura</p> <p>Después de que los costos totales de los medicamentos recetados alcancen \$4,430 y hasta que sus pagos alcancen \$7,050, usted paga:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Copagos de nivel 1 para medicamentos genéricos preferidos en el nivel 1 • Copagos de nivel 2 para medicamentos genéricos en el nivel 2 • 25 % de los costos por todos los demás medicamentos genéricos de Part D • 25 % de los costos por medicamentos de marca de Part D
<p>Período de cobertura catastrófica</p> <p>Después del período sin cobertura, cuando sus pagos por el año sean superiores a \$7,050, usted paga la cantidad superior entre las siguientes:</p>	<p>5 % por receta o \$3.95 por receta por medicamentos genéricos de Part D, \$9.85 por receta por medicamentos de marca de Part D.</p>

Table of Contents

ANTI-INFECTIVES AND INFECTIOUS DISEASE.....	17
BLOOD MODIFYING AGENTS.....	25
CANCER DRUGS.....	26
CARDIOVASCULAR AGENTS.....	32
DIABETES MELLITUS.....	38
EAR, NOSE AND THROAT.....	41
EYE.....	42
GASTROINTESTINAL DRUGS.....	45
HOME INFUSION THERAPY.....	48
HORMONES.....	52
IMMUNOLOGIC AGENTS.....	55
MISCELLANEOUS DRUGS.....	58
NEUROLOGICAL DRUGS.....	66
PAIN AND INFLAMMATORY DISEASES.....	71
PSYCHIATRIC.....	76
RESPIRATORY DRUGS.....	83
SKIN.....	86
WOMEN'S HEALTH.....	92

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTI-INFECTIVES AND INFECTIOUS DISEASE		
ANTIFUNGALS, SYSTEMIC AND ORAL TOPICAL		
<i>clotrimazole mouth/throat troche</i>	Tier-2	
CRESEMBA ORAL CAPSULE	Tier-5	NEDS
<i>fluconazole oral suspension reconstituted</i>	Tier-2	
<i>fluconazole oral tablet</i>	Tier-2	
<i>flucytosine oral capsule</i>	Tier-5	NEDS
<i>griseofulvin microsize oral suspension</i>	Tier-2	
<i>griseofulvin microsize oral tablet</i>	Tier-2	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet</i>	Tier-2	
<i>itraconazole oral capsule</i>	Tier-2	
<i>itraconazole oral solution</i>	Tier-3	
<i>ketoconazole oral tablet</i>	Tier-2	
<i>micafungin sodium intravenous solution reconstituted</i>	Tier-3	
NOXAFIL ORAL SUSPENSION	Tier-5	NEDS
<i>nystatin oral tablet</i>	Tier-2	
<i>posaconazole oral tablet delayed release</i>	Tier-5	NEDS
<i>terbinafine hcl oral tablet</i>	Tier-1	QL (42 EA per 42 days)
<i>voriconazole oral suspension reconstituted</i>	Tier-5	NEDS
<i>voriconazole oral tablet</i>	Tier-4	
ANTI-INFECTIVES, MISCELLANEOUS		
AEMCOLO ORAL TABLET DELAYED RELEASE	Tier-4	QL (12 EA per 3 days)
<i>albendazole oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION	Tier-5	PA; NEDS
FIRVANQ ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-4	
<i>fosfomycin tromethamine oral packet</i>	Tier-3	
<i>ivermectin oral tablet</i>	Tier-2	
<i>linezolid oral suspension reconstituted</i>	Tier-5	NEDS
<i>linezolid oral tablet</i>	Tier-4	
<i>methenamine hippurate oral tablet</i>	Tier-3	
<i>metronidazole oral capsule</i>	Tier-2	
<i>metronidazole oral tablet</i>	Tier-2	
<i>neomycin sulfate oral tablet</i>	Tier-1	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nitazoxanide oral tablet</i>	Tier-3	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule</i>	Tier-2	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule</i>	Tier-2	
<i>praziquantel oral tablet</i>	Tier-3	
SIVEXTRO ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
STROMECTOL ORAL TABLET	Tier-3	
<i>trimethoprim oral tablet</i>	Tier-1	
<i>vancomycin hcl oral capsule</i>	Tier-3	
<i>vancomycin hcl oral solution reconstituted</i>	Tier-4	
XENLETA ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	Tier-5	NEDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	Tier-5	PA; NEDS
ANTIMALARIALS AND ANTIPROTOZOALS		
<i>atovaquone oral suspension</i>	Tier-5	NEDS
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet</i>	Tier-4	
BENZNIDAZOLE ORAL TABLET	Tier-4	
<i>chloroquine phosphate oral tablet</i>	Tier-2	
COARTEM ORAL TABLET	Tier-3	QL (24 EA per 3 days)
<i>dapsone oral tablet</i>	Tier-4	
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet</i>	Tier-2	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE	Tier-5	NEDS
KRINTAFEL ORAL TABLET	Tier-3	
LAMPIT ORAL TABLET	Tier-4	
<i>mefloquine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>paromomycin sulfate oral capsule</i>	Tier-2	
PENTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted</i>	Tier-3	B vs D
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted</i>	Tier-3	
<i>primaquine phosphate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>pyrimethamine oral tablet</i>	Tier-3	
<i>quinine sulfate oral capsule</i>	Tier-4	
<i>tinidazole oral tablet</i>	Tier-2	
ANTIVIRALS		
<i>abacavir sulfate oral solution</i>	Tier-3	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>abacavir sulfate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet</i>	Tier-3	
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
<i>acyclovir oral capsule</i>	Tier-1	
<i>acyclovir oral suspension</i>	Tier-3	
<i>acyclovir oral tablet</i>	Tier-2	
<i>adefovir dipivoxil oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
<i>amantadine hcl oral capsule</i>	Tier-2	
<i>amantadine hcl oral syrup</i>	Tier-2	
<i>amantadine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
APTIVUS ORAL CAPSULE	Tier-5	NEDS
<i>atazanavir sulfate oral capsule</i>	Tier-4	
BIKTARVY ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
CIMDUO ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
COMPLERA ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
DELSTRIGO ORAL TABLET	Tier-3	
DESCOVY ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
DOVATO ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
EDURANT ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
<i>efavirenz oral capsule</i>	Tier-3	
<i>efavirenz oral tablet</i>	Tier-4	
<i>efavirenz-emtricitab-tenofovir oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
<i>emtricitabine oral capsule</i>	Tier-3	
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
EMTRIVA ORAL SOLUTION	Tier-3	
<i>entecavir oral tablet</i>	Tier-3	
EPCLUSA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
EPIVIR ORAL SOLUTION	Tier-3	
<i>etravirine oral tablet 100 mg</i>	Tier-3	
<i>etravirine oral tablet 200 mg</i>	Tier-5	NEDS
EVOTAZ ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
<i>famciclovir oral tablet</i>	Tier-3	
<i>fosamprenavir calcium oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
GENVOYA ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
HARVONI ORAL PACKET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HARVONI ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	Tier-3	
INTELENCE ORAL TABLET 200 MG	Tier-5	NEDS
INTRON A INJECTION SOLUTION	Tier-3	SP-CVS specialty
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	SP-CVS specialty
INVIRASE ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
ISENTRESS HD ORAL TABLET	Tier-5	QL (60 EA per 30 days); NEDS
ISENTRESS ORAL PACKET	Tier-3	
ISENTRESS ORAL TABLET	Tier-5	QL (120 EA per 30 days); NEDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	Tier-5	QL (180 EA per 30 days); NEDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	Tier-3	QL (720 EA per 30 days)
JULUCA ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
KALETRA ORAL TABLET 100-25 MG	Tier-3	
KALETRA ORAL TABLET 200-50 MG	Tier-5	NEDS
<i>lamivudine oral solution</i>	Tier-2	
<i>lamivudine oral tablet</i>	Tier-2	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet</i>	Tier-2	
LEXIVA ORAL SUSPENSION	Tier-3	
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	Tier-3	
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	Tier-3	
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	Tier-4	
MAVYRET ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>nevirapine oral suspension</i>	Tier-2	
<i>nevirapine oral tablet</i>	Tier-2	
NORVIR ORAL PACKET	Tier-3	
NORVIR ORAL SOLUTION	Tier-3	
ODEFSEY ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
<i>oseltamivir phosphate oral capsule</i>	Tier-1	
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted</i>	Tier-1	
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (4 ML per 28 days); NEDS
PIFELTRO ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
PREVYMIS ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
PREZCOBIX ORAL TABLET	Tier-5	NEDS

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PREZISTA ORAL SUSPENSION	Tier-5	NEDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 600 MG, 800 MG	Tier-5	NEDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	Tier-4	
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier-3	QL (60 EA per 180 days)
REYATAZ ORAL PACKET	Tier-5	NEDS
<i>ribavirin oral capsule</i>	Tier-2	SP-CVS specialty
<i>ribavirin oral tablet</i>	Tier-2	SP-CVS specialty
<i>rimantadine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>ritonavir oral tablet</i>	Tier-3	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	Tier-5	NEDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION	Tier-3	QL (1800 ML per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG	Tier-5	QL (60 EA per 30 days); NEDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	Tier-3	QL (120 EA per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 300 MG	Tier-5	QL (120 EA per 30 days); NEDS
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	Tier-3	QL (60 EA per 30 days)
STRIBILD ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
SYMTUZA ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
TEMIXYS ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet</i>	Tier-3	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	Tier-3	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	Tier-5	NEDS
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE	Tier-4	
TRIUMEQ ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
TYBOST ORAL TABLET	Tier-3	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm</i>	Tier-3	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 500 mg</i>	Tier-2	
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted</i>	Tier-5	NEDS
<i>valganciclovir hcl oral tablet</i>	Tier-3	
VEMLIDY ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	Tier-3	
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	Tier-5	NEDS
VIREAD ORAL POWDER	Tier-5	NEDS
VIREAD ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
VOSEVI ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-4	QL (1 EA per 7 days)
ZIAGEN ORAL TABLET	Tier-3	
<i>zidovudine oral capsule</i>	Tier-2	
<i>zidovudine oral syrup</i>	Tier-2	
<i>zidovudine oral tablet</i>	Tier-2	
BETA-LACTAM ANTIBIOTICS		
<i>amoxicillin oral capsule</i>	Tier-1	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted</i>	Tier-1	
<i>amoxicillin oral tablet</i>	Tier-1	
<i>amoxicillin oral tablet chewable</i>	Tier-1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour</i>	Tier-2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted</i>	Tier-2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable</i>	Tier-2	
<i>ampicillin oral capsule</i>	Tier-1	
BICILLIN C-R 900/300 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-3	
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-3	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-3	
<i>cefaclor er oral tablet extended release 12 hour</i>	Tier-2	
<i>cefaclor oral capsule</i>	Tier-2	
<i>cefaclor oral suspension reconstituted</i>	Tier-2	
<i>cefadroxil oral capsule</i>	Tier-1	
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted</i>	Tier-2	
<i>cefadroxil oral tablet</i>	Tier-2	
<i>cefdinir oral capsule</i>	Tier-2	
<i>cefdinir oral suspension reconstituted</i>	Tier-2	
<i>cefixime oral capsule</i>	Tier-3	
<i>cefixime oral suspension reconstituted</i>	Tier-2	
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted</i>	Tier-2	
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg</i>	Tier-2	
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet 200 mg</i>	Tier-4	
<i>cefprozil oral suspension reconstituted</i>	Tier-2	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cefprozil oral tablet</i>	Tier-2	
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	Tier-2	
<i>cephalexin oral capsule</i>	Tier-1	
<i>cephalexin oral suspension reconstituted</i>	Tier-3	
<i>cephalexin oral tablet</i>	Tier-2	
<i>dicloxacillin sodium oral capsule</i>	Tier-3	
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted</i>	Tier-1	
<i>penicillin v potassium oral tablet</i>	Tier-1	
SUPRAX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-4	
SUPRAX ORAL TABLET CHEWABLE	Tier-4	
MACROLIDES AND CLINDAMYCIN		
<i>azithromycin oral packet</i>	Tier-2	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted</i>	Tier-2	
<i>azithromycin oral tablet</i>	Tier-1	
<i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted</i>	Tier-3	
<i>clarithromycin oral tablet</i>	Tier-2	
<i>clindamycin hcl oral capsule</i>	Tier-1	
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted</i>	Tier-3	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; NEDS
DIFICID ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>erythrocin stearate oral tablet</i>	Tier-3	
<i>erythromycin base oral capsule delayed release particles</i>	Tier-2	
<i>erythromycin base oral tablet</i>	Tier-3	
<i>erythromycin base oral tablet delayed release</i>	Tier-3	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted 200 mg/5ml</i>	Tier-3	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted 400 mg/5ml</i>	Tier-2	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	Tier-2	
MYCOBACTERIAL INFECTIONS		
<i>ethambutol hcl oral tablet</i>	Tier-3	
<i>isoniazid oral syrup</i>	Tier-2	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>isoniazid oral tablet</i>	Tier-1	
PASER ORAL PACKET	Tier-4	
<i>pretomanid oral tablet</i>	Tier-4	
PRIFTIN ORAL TABLET	Tier-3	
<i>pyrazinamide oral tablet</i>	Tier-2	
<i>rifabutin oral capsule</i>	Tier-2	
<i>rifampin oral capsule</i>	Tier-3	
SIRTURO ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
TRECTOR ORAL TABLET	Tier-4	
QUINOLONES		
BAXDELA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	HI; NEDS
BAXDELA ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet</i>	Tier-1	
<i>levofloxacin oral solution</i>	Tier-3	
<i>levofloxacin oral tablet</i>	Tier-1	
<i>moxifloxacin hcl oral tablet</i>	Tier-3	
<i>ofloxacin oral tablet</i>	Tier-2	
SULFONAMIDES		
<i>sulfadiazine oral tablet</i>	Tier-2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension</i>	Tier-2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	Tier-1	
TETRACYCLINES		
<i>demeclocycline hcl oral tablet</i>	Tier-4	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg</i>	Tier-3	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 50 mg</i>	Tier-1	
<i>doxycycline hyclate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>doxycycline hyclate oral tablet delayed release</i>	Tier-3	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule</i>	Tier-1	
<i>doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted</i>	Tier-2	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Tier-1	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 150 mg</i>	Tier-3	
<i>minocycline hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>minocycline hcl oral capsule</i>	Tier-2	
<i>minocycline hcl oral tablet</i>	Tier-4	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>mondoxyne nl oral capsule</i>	Tier-1	
NUZYRA ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
<i>tetracycline hcl oral capsule</i>	Tier-3	
VIBRAMYCIN ORAL SYRUP	Tier-4	
BLOOD MODIFYING AGENTS		
ANTIPLATELET THERAPY		
<i>anagrelide hcl oral capsule</i>	Tier-2	
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour</i>	Tier-3	
BRILINTA ORAL TABLET	Tier-3	
<i>cilostazol oral tablet</i>	Tier-1	
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet</i>	Tier-1	
<i>dipyridamole oral tablet</i>	Tier-3	
<i>prasugrel hcl oral tablet</i>	Tier-3	
BLOOD CELL STIMULATORS		
DOPTELET ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
LEUKINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
MULPLETA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
PROMACTA ORAL PACKET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
PROMACTA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML(1ML), 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	Tier-3	SP-CVS specialty
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40000 UNIT/ML	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
BLOOD THINNERS		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-3	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ELIQUIS ORAL TABLET	Tier-3	
<i>enoxaparin sodium subcutaneous solution</i>	Tier-3	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml</i>	Tier-5	NEDS
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	Tier-2	
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 10000 UNIT/ML, 12500 UNIT/0.5ML, 15000 UNIT/0.6ML, 18000 UNT/0.72ML, 7500 UNIT/0.3ML, 95000 UNIT/3.8ML	Tier-5	NEDS
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 2500 UNIT/0.2ML, 5000 UNIT/0.2ML	Tier-3	
<i>jantoven oral tablet</i>	Tier-1	
PRADAXA ORAL CAPSULE	Tier-4	
<i>warfarin sodium oral tablet</i>	Tier-1	
XARELTO ORAL TABLET	Tier-3	
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-3	
BLOOD, MISCELLANEOUS		
CABLIVI INJECTION KIT	Tier-5	NEDS
OXBRYTA ORAL TABLET	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release</i>	Tier-2	
TAVALISSE ORAL TABLET	Tier-5	QL (60 EA per 30 days); NEDS
<i>tranexamic acid oral tablet</i>	Tier-2	
CANCER DRUGS		
INJECTABLE AGENTS		
SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	NEDS
ORAL AGENTS		
<i>abiraterone acetate oral tablet</i>	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (60 EA per 30 days); NEDS
AFINITOR ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
ALECENSA ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ALKERAN ORAL TABLET	Tier-3	Part B
ALUNBRIG ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>anastrozole oral tablet</i>	Tier-1	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AYVAKIT ORAL TABLET	Tier-5	PA; QL (30 EA per 30 days); NEDS
BALVERSA ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
<i>bexarotene oral capsule</i>	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
<i>bicalutamide oral tablet</i>	Tier-2	
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (120 EA per 30 days); NEDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
CABOMETYX ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
<i>capecitabine oral tablet</i>	Tier-5	Part B; SP-CVS specialty; NEDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	Tier-5	PA; QL (60 EA per 30 days); NEDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	Tier-5	PA; QL (30 EA per 30 days); NEDS
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
COTELLIC ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	Tier-3	B vs D; SP-CVS specialty
<i>cyclophosphamide oral tablet</i>	Tier-3	B vs D; SP-CVS specialty
DAURISMO ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
DROXIA ORAL CAPSULE	Tier-3	
EMCYT ORAL CAPSULE	Tier-3	SP-CVS specialty
ERIVEDGE ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ERLEADA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg</i>	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (90 EA per 30 days); NEDS
<i>erlotinib hcl oral tablet 150 mg, 25 mg</i>	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
<i>etoposide oral capsule</i>	Tier-2	Part B; SP-CVS specialty
<i>everolimus oral tablet</i>	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
<i>exemestane oral tablet</i>	Tier-2	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FARYDAK ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>flutamide oral capsule</i>	Tier-2	
FOTIVDA ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
GAVRETO ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
GILOTRIF ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
HYCAMTIN ORAL CAPSULE	Tier-3	Part B; SP-CVS specialty
<i>hydroxyurea oral capsule</i>	Tier-2	
IBRANCE ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
IBRANCE ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ICLUSIG ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
IDHIFA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
<i>imatinib mesylate oral tablet</i>	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
IMBRUVICA ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
INLYTA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
INQOVI ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
INREBIC ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
IRESSA ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
JAKAFI ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
<i>lapatinib ditosylate oral tablet</i>	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (180 EA per 30 days); NEDS
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>letrozole oral tablet</i>	Tier-1	
LEUKERAN ORAL TABLET	Tier-3	
LONSURF ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
LORBRENA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
LUMAKRAS ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
LYNPARZA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
LYSODREN ORAL TABLET	Tier-3	
MATULANE ORAL CAPSULE	Tier-5	NEDS
<i>megestrol acetate oral tablet</i>	Tier-1	
MEKINIST ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
MEKTOVI ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
<i>melphalan oral tablet</i>	Tier-2	Part B
<i>mercaptopurine oral tablet</i>	Tier-2	
MYLERAN ORAL TABLET	Tier-3	Part B
NERLYNX ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
NEXAVAR ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (220 EA per 30 days); NEDS
<i>nilutamide oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
NINLARO ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
NUBEQA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ODOMZO ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ONUREG ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ORGOVYX ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
PEMAZYRE ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
POMALYST ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION	Tier-5	NEDS
QINLOCK ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
RETEVMO ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
REVLIMID ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; LA; SP-CVS specialty; NEDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
RUBRACA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (120 EA per 30 days); NEDS
RYDAPT ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
SOLTAMOX ORAL SOLUTION	Tier-3	
SPRYCEL ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
STIVARGA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (90 EA per 30 days); NEDS
<i>sunitinib malate oral capsule</i>	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
SUTENT ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
TABLOID ORAL TABLET	Tier-3	SP-CVS specialty
TABRECTA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
TAGRISSO ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
TALZENNA ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>tamoxifen citrate oral tablet</i>	Tier-2	
TARGRETIN ORAL CAPSULE	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
TASIGNA ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
TAZVERIK ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
<i>temozolomide oral capsule</i>	Tier-3	Part B; SP-CVS specialty
TEPMETKO ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
THALOMID ORAL CAPSULE	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
TIBSOVO ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
<i>toremifene citrate oral tablet</i>	Tier-3	
<i>tretinoin oral capsule</i>	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
TUKYSA ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
TURALIO ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
UKONIQ ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 50 MG	Tier-3	PA
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	Tier-5	PA; NEDS

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
VERZENIO ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
VIZIMPRO ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
VOTRIENT ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (120 EA per 30 days); NEDS
XALKORI ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
XOSPATA ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
XTANDI ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
XTANDI ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
YONSA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ZEJULA ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
ZELBORAF ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ZOLINZA ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ZYDELIG ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ZYKADIA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
PROTECTIVE AGENTS		
<i>leucovorin calcium oral tablet</i>	Tier-2	
MESNEX ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
XURIDEN ORAL PACKET	Tier-5	PA; QL (120 EA per 30 days); NEDS

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CARDIOVASCULAR AGENTS		
ACE INHIBITORS		
<i>benazepril hcl oral tablet</i>	Tier-1	
<i>captopril oral tablet</i>	Tier-1	
<i>enalapril maleate oral tablet</i>	Tier-1	
<i>fosinopril sodium oral tablet</i>	Tier-1	
<i>lisinopril oral tablet</i>	Tier-1	
<i>moexipril hcl oral tablet</i>	Tier-1	
<i>perindopril erbumine oral tablet</i>	Tier-1	
<i>quinapril hcl oral tablet</i>	Tier-1	
<i>ramipril oral capsule</i>	Tier-1	
<i>trandolapril oral tablet</i>	Tier-1	
ALPHA1 BLOCKERS		
CARDURA XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-4	
<i>doxazosin mesylate oral tablet</i>	Tier-1	
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg</i>	Tier-2	
<i>prazosin hcl oral capsule 2 mg, 5 mg</i>	Tier-3	
<i>terazosin hcl oral capsule</i>	Tier-2	
ANGINA		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet</i>	Tier-3	
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet</i>	Tier-2	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT	Tier-4	
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual</i>	Tier-2	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	Tier-2	
<i>nitroglycerin translingual solution</i>	Tier-3	
NITROSTAT SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	Tier-3	
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour</i>	Tier-3	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR BLOCKERS		
<i>candesartan cilexetil oral tablet</i>	Tier-1	
<i>irbesartan oral tablet</i>	Tier-1	
<i>losartan potassium oral tablet</i>	Tier-1	
<i>olmesartan medoxomil oral tablet</i>	Tier-1	
<i>telmisartan oral tablet</i>	Tier-1	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>valsartan oral tablet</i>	Tier-1	
ANTI-ARRHYTHMICS AND CARDIAC GLYCOSIDES		
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	Tier-3	
<i>amiodarone hcl oral tablet 200 mg</i>	Tier-2	
<i>digitek oral tablet</i>	Tier-1	
<i>digox oral tablet</i>	Tier-1	
<i>digoxin oral solution</i>	Tier-1	
<i>digoxin oral tablet</i>	Tier-1	
<i>disopyramide phosphate oral capsule</i>	Tier-4	
<i>dofetilide oral capsule</i>	Tier-4	
<i>flecainide acetate oral tablet</i>	Tier-2	
LANOXIN ORAL TABLET	Tier-4	
<i>mexiletine hcl oral capsule</i>	Tier-2	
MULTAQ ORAL TABLET	Tier-4	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR	Tier-4	
<i>propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour</i>	Tier-4	
<i>propafenone hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>quinidine gluconate er oral tablet extended release</i>	Tier-2	
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>sorine oral tablet</i>	Tier-2	
<i>sotalol hcl (af) oral tablet</i>	Tier-1	
<i>sotalol hcl oral tablet</i>	Tier-1	
SOTYLIZE ORAL SOLUTION	Tier-4	
ANTIHYPERTENSIVE FIXED-DOSE COMBINATION PRODUCTS		
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule</i>	Tier-1	
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet</i>	Tier-1	
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet</i>	Tier-1	
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet</i>	Tier-1	
<i>amlodipine-valsartan-hctz oral tablet</i>	Tier-1	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet</i>	Tier-1	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	Tier-1	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	Tier-1	
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet</i>	Tier-1	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	Tier-1	
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet</i>	Tier-1	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	Tier-1	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	Tier-1	
<i>losartan potassium-hctz oral tablet</i>	Tier-1	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	Tier-2	
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet</i>	Tier-1	
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet</i>	Tier-1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	Tier-1	
TEKTURNA HCT ORAL TABLET	Tier-3	
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet</i>	Tier-1	
<i>telmisartan-hctz oral tablet</i>	Tier-1	
<i>trandolapril-verapamil hcl er oral tablet extended release</i>	Tier-1	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	Tier-1	
BETA AND ALPHA BLOCKERS		
<i>carvedilol oral tablet</i>	Tier-1	
<i>carvedilol phosphate er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>labetalol hcl oral tablet</i>	Tier-2	
BETA BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl oral capsule</i>	Tier-2	
<i>atenolol oral tablet</i>	Tier-1	
<i>betaxolol hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet</i>	Tier-2	
BYSTOLIC ORAL TABLET	Tier-4	
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Tier-1	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 37.5 mg, 75 mg</i>	Tier-3	
<i>nadolol oral tablet</i>	Tier-3	
<i>pindolol oral tablet</i>	Tier-3	
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>propranolol hcl oral solution</i>	Tier-2	
<i>propranolol hcl oral tablet</i>	Tier-1	
<i>timolol maleate oral tablet</i>	Tier-2	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate oral tablet</i>	Tier-1	
<i>cartia xt oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour</i>	Tier-2	
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	Tier-1	
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>isradipine oral capsule</i>	Tier-4	
<i>matzim la oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>nicardipine hcl oral capsule</i>	Tier-4	
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>nifedipine oral capsule</i>	Tier-2	
<i>nimodipine oral capsule</i>	Tier-4	
<i>nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-4	
NYMALIZE ORAL SOLUTION	Tier-5	NEDS
<i>taztia xt oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>tiadyt er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release</i>	Tier-1	
<i>verapamil hcl oral tablet</i>	Tier-1	
CARDIOVASCULAR AGENTS, MISCELLANEOUS		
CORLANOR ORAL SOLUTION	Tier-4	
CORLANOR ORAL TABLET	Tier-4	
ENTRESTO ORAL TABLET	Tier-3	
VERQUVO ORAL TABLET	Tier-4	
CENTRALLY ACTING AGENTS		
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	Tier-1	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clonidine transdermal patch weekly</i>	Tier-3	
<i>droxidopa oral capsule</i>	Tier-5	PA; NEDS
<i>midodrine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
DIRECT RENIN INHIBITORS		
<i>aliskiren fumarate oral tablet</i>	Tier-1	
DIURETICS		
<i>amiloride hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	Tier-1	
<i>bumetanide oral tablet</i>	Tier-3	
CAROSPIR ORAL SUSPENSION	Tier-4	
<i>chlorthalidone oral tablet</i>	Tier-1	
<i>eplerenone oral tablet</i>	Tier-2	
<i>ethacrynic acid oral tablet</i>	Tier-4	
<i>furosemide oral solution</i>	Tier-1	
<i>furosemide oral tablet</i>	Tier-1	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule</i>	Tier-1	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet</i>	Tier-1	
<i>indapamide oral tablet</i>	Tier-1	
<i>metolazone oral tablet</i>	Tier-2	
<i>spironolactone oral tablet</i>	Tier-1	
<i>spironolactone-hctz oral tablet</i>	Tier-2	
<i>toremide oral tablet</i>	Tier-2	
<i>triamterene-hctz oral capsule</i>	Tier-1	
<i>triamterene-hctz oral tablet</i>	Tier-1	
LIPID LOWERING AGENTS		
<i>atorvastatin calcium oral tablet</i>	Tier-1	
<i>cholestyramine light oral powder</i>	Tier-3	
<i>cholestyramine oral packet</i>	Tier-3	
<i>colesevelam hcl oral packet</i>	Tier-4	
<i>colesevelam hcl oral tablet</i>	Tier-3	
<i>colestipol hcl oral packet</i>	Tier-2	
<i>colestipol hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>ezetimibe oral tablet</i>	Tier-3	
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet</i>	Tier-1	
<i>fenofibrate micronized oral capsule</i>	Tier-3	
<i>fenofibrate oral capsule</i>	Tier-2	
<i>fenofibrate oral tablet</i>	Tier-2	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release</i>	Tier-3	
FLOLIPID ORAL SUSPENSION	Tier-3	
<i>fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-1	
<i>fluvastatin sodium oral capsule</i>	Tier-1	
<i>gemfibrozil oral tablet</i>	Tier-1	
<i>icosapent ethyl oral capsule</i>	Tier-3	
JUXTAPID ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
<i>lovastatin oral tablet</i>	Tier-1	
NEXLETOL ORAL TABLET	Tier-3	PA
NEXLIZET ORAL TABLET	Tier-3	PA
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release</i>	Tier-3	
<i>niacor oral tablet</i>	Tier-2	
<i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule</i>	Tier-3	
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-4	PA
<i>pravastatin sodium oral tablet</i>	Tier-1	
<i>prevalite oral packet</i>	Tier-3	
<i>rosuvastatin calcium oral tablet</i>	Tier-1	
<i>simvastatin oral tablet</i>	Tier-1	
VASCEPA ORAL CAPSULE	Tier-4	
POTASSIUM REPLACEMENT		
<i>klor-con 10 oral tablet extended release</i>	Tier-1	
<i>klor-con m10 oral tablet extended release</i>	Tier-1	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	Tier-4	
<i>klor-con m20 oral tablet extended release</i>	Tier-1	
<i>klor-con oral packet</i>	Tier-1	
<i>klor-con oral tablet extended release</i>	Tier-1	
K-TAB ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	Tier-4	
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq</i>	Tier-1	
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 15 meq</i>	Tier-4	
<i>potassium chloride er oral capsule extended release</i>	Tier-1	
<i>potassium chloride er oral tablet extended release</i>	Tier-1	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>potassium chloride oral packet</i>	Tier-1	
<i>potassium chloride oral solution</i>	Tier-1	
VASODILATORS		
BIDIL ORAL TABLET	Tier-3	
<i>hydralazine hcl oral tablet</i>	Tier-1	
<i>minoxidil oral tablet</i>	Tier-1	
DIABETES MELLITUS		
DIABETIC SUPPLIES		
<i>assure insulin safety syringe</i>	Tier-2	
<i>bd disp needle</i>	Tier-2	
<i>bd insulin syringe</i>	Tier-2	
<i>bd insulin syringe u-500</i>	Tier-2	
<i>comfort assist insulin syringe</i>	Tier-2	
<i>cvs gauze sterile pad</i>	Tier-2	
DEXCOM RECEIVER DEVICE	Tier-3	Part B; PA
DEXCOM SENSOR	Tier-3	Part B; PA
DEXCOM TRANSMITTER	Tier-3	Part B; PA
<i>exel comfort point pen needle</i>	Tier-2	
FREESTYLE LIBRE READER DEVICE	Tier-4	Part B; PA
FREESTYLE LIBRE SENSOR SYSTEM	Tier-4	Part B; PA
<i>gauze pads pad</i>	Tier-2	
<i>global alcohol prep ease pad</i>	Tier-2	
<i>insulin syringe</i>	Tier-2	
<i>lancets</i>	Tier-2	Part B
OMNIPOD 5 PACK	Tier-4	
OMNIPOD DASH 5 PACK PODS	Tier-4	
OMNIPOD DASH SYSTEM KIT	Tier-4	
OMNIPOD STARTER KIT	Tier-4	
ONETOUCH TEST STRIPS	Tier-3	Part B
<i>preferred plus insulin syringe</i>	Tier-2	
<i>reli-on insulin syringe</i>	Tier-2	
<i>techlite insulin syringe</i>	Tier-2	
<i>techlite pen needles</i>	Tier-2	
<i>trueplus insulin syringe</i>	Tier-2	
<i>trueplus pen needles</i>	Tier-2	
GLUCOSE ELEVATING		
<i>diazoxide oral suspension</i>	Tier-3	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	
GLUCAGON EMERGENCY INJECTION KIT	Tier-3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-3	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-3	
INSULINS		
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Tier-3	
HUMALOG MIX 50/50 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Tier-3	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Tier-3	
HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Tier-3	
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-3	
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	Tier-3	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Tier-3	
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Tier-3	
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Tier-3	
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Tier-3	
HUMULIN R INJECTION SOLUTION	Tier-3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-3	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-3	
LEVEMIR FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-3	
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-3	
NON-INSULIN INJECTABLES		
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	Tier-3	
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-4	
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-4	
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
ORAL AGENTS		
<i>acarbose oral tablet</i>	Tier-1	
CYCLOSET ORAL TABLET	Tier-3	
FARXIGA ORAL TABLET	Tier-3	
<i>glimepiride oral tablet</i>	Tier-1	
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-1	
<i>glipizide oral tablet</i>	Tier-1	
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet</i>	Tier-1	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>glyburide micronized oral tablet</i>	Tier-1	
<i>glyburide oral tablet</i>	Tier-1	
<i>glyburide-metformin oral tablet</i>	Tier-1	
GLYXAMBI ORAL TABLET	Tier-3	
JANUMET ORAL TABLET	Tier-3	
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-3	
JANUVIA ORAL TABLET	Tier-3	
JARDIANCE ORAL TABLET	Tier-3	
JENTADUETO ORAL TABLET	Tier-3	
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-3	
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour (generic glucophage xl)</i>	Tier-1	
<i>metformin hcl oral solution</i>	Tier-1	
<i>metformin hcl oral tablet</i>	Tier-1	
<i>miglitol oral tablet</i>	Tier-1	
<i>nateglinide oral tablet</i>	Tier-1	
<i>pioglitazone hcl oral tablet</i>	Tier-1	
<i>pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet</i>	Tier-1	
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet</i>	Tier-1	
<i>repaglinide oral tablet</i>	Tier-1	
RYBELSUS ORAL TABLET	Tier-3	
SYNJARDY ORAL TABLET	Tier-3	
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-3	
TRADJENTA ORAL TABLET	Tier-3	
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-3	
EAR, NOSE AND THROAT		
EAR		
<i>acetic acid otic solution</i>	Tier-2	
<i>ciprofloxacin hcl otic solution</i>	Tier-2	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension</i>	Tier-3	
<i>flac otic oil</i>	Tier-2	
<i>fluocinolone acetonide otic oil</i>	Tier-3	
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution</i>	Tier-2	
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	Tier-2	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	Tier-2	
<i>ofloxacin otic solution</i>	Tier-3	
MOUTH AND THROAT		
<i>cevimeline hcl oral capsule</i>	Tier-3	
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution</i>	Tier-1	
<i>periogard mouth/throat solution</i>	Tier-1	
<i>pilocarpine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste</i>	Tier-2	
NOSE		
<i>azelastine hcl nasal solution</i>	Tier-2	QL (120 ML per 90 days)
<i>cyproheptadine hcl oral syrup</i>	Tier-2	
<i>cyproheptadine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>desloratadine oral tablet</i>	Tier-2	
<i>desloratadine oral tablet dispersible</i>	Tier-4	
<i>flunisolide nasal solution</i>	Tier-3	QL (150 ML per 90 days)
<i>fluticasone propionate nasal suspension</i>	Tier-1	QL (48 GM per 90 days)
<i>hydroxyzine hcl oral syrup</i>	Tier-2	PA
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	Tier-2	PA
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule</i>	Tier-2	PA
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %</i>	Tier-2	QL (180 ML per 90 days)
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.06 %</i>	Tier-2	QL (90 ML per 90 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution</i>	Tier-2	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet</i>	Tier-2	
<i>mometasone furoate nasal suspension</i>	Tier-3	QL (102 GM per 90 days)
<i>olopatadine hcl nasal solution</i>	Tier-3	QL (91.5 GM per 90 days)
EYE		
ALLERGY		
ALOCRILOPHthalmic SOLUTION	Tier-4	
ALOMIDOPHthalmic SOLUTION	Tier-4	
<i>azelastine hcl ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>bepotastine besilate ophthalmic solution</i>	Tier-3	
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution</i>	Tier-1	
<i>epinastine hcl ophthalmic solution</i>	Tier-4	
LASTACAFTOPHthalmic SOLUTION	Tier-4	
<i>olopatadine hcl ophthalmic solution</i>	Tier-3	
ANTI-INFECTIVES		
AZASITEOPHthalmic SOLUTION	Tier-4	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>bacitracin ophthalmic ointment</i>	Tier-4	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment</i>	Tier-2	
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment</i>	Tier-2	
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-4	
BLEPHAMIDE OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-4	
BLEPHAMIDE S.O.P. OPHTHALMIC OINTMENT	Tier-4	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution</i>	Tier-1	
<i>erythromycin ophthalmic ointment</i>	Tier-2	
<i>gatifloxacin ophthalmic solution</i>	Tier-4	
<i>gentak ophthalmic ointment</i>	Tier-2	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>levofloxacin ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution</i>	Tier-3	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment</i>	Tier-2	
<i>ofloxacin ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic ointment</i>	Tier-2	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution</i>	Tier-2	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT	Tier-3	
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-3	
<i>tobramycin ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension</i>	Tier-3	
ANTI-INFLAMMATORIES		
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-3	
<i>bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution</i>	Tier-3	
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-4	
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution</i>	Tier-2	
DUREZOL OPHTHALMIC EMULSION	Tier-3	
FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-4	
<i>fluorometholone ophthalmic suspension</i>	Tier-2	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution</i>	Tier-1	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FML FORTE OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-4	
FML OPHTHALMIC OINTMENT	Tier-3	
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-3	
INVELTYS OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-4	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic gel</i>	Tier-3	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic suspension</i>	Tier-3	
MAXIDEX OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-4	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment</i>	Tier-2	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension</i>	Tier-2	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension</i>	Tier-2	
PRED MILD OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-3	
PRED-G OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-3	
PRED-G S.O.P. OPHTHALMIC OINTMENT	Tier-3	
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension</i>	Tier-3	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution</i>	Tier-2	
PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-3	
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-3	
ANTIVIRALS		
<i>trifluridine ophthalmic solution</i>	Tier-2	
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL	Tier-4	
GLAUCOMA		
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour</i>	Tier-3	
<i>acetazolamide oral tablet</i>	Tier-2	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-3	
<i>apraclonidine hcl ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>betaxolol hcl ophthalmic solution</i>	Tier-3	
BETIMOL OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-4	
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-3	
<i>bimatoprost ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %</i>	Tier-4	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>	Tier-2	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>brinzolamide ophthalmic suspension</i>	Tier-3	
<i>carteolol hcl ophthalmic solution</i>	Tier-2	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-3	
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution</i>	Tier-3	
IOPIDINE OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-4	
<i>latanoprost ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution</i>	Tier-1	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-3	
<i>methazolamide oral tablet</i>	Tier-4	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution</i>	Tier-2	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-3	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-4	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-3	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution</i>	Tier-3	
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %</i>	Tier-1	
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.5 % (daily)</i>	Tier-3	
<i>timolol maleate pf ophthalmic solution</i>	Tier-3	
<i>travoprost (bak.free) ophthalmic solution</i>	Tier-3	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-3	
OPHTHALMIC DRUGS, MISCELLANEOUS		
<i>atropine sulfate ophthalmic solution</i>	Tier-2	
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-3	
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-3	
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-4	
OXERVATE OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-5	PA; NEDS
<i>proparacaine hcl ophthalmic solution</i>	Tier-2	
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION	Tier-3	
GASTROINTESTINAL DRUGS		
EMESIS		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	Tier-5	B vs D; NEDS
<i>aprepitant oral capsule 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg</i>	Tier-3	B vs D
<i>dronabinol oral capsule</i>	Tier-3	B vs D

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-3	B vs D
<i>granisetron hcl oral tablet</i>	Tier-2	B vs D
<i>meclizine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	Tier-2	
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	Tier-1	
<i>metoclopramide hcl oral tablet dispersible</i>	Tier-2	
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	Tier-2	B vs D
<i>ondansetron hcl oral tablet</i>	Tier-2	B vs D
<i>ondansetron oral tablet dispersible</i>	Tier-2	B vs D
<i>prochlorperazine maleate oral tablet</i>	Tier-1	
<i>prochlorperazine rectal suppository</i>	Tier-3	
<i>promethazine hcl oral syrup</i>	Tier-2	PA
<i>promethazine hcl oral tablet</i>	Tier-2	PA
SANCUSO TRANSDERMAL PATCH	Tier-5	NEDS
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour</i>	Tier-3	
VARUBI (180 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-4	B vs D
VARUBI ORAL TABLET	Tier-4	B vs D
ENZYMES		
CARBAGLU ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	Tier-3	
CYSTAGON ORAL CAPSULE	Tier-4	
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	Tier-4	
GASTROINTESTINAL DRUGS, MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
CHOLBAM ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
<i>constulose oral solution</i>	Tier-2	
<i>cromolyn sodium oral concentrate</i>	Tier-4	
<i>dicyclomine hcl oral capsule</i>	Tier-1	
<i>dicyclomine hcl oral solution</i>	Tier-1	
<i>dicyclomine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>enulose oral solution</i>	Tier-2	
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>gavilyte-g oral solution reconstituted</i>	Tier-2	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>generlac oral solution</i>	Tier-2	
<i>glycopyrrolate oral tablet</i>	Tier-2	
KRISTALOSE ORAL PACKET	Tier-3	
<i>lactulose oral packet</i>	Tier-3	
<i>lactulose oral solution</i>	Tier-2	
<i>levocarnitine oral solution</i>	Tier-2	
<i>levocarnitine oral tablet</i>	Tier-2	
<i>loperamide hcl oral capsule</i>	Tier-2	
<i>megestrol acetate oral suspension</i>	Tier-2	
MOVANTIK ORAL TABLET	Tier-3	
MYTESI ORAL TABLET DELAYED RELEASE	Tier-3	PA
OCALIVA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
OSMOPREP ORAL TABLET	Tier-4	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted</i>	Tier-2	
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted</i>	Tier-2	
<i>peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c oral solution reconstituted</i>	Tier-3	
RELISTOR ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	NEDS
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION	Tier-4	
UCERIS RECTAL FOAM	Tier-4	
<i>ursodiol oral capsule</i>	Tier-3	
<i>ursodiol oral tablet</i>	Tier-4	
XERMELO ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
GASTROINTESTINAL DRUGS, PEPTIC ULCER TREATMENT, REFLUX (GERD)		
<i>amoxicill-clarithro-lansopraz oral</i>	Tier-3	
<i>cimetidine hcl oral solution</i>	Tier-2	
<i>cimetidine oral tablet</i>	Tier-3	
DEXILANT ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	Tier-4	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release</i>	Tier-3	
<i>esomeprazole magnesium oral packet</i>	Tier-4	
<i>famotidine oral suspension reconstituted</i>	Tier-4	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>famotidine oral tablet</i>	Tier-1	
<i>lansoprazole oral capsule delayed release</i>	Tier-2	
<i>lansoprazole oral tablet delayed release dispersible</i>	Tier-4	
<i>methscopolamine bromide oral tablet</i>	Tier-4	
<i>misoprostol oral tablet</i>	Tier-2	
<i>nizatidine oral capsule</i>	Tier-2	
<i>nizatidine oral solution</i>	Tier-2	
<i>omeprazole oral capsule delayed release</i>	Tier-1	
<i>omeprazole-sodium bicarbonate oral capsule</i>	Tier-4	
<i>omeprazole-sodium bicarbonate oral packet</i>	Tier-5	NEDS
<i>pantoprazole sodium oral packet</i>	Tier-4	
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release</i>	Tier-2	
PYLERA ORAL CAPSULE	Tier-3	
<i>rabeprazole sodium oral tablet delayed release</i>	Tier-3	
<i>sucralfate oral suspension</i>	Tier-3	
<i>sucralfate oral tablet</i>	Tier-2	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
<i>balsalazide disodium oral capsule</i>	Tier-4	
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-5	NEDS
<i>budesonide 3 mg oral capsule delayed release</i>	Tier-3	
<i>hydrocortisone rectal enema</i>	Tier-2	
LINZESS ORAL CAPSULE	Tier-4	
<i>lubiprostone oral capsule</i>	Tier-3	
<i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-4	
<i>mesalamine oral capsule delayed release</i>	Tier-3	
<i>mesalamine oral tablet delayed release</i>	Tier-3	
<i>mesalamine rectal enema</i>	Tier-2	
<i>mesalamine rectal suppository</i>	Tier-4	
ROWASA RECTAL KIT	Tier-4	
<i>sulfasalazine oral tablet</i>	Tier-2	
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release</i>	Tier-2	
HOME INFUSION THERAPY		
ACUTE CARE DRUGS		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION	Tier-4	PA
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	Tier-2	PA

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; NEDS
<i>amikacin sulfate injection solution</i>	Tier-2	HI
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	PA
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
AVYCAZ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	HI
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>aztreonam injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>bumetanide injection solution</i>	Tier-2	
<i>casprofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	Tier-5	NEDS
<i>casprofungin acetate intravenous solution reconstituted 70 mg</i>	Tier-4	
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>cefotetan disodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>cefoxitin sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>ceftazidime injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution</i>	Tier-2	HI
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution</i>	Tier-2	HI
<i>clindamycin phosphate injection solution</i>	Tier-2	HI

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
DALVANCE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	HI
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	HI
ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	HI
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution</i>	Tier-2	
<i>furosemide injection solution</i>	Tier-2	
<i>gentamicin in saline intravenous solution</i>	Tier-2	HI
<i>gentamicin sulfate injection solution</i>	Tier-2	HI
<i>heparin sodium (porcine) injection solution</i>	Tier-2	
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
INVANZ INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	HI
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution</i>	Tier-2	HI
<i>levofloxacin intravenous solution</i>	Tier-2	HI
<i>linezolid intravenous solution</i>	Tier-2	HI
<i>meropenem intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	Tier-2	B vs D; SP-CVS specialty
<i>methotrexate sodium injection solution</i>	Tier-2	B vs D; SP-CVS specialty
<i>metronidazole in nacl intravenous solution</i>	Tier-2	HI
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution</i>	Tier-2	HI
MYCAMINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>oxacillin sodium in dextrose intravenous solution</i>	Tier-2	HI
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>oxacillin sodium intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>penicillin g pot in dextrose intravenous solution</i>	Tier-2	HI
<i>penicillin g potassium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>penicillin g procaine intramuscular suspension</i>	Tier-2	
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>rifampin intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	HI
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted</i>	Tier-2	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	HI
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	Tier-2	HI
VABOMERE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	HI
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	PA
ZERBAXA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	HI; NEDS
ZOSYN INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	HI
ELECTROLYTES		
<i>dextrose intravenous solution</i>	Tier-2	
<i>dextrose-nacl intravenous solution</i>	Tier-2	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution</i>	Tier-2	
<i>kcl-lactated ringers-d5w intravenous solution</i>	Tier-2	
<i>magnesium sulfate injection solution</i>	Tier-2	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	
<i>potassium chloride in dextrose intravenous solution</i>	Tier-2	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution</i>	Tier-2	
<i>potassium chloride intravenous solution</i>	Tier-2	
<i>sodium chloride intravenous solution</i>	Tier-2	
IV NUTRITION		
AMINOSYN II INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	B vs D
AMINOSYN-PF INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	B vs D
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5) INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	B vs D
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	B vs D
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	B vs D
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	B vs D
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	B vs D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	B vs D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	B vs D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	B vs D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	B vs D
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	B vs D
HEPATAMINE INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	B vs D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION	Tier-3	B vs D
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION	Tier-3	B vs D
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	B vs D
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	B vs D
PROCALAMINE INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	B vs D
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	B vs D
<i>tpn electrolytes intravenous concentrate</i>	Tier-2	B vs D
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	B vs D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	B vs D
HORMONES		
ADRENAL CORTICOSTEROIDS		
ACTHAR INJECTION GEL	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>dexamethasone oral elixir</i>	Tier-2	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dexamethasone oral tablet</i>	Tier-1	
<i>dexamethasone oral tablet therapy pack</i>	Tier-2	
<i>fludrocortisone acetate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>hydrocortisone oral tablet</i>	Tier-2	
MEDROL ORAL TABLET	Tier-4	Transplant
<i>methylprednisolone oral tablet</i>	Tier-2	Transplant
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack</i>	Tier-2	Transplant
MILLIPRED ORAL TABLET	Tier-4	Transplant
ORAPRED ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE	Tier-4	Transplant
<i>prednisolone oral solution</i>	Tier-2	Transplant
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution</i>	Tier-2	Transplant
<i>prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible</i>	Tier-2	Transplant
PREDNISON INTENSOL ORAL CONCENTRATE	Tier-4	Transplant
<i>prednisone oral solution</i>	Tier-2	Transplant
<i>prednisone oral tablet</i>	Tier-1	Transplant
<i>prednisone oral tablet therapy pack</i>	Tier-2	Transplant
ANDROGENS		
AVEED INTRAMUSCULAR SOLUTION	Tier-4	
<i>danazol oral capsule</i>	Tier-4	
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION	Tier-4	
METHITEST ORAL TABLET	Tier-4	
<i>methyltestosterone oral capsule</i>	Tier-5	NEDS
<i>oxandrolone oral tablet</i>	Tier-2	
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml</i>	Tier-2	
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 200 mg/ml</i>	Tier-3	
<i>testosterone enanthate intramuscular solution</i>	Tier-2	
<i>testosterone transdermal gel</i>	Tier-3	
<i>testosterone transdermal solution</i>	Tier-4	
XYOSTED SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-4	
GONADOTROPIN RELEASING AGONISTS		
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT	Tier-3	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	NEDS
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	
<i>leuprolide acetate injection kit</i>	Tier-2	
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	Tier-5	NEDS
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	Tier-5	NEDS
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	Tier-5	NEDS
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	Tier-5	NEDS
SYNAREL NASAL SOLUTION	Tier-5	NEDS
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-5	NEDS
THYROID REPLACEMENT AND ANTITHYROID AGENTS		
ARMOUR THYROID ORAL TABLET	Tier-4	
<i>euthyrox oral tablet</i>	Tier-1	
<i>levo-t oral tablet</i>	Tier-1	
<i>levothyroxine sodium oral capsule</i>	Tier-3	
<i>levothyroxine sodium oral tablet</i>	Tier-1	
<i>levoxyl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>liothyronine sodium oral tablet</i>	Tier-2	
<i>methimazole oral tablet</i>	Tier-1	
<i>propylthiouracil oral tablet</i>	Tier-2	
SYNTHROID ORAL TABLET	Tier-4	
THYQUIDITY ORAL SOLUTION	Tier-4	
TIROSINT ORAL CAPSULE	Tier-4	
TIROSINT-SOL ORAL SOLUTION 100 MCG/ML, 112 MCG/ML, 125 MCG/ML, 13 MCG/ML, 137 MCG/ML, 150 MCG/ML, 175 MCG/ML, 200 MCG/ML, 25 MCG/ML, 50 MCG/ML, 75 MCG/ML, 88 MCG/ML	Tier-4	
<i>tirosint-sol oral solution 37.5 mcg/ml, 44 mcg/ml, 62.5 mcg/ml</i>	Tier-4	
<i>unithroid oral tablet</i>	Tier-1	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IMMUNOLOGIC AGENTS		
IMMUNE STIMULANTS		
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-6	
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	NEDS
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	
BCG VACCINE INJECTION INJECTABLE	Tier-6	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier-6	
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-5	B vs D; HI; SP-CVS specialty; NEDS
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	
<i>diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension</i>	Tier-6	
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION	Tier-6	B vs D
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-5	B vs D; HI; SP-CVS specialty; NEDS
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION	Tier-5	B vs D; HI; SP-CVS specialty; NEDS
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	B vs D; HI; SP-CVS specialty; NEDS
GAMMAKED INJECTION SOLUTION	Tier-5	B vs D; HI; SP-CVS specialty; NEDS
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-5	B vs D; HI; SP-CVS specialty; NEDS
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION	Tier-5	B vs D; HI; SP-CVS specialty; NEDS
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier-6	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-6	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR INJECTABLE	Tier-6	
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IPOL INJECTION INJECTABLE	Tier-6	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	
MENACTRA INTRAMUSCULAR INJECTABLE	Tier-6	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR INJECTABLE	Tier-6	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-6	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-6	
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	B vs D; HI; SP-CVS specialty
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-5	B vs D; HI; SP-CVS specialty; NEDS
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-6	
PNEUMOVAX 23 INJECTION INJECTABLE	Tier-6	Part B
PREVNAR 13 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	Part B
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-5	B vs D; HI; SP-CVS specialty; NEDS
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-6	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-6	
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION	Tier-6	B vs D
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-6	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	Tier-6	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-6	
STAMARIL INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-6	
<i>tdvax intramuscular suspension</i>	Tier-6	
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE	Tier-6	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier-6	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier-6	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	Tier-6	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	Tier-6	
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	Tier-6	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	Tier-6	
IMMUNOSUPPRESSIVES		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-4	B vs D
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
CELLCEPT ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-5	B vs D; NEDS
<i>cyclosporine modified oral capsule</i>	Tier-2	B vs D
<i>cyclosporine modified oral solution</i>	Tier-2	B vs D
<i>cyclosporine oral capsule</i>	Tier-2	B vs D
ENSPRYNG SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ENVARUSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-4	B vs D; SP-CVS specialty
<i>everolimus oral tablet</i>	Tier-5	B vs D; QL (60 EA per 30 days); NEDS
<i>gengraf oral capsule</i>	Tier-2	B vs D
<i>gengraf oral solution</i>	Tier-2	B vs D
LUPKYNIS ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	Tier-2	B vs D
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted</i>	Tier-5	B vs D; NEDS
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	Tier-2	B vs D
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release</i>	Tier-4	B vs D
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG	Tier-4	B vs D
PROGRAF ORAL PACKET 1 MG	Tier-5	B vs D; NEDS
<i>sirolimus oral solution</i>	Tier-3	B vs D
<i>sirolimus oral tablet</i>	Tier-2	B vs D
<i>tacrolimus oral capsule</i>	Tier-2	B vs D

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ZORTRESS ORAL TABLET	Tier-5	B vs D; QL (60 EA per 30 days); NEDS
MISCELLANEOUS DRUGS		
ACROMEGALY		
MYCAPSSA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	Tier-5	PA; NEDS
<i>octreotide acetate injection solution</i>	Tier-2	SP-CVS specialty
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
AMYLOIDOSIS-ASSOCIATED CARDIOMYOPATHY		
VYNDAMAX ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
VYNDAQEL ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (120 EA per 30 days); NEDS
AMYLOIDOSIS-ASSOCIATED POLYNEUROPATHY		
TEGSEDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; QL (6 ML per 30 days); NEDS
AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS		
EXSERVAN ORAL FILM	Tier-5	NEDS
<i>riluzole oral tablet</i>	Tier-3	
TIGLUTIK ORAL SUSPENSION	Tier-5	NEDS
ANAPHYLAXIS EMERGENCY		
<i>epinephrine injection solution</i>	Tier-2	QL (2 EA per 1 day)
<i>epinephrine injection solution auto-injector</i>	Tier-2	QL (2 EA per 1 day)
CRYOPYRIN-ASSOCIATED PERIODIC SYNDROMES		
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
KINERET SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; QL (20.1 ML per 28 days); NEDS
CUSHING'S SYNDROME		
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG	Tier-5	PA; QL (240 EA per 30 days); NEDS
ISTURISA ORAL TABLET 10 MG	Tier-5	PA; QL (180 EA per 30 days); NEDS
ISTURISA ORAL TABLET 5 MG	Tier-5	PA; QL (60 EA per 30 days); NEDS

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KORLYM ORAL TABLET	Tier-5	PA; QL (120 EA per 30 days); NEDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	PA; QL (60 ML per 30 days); NEDS
CYSTIC FIBROSIS		
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE	Tier-5	QL (560 EA per 28 days); NEDS
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
KALYDECO ORAL PACKET	Tier-5	PA; QL (56 EA per 28 days); NEDS
KALYDECO ORAL TABLET	Tier-5	PA; QL (56 EA per 28 days); NEDS
ORKAMBI ORAL PACKET	Tier-5	PA; QL (56 EA per 28 days); NEDS
ORKAMBI ORAL TABLET	Tier-5	PA; QL (112 EA per 28 days); NEDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION	Tier-5	B vs D; NEDS
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE	Tier-5	NEDS
<i>tobramycin inhalation nebulization solution</i>	Tier-5	B vs D; NEDS
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; QL (84 EA per 28 days); NEDS
CYSTITINURIA		
CYSTADANE ORAL POWDER	Tier-5	NEDS
THIOLA EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	Tier-5	NEDS
<i>tiopronin oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
DETOXIFICATION AGENTS		
CHEMET ORAL CAPSULE	Tier-4	
<i>deferasirox granules oral packet</i>	Tier-5	NEDS
<i>deferasirox oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
<i>deferasirox oral tablet soluble</i>	Tier-5	NEDS
<i>deferiprone oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
FERRIPROX ORAL SOLUTION	Tier-5	NEDS
FERRIPROX ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY		
EMFLAZA ORAL SUSPENSION	Tier-5	PA; NEDS
EMFLAZA ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FABRY DISEASE		
GALAFOLD ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
GAUCHER'S DISEASE		
CERDELGA ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>miglustat oral capsule</i>	Tier-5	PA; NEDS
GROWTH HORMONE DEFICIENCY		
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	PA; SP-CVS specialty
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	PA; SP-CVS specialty
HUMATROPE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
NORDITROPIN FLEXPPO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
NUTROPIN AQ NUSPIN 10 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
NUTROPIN AQ NUSPIN 20 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
NUTROPIN AQ NUSPIN 5 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 10 MG/1.5ML	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 5 MG/1.5ML	Tier-3	PA; SP-CVS specialty
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	PA; SP-CVS specialty
SAIZEN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
SAIZENPREP INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
SEROSTIM SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ZOMACTON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	PA; SP-CVS specialty
ZORBTIVE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
HEREDITARY ANGIOEDEMA		
BERINERT INTRAVENOUS KIT	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CINRYZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>icatibant acetate subcutaneous solution</i>	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (18 ML per 30 days); NEDS
ORLADEYO ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; QL (30 EA per 30 days); NEDS
RUCONEST INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
HEREDITARY TYROSINEMIA TYPE 1		
<i>nitisinone oral capsule</i>	Tier-5	PA; NEDS
NITYR ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
ORFADIN ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
ORFADIN ORAL SUSPENSION	Tier-5	PA; NEDS
HUNTINGTON'S CHOREA		
AUSTEDO ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>tetrabenazine oral tablet</i>	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
HYPERPARATHYROIDISM		
<i>calcitriol oral capsule</i>	Tier-2	
<i>calcitriol oral solution</i>	Tier-2	
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg</i>	Tier-4	
<i>cinacalcet hcl oral tablet 60 mg, 90 mg</i>	Tier-5	NEDS
<i>doxercalciferol oral capsule</i>	Tier-4	
<i>paricalcitol oral capsule</i>	Tier-2	
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	Tier-4	
HYPOPARATHYROIDISM		
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (2 EA per 28 days); NEDS
LAMBERT-EATON MYASTHENIC SYNDROME		
FIRDAPSE ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
RUZURGI ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
LONG-CHAIN FATTY ACID OXIDATION DISORDERS		
DOJOLVI ORAL LIQUID	Tier-5	NEDS

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MULTIPLE SCLEROSIS		
AUBAGIO ORAL TABLET	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour</i>	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release</i>	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
<i>dimethyl fumarate starter pack oral</i>	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
EXTAVIA SUBCUTANEOUS KIT	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
GILENYA ORAL CAPSULE	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
MAVENCLAD (10 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
MAVENCLAD (4 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
MAVENCLAD (5 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
MAVENCLAD (6 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
MAVENCLAD (7 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
MAVENCLAD (8 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
MAVENCLAD (9 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
MAYZENT ORAL TABLET	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
REBIF SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
MYASTHENIA GRAVIS		
<i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release</i>	Tier-4	
<i>pyridostigmine bromide oral solution</i>	Tier-3	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet</i>	Tier-2	
OPIOID ANTAGONISTS		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>	Tier-2	QL (360 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>	Tier-2	QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg, 8-2 mg</i>	Tier-2	QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg</i>	Tier-2	QL (360 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 4-1 mg</i>	Tier-2	QL (180 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg</i>	Tier-2	QL (360 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 8-2 mg</i>	Tier-2	QL (90 EA per 30 days)
LUCEMYRA ORAL TABLET	Tier-5	QL (224 EA per 14 days); NEDS
<i>naloxone hcl injection solution</i>	Tier-2	
<i>naloxone hcl injection solution cartridge</i>	Tier-2	
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe</i>	Tier-2	
NARCAN NASAL LIQUID	Tier-3	QL (4 EA per 30 days)
PHENYLKETONURIA		
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet</i>	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet</i>	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PHEOCHROMOCYTOMA		
DIBENZYLINE ORAL CAPSULE	Tier-4	
<i>metirosine oral capsule</i>	Tier-5	NEDS
<i>phenoxybenzamine hcl oral capsule</i>	Tier-3	
PHOSPHATE BINDERS		
AURYXIA ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule</i>	Tier-2	
<i>sevelamer carbonate oral packet</i>	Tier-3	
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	Tier-3	
<i>sevelamer hcl oral tablet</i>	Tier-3	
POTASSIUM BINDER		
LOKELMA ORAL PACKET	Tier-3	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	Tier-2	
<i>sps oral suspension</i>	Tier-2	
VELTASSA ORAL PACKET	Tier-3	
PRIMARY PERIODIC PARALYSIS		
KEVEYIS ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
SMOKING CESSATION		
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour</i>	Tier-2	
CHANTIX CONTINUING MONTH PAK ORAL TABLET	Tier-3	QL (56 EA per 28 days)
CHANTIX ORAL TABLET	Tier-3	QL (60 EA per 30 days)
CHANTIX STARTING MONTH PAK ORAL TABLET	Tier-3	QL (53 EA per 28 days)
NICOTROL INHALATION INHALER	Tier-3	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION	Tier-4	
SPINAL MUSCULAR ATROPHY		
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; NEDS
SUCRASE DEFICIENCY		
SUCRAID ORAL SOLUTION	Tier-5	NEDS
SYMPTOMATIC BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>dutasteride oral capsule</i>	Tier-2	
<i>dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule</i>	Tier-3	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>finasteride oral tablet</i>	Tier-1	
<i>silodosin oral capsule</i>	Tier-3	
<i>tadalafil oral tablet</i>	Tier-3	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>tamsulosin hcl oral capsule</i>	Tier-2	
TARDIVE DYSKINESIA		
INGREZZA ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
UREA CYCLE DISORDERS		
RAVICTI ORAL LIQUID	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>sodium phenylbutyrate oral powder</i>	Tier-5	NEDS
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
UROLOGIC DISORDERS		
<i>bethanechol chloride oral tablet</i>	Tier-3	
<i>darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>desmopressin acetate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>desmopressin acetate spray nasal solution</i>	Tier-2	
ELMIRON ORAL CAPSULE	Tier-4	
<i>flavoxate hcl oral tablet</i>	Tier-2	
JYNARQUE ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	NEDS
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-4	
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>oxybutynin chloride oral syrup</i>	Tier-1	
<i>oxybutynin chloride oral tablet</i>	Tier-1	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release</i>	Tier-2	
<i>solifenacin succinate oral tablet</i>	Tier-3	
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>tolterodine tartrate oral tablet</i>	Tier-3	
<i>tolvaptan oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
TOVIAZ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-3	
<i>trospium chloride er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>trospium chloride oral tablet</i>	Tier-3	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
UROCIT-K 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	Tier-4	
UROCIT-K 15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	Tier-4	
UROCIT-K 5 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	Tier-4	
WILSON'S DISEASE		
<i>penicillamine oral capsule</i>	Tier-5	NEDS
<i>penicillamine oral tablet</i>	Tier-3	
<i>trientine hcl oral capsule</i>	Tier-5	NEDS
NEUROLOGICAL DRUGS		
ALZHEIMER'S DISEASE		
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Tier-1	
<i>donepezil hcl oral tablet 23 mg</i>	Tier-3	
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible</i>	Tier-2	
<i>ergoloid mesylates oral tablet</i>	Tier-2	
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>galantamine hydrobromide oral solution</i>	Tier-3	
<i>galantamine hydrobromide oral tablet</i>	Tier-2	
<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>memantine hcl oral solution</i>	Tier-3	
<i>memantine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK	Tier-4	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-4	
<i>rivastigmine tartrate oral capsule</i>	Tier-2	
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour</i>	Tier-2	
MIGRAINE THERAPY		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-3	PA; QL (1 ML per 30 days)
<i>almotriptan malate oral tablet</i>	Tier-4	
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution</i>	Tier-5	NEDS
<i>eletriptan hydrobromide oral tablet</i>	Tier-3	
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-3	PA; QL (3 ML per 30 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-3	PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-3	PA; QL (2 ML per 30 days)
<i>frovatriptan succinate oral tablet</i>	Tier-4	
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY	Tier-5	NEDS
<i>naratriptan hcl oral tablet</i>	Tier-4	
NAYZILAM NASAL SOLUTION	Tier-4	PA; QL (10 EA per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible</i>	Tier-2	
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/act</i>	Tier-3	
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/act</i>	Tier-2	
<i>sumatriptan succinate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml</i>	Tier-2	
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml</i>	Tier-3	
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	Tier-3	
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml</i>	Tier-2	
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml</i>	Tier-3	
<i>sumatriptan-naproxen sodium oral tablet</i>	Tier-3	
UBRELVY ORAL TABLET	Tier-4	PA
<i>zolmitriptan oral tablet</i>	Tier-4	
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible</i>	Tier-2	
PARKINSON'S DISEASE		
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	Tier-5	NEDS
<i>benztropine mesylate oral tablet</i>	Tier-1	PA
<i>bromocriptine mesylate oral capsule</i>	Tier-2	
<i>bromocriptine mesylate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>cabergoline oral tablet</i>	Tier-2	
<i>carbidopa oral tablet</i>	Tier-2	
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release</i>	Tier-2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>	Tier-2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible</i>	Tier-2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet</i>	Tier-2	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DUOPA ENTERAL SUSPENSION	Tier-4	
<i>entacapone oral tablet</i>	Tier-2	
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-4	PA
INBRIJA INHALATION CAPSULE	Tier-5	NEDS
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM	Tier-5	NEDS
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	Tier-4	QL (30 EA per 30 days)
NOURIANZ ORAL TABLET	Tier-5	QL (30 EA per 30 days); NEDS
ONGENTYS ORAL CAPSULE	Tier-4	PA
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-4	
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet</i>	Tier-1	
<i>rasagiline mesylate oral tablet</i>	Tier-4	
<i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>ropinirole hcl oral tablet</i>	Tier-1	
RYTARY ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	Tier-4	
<i>selegiline hcl oral capsule</i>	Tier-2	
<i>selegiline hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>tolcapone oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution</i>	Tier-1	PA
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet</i>	Tier-1	PA
PSEUDOBULBAR AFFECT		
NUEDEXTA ORAL CAPSULE	Tier-3	PA
SEIZURES		
APTIOM ORAL TABLET	Tier-4	
BANZEL ORAL TABLET	Tier-4	
BRIVIACT ORAL SOLUTION	Tier-5	NEDS
BRIVIACT ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour</i>	Tier-3	
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour</i>	Tier-3	
<i>carbamazepine oral suspension</i>	Tier-4	
<i>carbamazepine oral tablet</i>	Tier-1	
<i>carbamazepine oral tablet chewable</i>	Tier-2	
CELONTIN ORAL CAPSULE	Tier-4	
<i>clobazam oral suspension</i>	Tier-3	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clobazam oral tablet</i>	Tier-3	QL (60 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet</i>	Tier-1	
<i>clonazepam oral tablet dispersible</i>	Tier-3	
DIACOMIT ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
DIACOMIT ORAL PACKET	Tier-5	PA; NEDS
DIASTAT ACUDIAL RECTAL GEL	Tier-3	
DIASTAT PEDIATRIC RECTAL GEL	Tier-3	
<i>diazepam oral concentrate</i>	Tier-2	
<i>diazepam oral solution</i>	Tier-2	
<i>diazepam oral tablet</i>	Tier-2	
<i>diazepam rectal gel</i>	Tier-2	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE	Tier-3	
DILANTIN ORAL CAPSULE	Tier-3	
DILANTIN ORAL SUSPENSION	Tier-3	
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle</i>	Tier-2	
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release</i>	Tier-2	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION	Tier-4	PA; SP-CVS specialty
<i>epitol oral tablet</i>	Tier-1	
<i>ethosuximide oral capsule</i>	Tier-2	
<i>ethosuximide oral solution</i>	Tier-2	
<i>felbamate oral suspension</i>	Tier-2	
<i>felbamate oral tablet</i>	Tier-2	
FINTEPLA ORAL SOLUTION	Tier-5	PA; NEDS
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	Tier-4	
FYCOMPA ORAL TABLET	Tier-4	
<i>gabapentin oral capsule</i>	Tier-1	
<i>gabapentin oral solution</i>	Tier-2	
<i>gabapentin oral tablet</i>	Tier-1	
HORIZANT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	Tier-4	
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>lamotrigine oral kit</i>	Tier-2	
<i>lamotrigine oral tablet</i>	Tier-1	
<i>lamotrigine oral tablet chewable</i>	Tier-2	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lamotrigine oral tablet dispersible</i>	Tier-2	
<i>lamotrigine starter kit-blue oral kit</i>	Tier-2	
<i>lamotrigine starter kit-green oral kit</i>	Tier-2	
<i>lamotrigine starter kit-orange oral kit</i>	Tier-2	
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>levetiracetam oral solution</i>	Tier-2	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	Tier-2	
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	Tier-2	
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	Tier-2	
<i>phenobarbital oral elixir</i>	Tier-2	PA
<i>phenobarbital oral tablet</i>	Tier-2	PA
<i>phenytoin oral suspension</i>	Tier-2	
<i>phenytoin oral tablet chewable</i>	Tier-2	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule</i>	Tier-2	
<i>pregabalin er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>pregabalin oral capsule</i>	Tier-3	
<i>pregabalin oral solution</i>	Tier-3	
<i>primidone oral tablet</i>	Tier-2	
QUDEXY XR ORAL CAPSULE ER 24 HOUR SPRINKLE	Tier-4	
<i>roweepra oral tablet</i>	Tier-2	
<i>rufinamide oral suspension</i>	Tier-3	
<i>rufinamide oral tablet</i>	Tier-3	
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE	Tier-4	
SYMPAZAN ORAL FILM	Tier-4	
<i>tiagabine hcl oral tablet</i>	Tier-4	
<i>topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle</i>	Tier-2	
<i>topiramate oral capsule sprinkle</i>	Tier-2	
<i>topiramate oral tablet</i>	Tier-1	
<i>valproic acid oral capsule</i>	Tier-2	
<i>valproic acid oral solution</i>	Tier-2	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID	Tier-4	PA; QL (10 EA per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK	Tier-4	PA; QL (10 EA per 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK	Tier-4	PA; QL (10 EA per 30 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID	Tier-4	PA; QL (10 EA per 30 days)
<i>vigabatrin oral packet</i>	Tier-5	NEDS
<i>vigabatrin oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
<i>vigadrone oral packet</i>	Tier-5	NEDS
VIMPAT ORAL SOLUTION	Tier-4	
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	Tier-5	QL (60 EA per 30 days); NEDS
VIMPAT ORAL TABLET 50 MG	Tier-4	QL (60 EA per 30 days)
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-4	
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	NEDS
XCOPRI ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	Tier-4	
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG	Tier-5	NEDS
<i>zonisamide oral capsule</i>	Tier-2	
SPASTICITY		
<i>baclofen oral tablet</i>	Tier-1	
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet</i>	Tier-3	PA
<i>dantrolene sodium oral capsule</i>	Tier-2	
<i>tizanidine hcl oral capsule 2 mg, 4 mg</i>	Tier-4	
<i>tizanidine hcl oral capsule 6 mg</i>	Tier-3	
<i>tizanidine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
PAIN AND INFLAMMATORY DISEASES		
ARTHRITIS		
AZASAN ORAL TABLET	Tier-4	B vs D
<i>azathioprine oral tablet</i>	Tier-2	B vs D
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (8 ML per 28 days); NEDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (8.16 ML per 28 days); NEDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (8.16 ML per 28 days); NEDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (8 ML per 28 days); NEDS

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (8 EA per 28 days); NEDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (8 ML per 28 days); NEDS
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (6 EA per 28 days); NEDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (4 EA per 28 days); NEDS
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
HUMIRA PEN-PSOR/UEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (6 EA per 28 days); NEDS
<i>leflunomide oral tablet</i>	Tier-3	
<i>methotrexate oral tablet</i>	Tier-2	B vs D
RASUVO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-4	
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
RIDAURA ORAL CAPSULE	Tier-5	NEDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
SKYRIZI (150 MG DOSE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (1 EA per 28 days); NEDS
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (1 ML per 28 days); NEDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (1 ML per 28 days); NEDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (1 ML per 28 days); NEDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (1 ML per 28 days); NEDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (4 ML per 28 days); NEDS

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (4 ML per 28 days); NEDS
TREXALL ORAL TABLET	Tier-4	B vs D
XATMEP ORAL SOLUTION	Tier-4	B vs D
XELJANZ ORAL SOLUTION	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (300 ML per 30 days); NEDS
XELJANZ ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (60 EA per 30 days); NEDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
GOUT		
<i>allopurinol oral tablet</i>	Tier-1	
<i>colchicine oral capsule</i>	Tier-3	
<i>colchicine oral tablet</i>	Tier-2	
<i>colchicine-probenecid oral tablet</i>	Tier-2	
<i>febuxostat oral tablet</i>	Tier-3	STPA
GLOPERBA ORAL SOLUTION	Tier-4	
<i>probenecid oral tablet</i>	Tier-2	
PAIN, NSAID ANALGESICS		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	Tier-2	
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	Tier-3	
<i>diclofenac potassium oral tablet</i>	Tier-3	
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release</i>	Tier-2	
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release</i>	Tier-4	
<i>diflunisal oral tablet</i>	Tier-3	
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>etodolac oral capsule</i>	Tier-3	
<i>etodolac oral tablet</i>	Tier-2	
<i>fenoprofen calcium oral capsule</i>	Tier-4	
<i>fenoprofen calcium oral tablet</i>	Tier-2	
<i>flurbiprofen oral tablet</i>	Tier-2	
<i>ibuprofen oral suspension</i>	Tier-2	
<i>ibuprofen oral tablet</i>	Tier-1	
INDOCIN ORAL SUSPENSION	Tier-4	
<i>indomethacin er oral capsule extended release</i>	Tier-3	
<i>indomethacin oral capsule</i>	Tier-1	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ketoprofen er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-4	
<i>ketoprofen oral capsule</i>	Tier-2	
<i>meclofenamate sodium oral capsule</i>	Tier-4	
<i>mefenamic acid oral capsule</i>	Tier-2	
<i>meloxicam oral capsule</i>	Tier-3	
<i>meloxicam oral tablet</i>	Tier-1	
<i>nabumetone oral tablet</i>	Tier-2	
<i>naproxen oral suspension</i>	Tier-2	
<i>naproxen oral tablet</i>	Tier-1	
<i>naproxen oral tablet delayed release</i>	Tier-2	
<i>naproxen sodium er oral tablet extended release 24 hour 375 mg</i>	Tier-4	
<i>naproxen sodium er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	Tier-5	NEDS
<i>naproxen sodium oral tablet</i>	Tier-1	
<i>oxaprozin oral tablet</i>	Tier-4	
<i>piroxicam oral capsule</i>	Tier-3	
<i>sulindac oral tablet</i>	Tier-2	
PAIN, OPIOID AND OTHER ANALGESICS		
<i>acetaminophen-codeine #3 oral tablet</i>	Tier-2	QL (240 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral solution</i>	Tier-2	QL (3600 ML per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet</i>	Tier-2	QL (240 EA per 30 days)
ACTIQ BUCCAL LOZENGE ON A HANDLE	Tier-5	PA; QL (120 EA per 30 days); NEDS
BELBUCA BUCCAL FILM	Tier-4	QL (60 EA per 30 days)
<i>buprenorphine transdermal patch weekly</i>	Tier-3	QL (4 EA per 28 days)
<i>butorphanol tartrate nasal solution</i>	Tier-2	QL (7.5 ML per 30 days)
<i>codeine sulfate oral tablet</i>	Tier-3	QL (180 EA per 30 days)
<i>endocet oral tablet</i>	Tier-3	QL (240 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	Tier-5	PA; QL (120 EA per 30 days); NEDS
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	Tier-4	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal tablet</i>	Tier-5	PA; QL (120 EA per 30 days); NEDS
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour</i>	Tier-2	QL (10 EA per 30 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent</i>	Tier-3	QL (60 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution</i>	Tier-2	QL (3600 ML per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet</i>	Tier-2	QL (240 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet</i>	Tier-2	QL (240 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-3	QL (30 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl oral liquid</i>	Tier-2	QL (1350 ML per 30 days)
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	Tier-2	QL (240 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl oral tablet 8 mg</i>	Tier-2	QL (120 EA per 30 days)
LAZANDA NASAL SOLUTION 100 MCG/ACT	Tier-5	PA; QL (30 EA per 30 days); NEDS
LAZANDA NASAL SOLUTION 400 MCG/ACT	Tier-5	PA; QL (15 EA per 30 days); NEDS
<i>levorphanol tartrate oral tablet</i>	Tier-5	QL (240 EA per 30 days); NEDS
<i>methadone hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	Tier-2	QL (600 ML per 30 days)
<i>methadone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	Tier-2	QL (1200 ML per 30 days)
<i>methadone hcl oral tablet</i>	Tier-2	QL (120 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution</i>	Tier-2	QL (180 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate er beads oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-4	QL (60 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-4	QL (60 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	Tier-3	QL (60 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 15 mg</i>	Tier-2	QL (60 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate oral solution</i>	Tier-2	QL (900 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet</i>	Tier-2	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl er oral tablet er 12 hour abuse-deterrent</i>	Tier-3	QL (60 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral capsule</i>	Tier-2	QL (240 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral concentrate</i>	Tier-2	QL (120 ML per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral solution</i>	Tier-2	QL (2400 ML per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg</i>	Tier-2	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 20 mg, 30 mg</i>	Tier-2	QL (120 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 5 mg</i>	Tier-2	QL (240 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet</i>	Tier-2	QL (240 EA per 30 days)
OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT	Tier-3	QL (60 EA per 30 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>oxymorphone hcl er oral tablet extended release 12 hour</i>	Tier-2	QL (60 EA per 30 days)
<i>oxymorphone hcl oral tablet</i>	Tier-2	QL (180 EA per 30 days)
SUBSYS SUBLINGUAL LIQUID	Tier-5	PA; QL (120 EA per 30 days); NEDS
<i>tramadol hcl er (biphasic) oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	QL (30 EA per 30 days)
<i>tramadol hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-2	QL (30 EA per 30 days)
<i>tramadol hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	QL (30 EA per 30 days)
<i>tramadol hcl oral tablet 100 mg</i>	Tier-2	QL (120 EA per 30 days)
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	Tier-1	QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet</i>	Tier-2	QL (240 EA per 30 days)
PSYCHIATRIC		
ALCOHOL DETERRENTS		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release</i>	Tier-2	
<i>disulfiram oral tablet</i>	Tier-2	
<i>naltrexone hcl oral tablet</i>	Tier-2	
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
ANXIETY		
<i>alprazolam er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>alprazolam intensol oral concentrate</i>	Tier-2	
<i>alprazolam oral tablet</i>	Tier-1	
<i>alprazolam oral tablet dispersible</i>	Tier-3	
<i>buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	Tier-1	
<i>buspirone hcl oral tablet 30 mg, 7.5 mg</i>	Tier-3	
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline oral tablet</i>	Tier-2	
<i>clorazepate dipotassium oral tablet</i>	Tier-4	
<i>lorazepam intensol oral concentrate</i>	Tier-2	
<i>lorazepam oral tablet</i>	Tier-1	
<i>oxazepam oral capsule</i>	Tier-3	
ATTENTION DEFICIT DISORDER		
<i>amphetamine er oral suspension extended release</i>	Tier-3	
<i>amphetamine sulfate oral tablet</i>	Tier-3	
<i>amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-3	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet</i>	Tier-3	
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg</i>	Tier-4	QL (60 EA per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 80 mg</i>	Tier-4	QL (30 EA per 30 days)
<i>clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour</i>	Tier-2	
DESOXYN ORAL TABLET	Tier-4	PA
DEXEDRINE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-4	
<i>dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>dextroamphetamine sulfate oral solution</i>	Tier-2	
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet</i>	Tier-3	
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-3	QL (90 EA per 90 days)
KAPVAY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	Tier-4	
<i>methamphetamine hcl oral tablet</i>	Tier-2	PA
METHYLIN ORAL SOLUTION	Tier-3	
<i>methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release</i>	Tier-3	
<i>methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release</i>	Tier-3	
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	Tier-2	
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable</i>	Tier-2	
QUILLIVANT XR ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER	Tier-4	
<i>relexxii oral tablet extended release</i>	Tier-3	
VYVANSE ORAL CAPSULE	Tier-4	PA
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE	Tier-4	PA

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BIPOLAR DISORDER		
EQUETRO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR	Tier-4	
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release</i>	Tier-1	
<i>lithium carbonate oral capsule</i>	Tier-1	
<i>lithium carbonate oral tablet</i>	Tier-1	
<i>lithium oral solution</i>	Tier-1	
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule</i>	Tier-2	
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	Tier-3	
<i>risperidone oral solution</i>	Tier-2	
<i>risperidone oral tablet</i>	Tier-1	
<i>risperidone oral tablet dispersible</i>	Tier-2	
DEPRESSION		
<i>amitriptyline hcl oral tablet</i>	Tier-2	PA
<i>amoxapine oral tablet</i>	Tier-2	
APLENZIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 174 MG, 348 MG	Tier-4	STPA
APLENZIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 522 MG	Tier-5	STPA; NEDS
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour</i>	Tier-2	
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>bupropion hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>citalopram hydrobromide oral solution</i>	Tier-2	
<i>citalopram hydrobromide oral tablet</i>	Tier-1	
<i>clomipramine hcl oral capsule</i>	Tier-2	PA
<i>desipramine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>desvenlafaxine er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>doxepin hcl oral capsule</i>	Tier-3	
<i>doxepin hcl oral concentrate</i>	Tier-2	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 60 MG	Tier-4	QL (60 EA per 30 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 30 MG, 40 MG	Tier-4	QL (90 EA per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 60 mg</i>	Tier-3	QL (60 EA per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 30 mg, 40 mg</i>	Tier-3	QL (90 EA per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	Tier-5	STPA; NEDS
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	Tier-4	
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	Tier-1	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-4	STPA
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK	Tier-4	STPA
<i>fluoxetine hcl (pmd) oral tablet</i>	Tier-4	
<i>fluoxetine hcl oral capsule</i>	Tier-1	
<i>fluoxetine hcl oral capsule delayed release</i>	Tier-1	
<i>fluoxetine hcl oral solution</i>	Tier-3	
<i>fluoxetine hcl oral tablet</i>	Tier-4	
<i>fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-4	
<i>fluvoxamine maleate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>imipramine hcl oral tablet</i>	Tier-2	PA
<i>imipramine pamoate oral capsule</i>	Tier-4	PA
MARPLAN ORAL TABLET	Tier-4	
<i>mirtazapine oral tablet</i>	Tier-2	
<i>mirtazapine oral tablet dispersible</i>	Tier-2	
<i>nefazodone hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>nortriptyline hcl oral capsule</i>	Tier-1	
<i>nortriptyline hcl oral solution</i>	Tier-1	
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-4	
<i>paroxetine hcl oral tablet</i>	Tier-1	
<i>paroxetine mesylate oral capsule</i>	Tier-1	
PAXIL ORAL SUSPENSION	Tier-4	
PEXEVA ORAL TABLET	Tier-4	STPA
<i>phenelzine sulfate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>protriptyline hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>sertraline hcl oral concentrate</i>	Tier-2	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sertraline hcl oral tablet</i>	Tier-1	
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>trazodone hcl oral tablet</i>	Tier-1	
<i>trimipramine maleate oral capsule</i>	Tier-2	PA
TRINTELLIX ORAL TABLET	Tier-4	
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>venlafaxine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
VIIBRYD ORAL TABLET	Tier-4	
VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT	Tier-4	
INSOMNIA		
BELSOMRA ORAL TABLET	Tier-4	
DAYVIGO ORAL TABLET	Tier-4	
<i>doxepin hcl oral tablet</i>	Tier-3	QL (30 EA per 30 days)
<i>estazolam oral tablet</i>	Tier-2	
<i>eszopiclone oral tablet</i>	Tier-3	
<i>flurazepam hcl oral capsule</i>	Tier-2	
HETLIOZ LQ ORAL SUSPENSION	Tier-5	PA; NEDS
HETLIOZ ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
<i>ramelteon oral tablet</i>	Tier-3	QL (30 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule</i>	Tier-2	
<i>triazolam oral tablet</i>	Tier-2	
<i>zaleplon oral capsule</i>	Tier-2	
<i>zolpidem tartrate er oral tablet extended release</i>	Tier-4	
<i>zolpidem tartrate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>zolpidem tartrate sublingual tablet sublingual</i>	Tier-3	
NARCOLEPSY		
<i>armodafinil oral tablet</i>	Tier-3	PA
<i>modafinil oral tablet</i>	Tier-4	PA
SUNOSI ORAL TABLET	Tier-4	PA
WAKIX ORAL TABLET	Tier-5	PA; QL (60 EA per 30 days); NEDS
XYREM ORAL SOLUTION	Tier-5	LA; NEDS
XYWAV ORAL SOLUTION	Tier-5	NEDS

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PSYCHOSES		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	Tier-5	NEDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	Tier-5	NEDS
ABILIFY MYCITE ORAL TABLET	Tier-5	PA; QL (30 EA per 30 days); NEDS
<i>aripiprazole oral solution</i>	Tier-3	
<i>aripiprazole oral tablet</i>	Tier-3	
<i>aripiprazole oral tablet dispersible</i>	Tier-3	
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	Tier-5	NEDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	Tier-5	NEDS
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual</i>	Tier-3	STPA
CAPLYTA ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; QL (30 EA per 30 days); NEDS
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate</i>	Tier-4	
<i>chlorpromazine hcl oral tablet</i>	Tier-4	
<i>clozapine oral tablet</i>	Tier-2	
<i>clozapine oral tablet dispersible</i>	Tier-2	
FANAPT ORAL TABLET	Tier-4	STPA
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET	Tier-4	STPA
<i>fluphenazine decanoate injection solution</i>	Tier-2	
<i>fluphenazine hcl injection solution</i>	Tier-2	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate</i>	Tier-2	
<i>fluphenazine hcl oral elixir</i>	Tier-2	
<i>fluphenazine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
GEODON INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-4	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution</i>	Tier-2	
<i>haloperidol lactate injection solution</i>	Tier-2	
<i>haloperidol lactate oral concentrate</i>	Tier-1	
<i>haloperidol oral tablet</i>	Tier-1	
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML	Tier-5	NEDS

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	Tier-3	
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier-3	
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	Tier-4	QL (30 EA per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	Tier-4	QL (60 EA per 30 days)
<i>loxapine succinate oral capsule</i>	Tier-2	
<i>molindone hcl oral tablet</i>	Tier-3	
NUPLAZID ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (60 EA per 30 days); NEDS
NUPLAZID ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (60 EA per 30 days); NEDS
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted</i>	Tier-2	
<i>olanzapine oral tablet</i>	Tier-2	
<i>olanzapine oral tablet dispersible</i>	Tier-2	
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>perphenazine oral tablet</i>	Tier-3	
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet</i>	Tier-3	
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	Tier-5	NEDS
<i>pimozide oral tablet</i>	Tier-4	
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	Tier-2	
<i>quetiapine fumarate oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	Tier-2	QL (60 EA per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	Tier-5	NEDS
<i>thioridazine hcl oral tablet</i>	Tier-1	PA
<i>thiothixene oral capsule</i>	Tier-3	
<i>trifluoperazine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION	Tier-5	NEDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE	Tier-5	NEDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK	Tier-4	
<i>ziprasidone hcl oral capsule</i>	Tier-2	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted</i>	Tier-3	
ZYPREXA INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-3	
RESPIRATORY DRUGS		
ASTHMA		
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act</i>	Tier-1	QL (51 GM per 90 days)
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020503)</i>	Tier-1	QL (40.2 GM per 90 days)
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</i>	Tier-1	QL (108 GM per 90 days)
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution</i>	Tier-2	B vs D
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	Tier-1	
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	Tier-3	
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier-3	QL (180 EA per 90 days)
<i>arformoterol tartrate inhalation nebulization solution</i>	Tier-3	B vs D
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION	Tier-3	QL (77.4 GM per 90 days)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier-3	QL (180 EA per 90 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL	Tier-3	QL (32.1 GM per 90 days)
BROVANA INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	Tier-4	B vs D
<i>budesonide inhalation suspension</i>	Tier-2	B vs D
<i>budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol</i>	Tier-3	QL (30.6 GM per 90 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	Tier-3	QL (24 GM per 90 days)
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution</i>	Tier-2	B vs D
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	Tier-3	QL (180 EA per 90 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 55-14 mcg/act</i>	Tier-2	QL (3 EA per 90 days)
<i>formoterol fumarate inhalation nebulization solution</i>	Tier-3	B vs D
<i>ipratropium bromide inhalation solution</i>	Tier-2	B vs D
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution</i>	Tier-2	B vs D
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution</i>	Tier-2	B vs D
<i>levalbuterol tartrate inhalation aerosol</i>	Tier-3	QL (90 GM per 90 days)
<i>montelukast sodium oral packet</i>	Tier-2	
<i>montelukast sodium oral tablet</i>	Tier-1	
<i>montelukast sodium oral tablet chewable</i>	Tier-2	
PERFOROMIST INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	Tier-3	B vs D
PROAIR RESPICLICK INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier-3	QL (6 EA per 90 days)
QVAR REDIHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED	Tier-3	QL (63.6 GM per 90 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier-3	QL (180 EA per 90 days)
SPIRIVA HANDIHALER INHALATION CAPSULE	Tier-3	QL (90 EA per 90 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	Tier-3	QL (12 GM per 90 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	Tier-4	QL (180 GM per 90 days)
<i>terbutaline sulfate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour</i>	Tier-2	
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>theophylline oral solution</i>	Tier-2	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier-3	QL (180 EA per 90 days)
<i>wixela inhub inhalation aerosol powder breath activated</i>	Tier-3	QL (180 EA per 90 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
YUPELRI INHALATION SOLUTION	Tier-5	B vs D; NEDS
<i>zafirlukast oral tablet</i>	Tier-3	
<i>zileuton er oral tablet extended release 12 hour</i>	Tier-5	NEDS
IDIOPATHIC PULMONARY FIBROSIS		
ESBRIET ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (270 EA per 30 days); NEDS
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (270 EA per 30 days); NEDS
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (90 EA per 30 days); NEDS
OFEV ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (60 EA per 30 days); NEDS
PULMONARY HYPERTENSION		
ADEMPAS ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>alyq oral tablet</i>	Tier-5	PA; NEDS
<i>ambrisentan oral tablet</i>	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>bosentan oral tablet</i>	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
OPSUMIT ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.125 MG, 0.25 MG, 1 MG, 2.5 MG	Tier-4	PA; SP-CVS specialty
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 5 MG	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>sildenafil citrate oral suspension reconstituted</i>	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>sildenafil citrate oral tablet</i>	Tier-3	PA; SP-CVS specialty
<i>tadalafil (pah) oral tablet</i>	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
TRACLEER ORAL TABLET SOLUBLE	Tier-5	PA; LA; SP-CVS specialty; NEDS
UPTRAVI ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
UPTRAVI ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
VENTAVIS INHALATION SOLUTION	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
RESPIRATORY DRUGS, MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine inhalation solution</i>	Tier-2	B vs D
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL	Tier-3	QL (10.7 GM per 30 days)
DALIRESP ORAL TABLET	Tier-4	
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ORALAIR SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	Tier-4	PA
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
SKIN		
ACNE ROSACEA		
<i>azelaic acid external gel</i>	Tier-3	
<i>metronidazole external cream</i>	Tier-2	
<i>metronidazole external gel</i>	Tier-2	
<i>metronidazole external lotion</i>	Tier-4	
ACNE VULGARIS		
<i>acutane oral capsule</i>	Tier-4	
<i>adapalene external cream</i>	Tier-2	PA
<i>adapalene external gel</i>	Tier-4	PA
<i>adapalene external solution</i>	Tier-3	PA
<i>adapalene-benzoyl peroxide external gel</i>	Tier-3	PA
<i>amnesteem oral capsule</i>	Tier-2	
ATRALIN EXTERNAL GEL	Tier-4	PA
<i>avita external cream</i>	Tier-2	PA
<i>avita external gel</i>	Tier-2	PA
AZELEX EXTERNAL CREAM	Tier-4	
<i>benzoyl peroxide-erythromycin external gel</i>	Tier-4	
<i>claravis oral capsule</i>	Tier-4	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox external gel</i>	Tier-4	
<i>clindamycin phosphate external foam</i>	Tier-4	
<i>clindamycin phosphate external gel</i>	Tier-2	
<i>clindamycin phosphate external lotion</i>	Tier-4	
<i>clindamycin phosphate external solution</i>	Tier-2	
<i>clindamycin phosphate external swab</i>	Tier-2	
<i>ery external pad</i>	Tier-2	
<i>erythromycin external gel</i>	Tier-2	
<i>erythromycin external solution</i>	Tier-2	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EVOCLIN EXTERNAL FOAM	Tier-4	
FABIOR EXTERNAL FOAM	Tier-4	PA
<i>isotretinoin oral capsule</i>	Tier-4	
RETIN-A EXTERNAL CREAM	Tier-4	PA
RETIN-A EXTERNAL GEL	Tier-4	PA
RETIN-A MICRO EXTERNAL GEL	Tier-4	PA
RETIN-A MICRO PUMP EXTERNAL GEL	Tier-4	PA
<i>tazarotene external foam</i>	Tier-4	PA
<i>tretinoin external cream</i>	Tier-2	PA
<i>tretinoin external gel</i>	Tier-4	PA
<i>tretinoin microsphere external gel</i>	Tier-4	PA
BACTERIAL INFECTIONS, TOPICAL		
<i>gentamicin sulfate external cream</i>	Tier-3	
<i>gentamicin sulfate external ointment</i>	Tier-3	
<i>mupirocin calcium external cream</i>	Tier-3	QL (180 GM per 30 days)
<i>mupirocin external ointment</i>	Tier-2	QL (44 GM per 30 days)
<i>silver sulfadiazine external cream</i>	Tier-2	
<i>ssd external cream</i>	Tier-2	
XEPI EXTERNAL CREAM	Tier-4	QL (60 GM per 30 days)
CORTICOSTEROIDS, TOPICAL		
ALA SCALP EXTERNAL LOTION	Tier-4	
<i>ala-cort external cream</i>	Tier-1	
<i>alclometasone dipropionate external cream</i>	Tier-4	
<i>alclometasone dipropionate external ointment</i>	Tier-2	
<i>amcinonide external cream</i>	Tier-4	
<i>amcinonide external lotion</i>	Tier-2	
<i>amcinonide external ointment</i>	Tier-4	
APEXICON E EXTERNAL CREAM	Tier-4	
<i>betamethasone dipropionate aug external cream</i>	Tier-2	
<i>betamethasone dipropionate aug external gel</i>	Tier-4	
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion</i>	Tier-4	
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment</i>	Tier-2	
<i>betamethasone dipropionate external cream</i>	Tier-4	
<i>betamethasone dipropionate external lotion</i>	Tier-2	
<i>betamethasone dipropionate external ointment</i>	Tier-4	
<i>betamethasone valerate external cream</i>	Tier-2	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>betamethasone valerate external foam</i>	Tier-4	
<i>betamethasone valerate external lotion</i>	Tier-2	
<i>betamethasone valerate external ointment</i>	Tier-2	
CAPEX EXTERNAL SHAMPOO	Tier-4	
<i>clobetasol propionate e external cream</i>	Tier-3	QL (240 GM per 30 days)
<i>clobetasol propionate emulsion external foam</i>	Tier-4	QL (200 GM per 30 days)
<i>clobetasol propionate external cream</i>	Tier-4	QL (240 GM per 30 days)
<i>clobetasol propionate external foam</i>	Tier-4	QL (200 GM per 30 days)
<i>clobetasol propionate external gel</i>	Tier-3	QL (240 GM per 30 days)
<i>clobetasol propionate external liquid</i>	Tier-4	QL (250 ML per 30 days)
<i>clobetasol propionate external lotion</i>	Tier-4	QL (236 ML per 30 days)
<i>clobetasol propionate external ointment</i>	Tier-4	QL (240 GM per 30 days)
<i>clobetasol propionate external shampoo</i>	Tier-4	QL (236 ML per 30 days)
<i>clobetasol propionate external solution</i>	Tier-3	QL (200 ML per 30 days)
<i>clocortolone pivalate external cream</i>	Tier-4	
<i>clodan external shampoo</i>	Tier-3	
CORDRAN EXTERNAL TAPE	Tier-4	
<i>desonide external cream</i>	Tier-4	
<i>desonide external gel</i>	Tier-4	
<i>desonide external lotion</i>	Tier-4	
<i>desonide external ointment</i>	Tier-4	
<i>desoximetasone external cream</i>	Tier-4	
<i>desoximetasone external gel</i>	Tier-4	
<i>desoximetasone external liquid</i>	Tier-4	
<i>desoximetasone external ointment</i>	Tier-4	
<i>diflorasone diacetate external cream</i>	Tier-4	
<i>diflorasone diacetate external ointment</i>	Tier-4	
<i>fluocinolone acetonide external cream</i>	Tier-3	
<i>fluocinolone acetonide external ointment</i>	Tier-3	
<i>fluocinolone acetonide external solution</i>	Tier-4	
<i>fluocinolone acetonide scalp external oil</i>	Tier-3	
<i>fluocinonide emulsified base external cream</i>	Tier-4	
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>	Tier-4	
<i>fluocinonide external cream 0.1 %</i>	Tier-4	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide external gel</i>	Tier-4	
<i>fluocinonide external ointment</i>	Tier-4	
<i>fluocinonide external solution</i>	Tier-4	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>flurandrenolide external cream</i>	Tier-3	
<i>flurandrenolide external lotion</i>	Tier-3	
<i>flurandrenolide external ointment</i>	Tier-4	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluticasone propionate external cream</i>	Tier-2	
<i>fluticasone propionate external lotion</i>	Tier-4	
<i>fluticasone propionate external ointment</i>	Tier-2	
<i>halcinonide external cream</i>	Tier-3	
<i>halobetasol propionate external cream</i>	Tier-4	
<i>halobetasol propionate external ointment</i>	Tier-4	
HALOG EXTERNAL OINTMENT	Tier-4	
<i>hydrocortisone butyrate external cream</i>	Tier-4	
<i>hydrocortisone butyrate external lotion</i>	Tier-1	
<i>hydrocortisone butyrate external ointment</i>	Tier-4	
<i>hydrocortisone butyrate external solution</i>	Tier-4	
<i>hydrocortisone external cream</i>	Tier-1	
<i>hydrocortisone external lotion</i>	Tier-1	
<i>hydrocortisone external ointment</i>	Tier-1	
<i>hydrocortisone valerate external cream</i>	Tier-4	
<i>hydrocortisone valerate external ointment</i>	Tier-4	
KENALOG EXTERNAL AEROSOL SOLUTION	Tier-4	
<i>mometasone furoate external cream</i>	Tier-1	
<i>mometasone furoate external ointment</i>	Tier-1	
<i>mometasone furoate external solution</i>	Tier-2	
<i>nolix external cream</i>	Tier-3	
<i>nolix external lotion</i>	Tier-3	
PANDEL EXTERNAL CREAM	Tier-4	
<i>prednicarbate external ointment</i>	Tier-2	
TOVET EXTERNAL FOAM	Tier-4	QL (200 GM per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide external aerosol solution</i>	Tier-4	
<i>triamcinolone acetonide external cream</i>	Tier-2	
<i>triamcinolone acetonide external lotion</i>	Tier-2	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 % , 0.1 % , 0.5 %</i>	Tier-2	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.05 %</i>	Tier-3	
TRIANEX EXTERNAL OINTMENT	Tier-3	
<i>triderm external cream</i>	Tier-2	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FUNGAL INFECTIONS, TOPICAL		
<i>ciclopirox external gel</i>	Tier-2	
<i>ciclopirox external shampoo</i>	Tier-4	
<i>ciclopirox external solution</i>	Tier-3	
<i>ciclopirox olamine external cream</i>	Tier-2	
<i>ciclopirox olamine external suspension</i>	Tier-2	
<i>clotrimazole external cream</i>	Tier-3	
<i>clotrimazole external solution</i>	Tier-2	
<i>clotrimazole-betamethasone external cream</i>	Tier-3	
<i>clotrimazole-betamethasone external lotion</i>	Tier-4	
<i>econazole nitrate external cream</i>	Tier-3	
<i>ketokonazole external cream</i>	Tier-3	QL (120 GM per 30 days)
<i>ketokonazole external foam</i>	Tier-4	
<i>ketokonazole external shampoo</i>	Tier-2	
KETODAN EXTERNAL FOAM	Tier-4	
<i>luliconazole external cream</i>	Tier-3	
MENTAX EXTERNAL CREAM	Tier-4	
<i>naftifine hcl external cream 1 %</i>	Tier-4	
<i>naftifine hcl external cream 2 %</i>	Tier-3	
<i>nyamyc external powder</i>	Tier-2	
<i>nystatin external cream</i>	Tier-2	
<i>nystatin external ointment</i>	Tier-2	
<i>nystatin external powder</i>	Tier-2	
<i>nystatin mouth/throat suspension</i>	Tier-2	
<i>nystatin-triamcinolone external cream</i>	Tier-3	
<i>nystatin-triamcinolone external ointment</i>	Tier-3	
<i>nystop external powder</i>	Tier-2	
<i>oxiconazole nitrate external cream</i>	Tier-4	QL (90 GM per 30 days)
PSORIASIS AND SEBORRHEA		
<i>acitretin oral capsule</i>	Tier-4	
<i>calcipotriene external cream</i>	Tier-3	QL (120 GM per 30 days)
<i>calcipotriene external ointment</i>	Tier-4	QL (120 GM per 30 days)
<i>calcipotriene external solution</i>	Tier-4	QL (120 ML per 30 days)
<i>calcipotriene-betameth diprop external ointment</i>	Tier-4	
<i>calcipotriene-betameth diprop external suspension</i>	Tier-5	NEDS
<i>calcitriol external ointment</i>	Tier-3	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methoxsalen rapid oral capsule</i>	Tier-5	NEDS
<i>tazarotene external cream</i>	Tier-3	PA
TAZORAC EXTERNAL CREAM	Tier-4	PA
TAZORAC EXTERNAL GEL	Tier-4	PA
SCABIES AND PEDICULOSIS		
<i>ivermectin external cream</i>	Tier-4	
<i>ivermectin external lotion</i>	Tier-3	
<i>lindane external shampoo</i>	Tier-2	
<i>malathion external lotion</i>	Tier-2	
<i>permethrin external cream</i>	Tier-3	
TOPICAL, MISCELLANEOUS		
<i>ammonium lactate external cream</i>	Tier-3	
<i>ammonium lactate external lotion</i>	Tier-2	
ANUSOL-HC EXTERNAL CREAM	Tier-4	
<i>diclofenac epolamine external patch</i>	Tier-3	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>diclofenac sodium external gel 1 %</i>	Tier-3	QL (960 GM per 30 days)
<i>diclofenac sodium external gel 3 %</i>	Tier-3	QL (200 GM per 30 days)
<i>diclofenac sodium external solution</i>	Tier-2	QL (300 ML per 30 days)
<i>doxepin hcl external cream</i>	Tier-5	QL (90 GM per 30 days); NEDS
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT	Tier-4	PA
<i>fluorouracil external cream</i>	Tier-2	
<i>fluorouracil external solution</i>	Tier-4	
<i>hydrocortisone ace-pramoxine external cream</i>	Tier-2	
KLISYRI EXTERNAL OINTMENT	Tier-5	PA; NEDS
<i>lidocaine external ointment</i>	Tier-3	QL (100 GM per 30 days)
<i>lidocaine external patch</i>	Tier-3	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>lidocaine hcl external solution</i>	Tier-2	QL (100 ML per 30 days)
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution</i>	Tier-2	
<i>lidocaine-prilocaine external cream</i>	Tier-3	QL (60 GM per 30 days)
<i>mafenide acetate external packet</i>	Tier-3	
<i>pimecrolimus external cream</i>	Tier-3	
<i>procto-med hc external cream</i>	Tier-2	
<i>procto-pak external cream</i>	Tier-2	
<i>proctosol hc external cream</i>	Tier-2	
<i>proctozone-hc external cream</i>	Tier-2	
PRUDOXIN EXTERNAL CREAM	Tier-4	QL (90 GM per 30 days)
RECTIV RECTAL OINTMENT	Tier-4	QL (30 GM per 30 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
REGRANEX EXTERNAL GEL	Tier-3	
SANTYL EXTERNAL OINTMENT	Tier-3	
<i>selenium sulfide external lotion</i>	Tier-2	
<i>sodium chloride irrigation solution</i>	Tier-2	
<i>sulfacetamide sodium (acne) external lotion</i>	Tier-2	
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM	Tier-4	
SULFAMYLON EXTERNAL PACKET	Tier-4	
<i>tacrolimus external ointment</i>	Tier-3	
TARGRETIN EXTERNAL GEL	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
VALCHLOR EXTERNAL GEL	Tier-5	NEDS
VIRAL INFECTIONS, TOPICAL		
<i>acyclovir external cream</i>	Tier-3	
CONDYLOX EXTERNAL GEL	Tier-4	
DENAVIR EXTERNAL CREAM	Tier-5	NEDS
<i>imiquimod external cream</i>	Tier-4	
<i>podofilox external solution</i>	Tier-2	
WOMEN'S HEALTH		
CONTRACEPTIVES		
<i>amethia oral tablet</i>	Tier-2	
ANNOVERA VAGINAL RING	Tier-4	QL (1 EA per 365 days)
<i>apri oral tablet</i>	Tier-2	
<i>aranelle oral tablet</i>	Tier-2	
<i>ashlyna oral tablet</i>	Tier-2	
<i>aviane oral tablet</i>	Tier-2	
<i>balziva oral tablet</i>	Tier-2	
<i>briellyn oral tablet</i>	Tier-2	
<i>camila oral tablet</i>	Tier-2	
<i>deblitane oral tablet</i>	Tier-2	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet</i>	Tier-2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet</i>	Tier-2	
<i>eluryng vaginal ring</i>	Tier-3	
<i>emoquette oral tablet</i>	Tier-2	
<i>errin oral tablet</i>	Tier-2	
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet</i>	Tier-2	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring</i>	Tier-3	
<i>falmina oral tablet</i>	Tier-2	
<i>iclevia oral tablet</i>	Tier-2	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>introvale oral tablet</i>	Tier-2	
<i>junel 1.5/30 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>junel 1/20 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>junel fe 1.5/30 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>junel fe 1/20 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>junel fe 24 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>kariva oral tablet</i>	Tier-2	
<i>kelnor 1/35 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>larin 1.5/30 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>larin 1/20 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>larin fe 1.5/30 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>larin fe 1/20 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>lessina oral tablet</i>	Tier-2	
<i>levonest oral tablet</i>	Tier-2	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet</i>	Tier-2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet</i>	Tier-2	
<i>levora 0.15/30 (28) oral tablet</i>	Tier-2	
LO LOESTRIN FE ORAL TABLET	Tier-4	
<i>marlissa oral tablet</i>	Tier-2	
<i>microgestin 1.5/30 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>microgestin 1/20 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>microgestin fe 1.5/30 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>microgestin fe 1/20 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>necon 0.5/35 (28) oral tablet</i>	Tier-2	
NEXTSTELLIS ORAL TABLET	Tier-4	
<i>nikki oral tablet</i>	Tier-2	
<i>norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable</i>	Tier-2	
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet</i>	Tier-2	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet</i>	Tier-2	
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet</i>	Tier-2	
<i>nortrel 7/7/7 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>orsythia oral tablet</i>	Tier-2	
<i>portia-28 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>sharobel oral tablet</i>	Tier-2	
<i>tarina fe 1/20 eq oral tablet</i>	Tier-2	
<i>tri-previfem oral tablet</i>	Tier-2	
<i>tri-sprintec oral tablet</i>	Tier-2	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>trivora (28) oral tablet</i>	Tier-2	
<i>velivet oral tablet</i>	Tier-2	
<i>vyfemla oral tablet</i>	Tier-2	
<i>zovia 1/35 (28) oral tablet</i>	Tier-2	
MENOPAUSAL SYMPTOMS/OSTEOPOROSIS		
<i>alendronate sodium oral solution</i>	Tier-2	
<i>alendronate sodium oral tablet</i>	Tier-1	
ANGELIQ ORAL TABLET	Tier-4	
<i>calcitonin (salmon) nasal solution</i>	Tier-2	
COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	Tier-4	
CRINONE VAGINAL GEL	Tier-3	PA
DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL	Tier-4	
DEPO-ESTRADIOL INTRAMUSCULAR OIL	Tier-3	
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-3	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier-3	
DIVIGEL TRANSDERMAL GEL	Tier-4	
<i>dotti transdermal patch twice weekly</i>	Tier-2	
DUAVEE ORAL TABLET	Tier-4	
ELESTRIN TRANSDERMAL GEL	Tier-4	
<i>estradiol oral tablet</i>	Tier-1	
<i>estradiol transdermal patch twice weekly</i>	Tier-2	
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	Tier-2	
<i>estradiol vaginal cream</i>	Tier-3	
<i>estradiol vaginal tablet</i>	Tier-3	
<i>estradiol valerate intramuscular oil</i>	Tier-2	
ESTRING VAGINAL RING	Tier-3	
EVAMIST TRANSDERMAL SOLUTION	Tier-4	
EVENITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; NEDS
FEMRING VAGINAL RING	Tier-3	
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>fyavolv oral tablet</i>	Tier-3	
<i>ibandronate sodium oral tablet</i>	Tier-2	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT	Tier-4	
IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT	Tier-4	
<i>jinteli oral tablet</i>	Tier-2	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension</i>	Tier-1	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe</i>	Tier-1	
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet</i>	Tier-1	
MENEST ORAL TABLET	Tier-4	
MENOSTAR TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	Tier-4	
<i>norethindrone acetate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>norethindrone-eth estradiol oral tablet</i>	Tier-2	
PREMARIN ORAL TABLET	Tier-4	
PREMARIN VAGINAL CREAM	Tier-3	
PREMPHASE ORAL TABLET	Tier-4	
PREMPRO ORAL TABLET	Tier-4	
<i>progesterone oral capsule</i>	Tier-2	
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-3	PA
<i>raloxifene hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>risedronate sodium oral tablet</i>	Tier-3	
<i>risedronate sodium oral tablet delayed release</i>	Tier-3	
<i>teriparatide (recombinant) subcutaneous solution pen-injector</i>	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	PA; NEDS
<i>yuvafem vaginal tablet</i>	Tier-3	
PRENATAL VITAMINS		
<i>prenatal oral tablet</i>	Tier-2	
VAGINAL INFECTIONS		
CLEOCIN VAGINAL SUPPOSITORY	Tier-4	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream</i>	Tier-2	
GYNAZOLE-1 VAGINAL CREAM	Tier-4	
<i>metronidazole vaginal gel</i>	Tier-3	
<i>miconazole 3 vaginal suppository</i>	Tier-2	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SOLOSEC ORAL PACKET	Tier-4	
<i>terconazole vaginal cream</i>	Tier-2	
<i>terconazole vaginal suppository</i>	Tier-2	
<i>vandazole vaginal gel</i>	Tier-3	
WOMEN'S HEALTH, MISCELLANEOUS		
INTRAROSA VAGINAL INSERT	Tier-4	
MYFEMBREE ORAL TABLET	Tier-5	PA; QL (28 EA per 28 days); NEDS
ORIAHNN ORAL CAPSULE THERAPY PACK	Tier-5	PA; QL (56 EA per 28 days); NEDS
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG	Tier-5	PA; QL (30 EA per 30 days); NEDS
ORILISSA ORAL TABLET 200 MG	Tier-5	PA; QL (60 EA per 30 days); NEDS
OSPHENA ORAL TABLET	Tier-4	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to page 7.

Index

<i>abacavir sulfate</i>	18, 19	<i>alprazolam er</i>	76	APTIOM.....	68
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	19	<i>alprazolam intensol</i>	76	APTIVUS.....	19
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i>	19	ALREX.....	43	<i>aranelle</i>	92
ABELCET.....	48	ALUNBRIG.....	26	ARCALYST.....	58
ABILIFY MAINTENA.....	81	<i>alyq</i>	85	<i>arformoterol tartrate</i>	83
ABILIFY MYCITE.....	81	<i>amantadine hcl</i>	19	ARIKAYCE.....	17
<i>abiraterone acetate</i>	26	AMBISOME.....	49	<i>aripiprazole</i>	81
<i>acamprosate calcium</i>	76	<i>ambrisentan</i>	85	ARISTADA.....	81
<i>acarbose</i>	40	<i>amcinonide</i>	87	ARISTADA INITIO.....	81
<i>accutane</i>	86	<i>amethia</i>	92	<i>armodafinil</i>	80
<i>acebutolol hcl</i>	34	<i>amikacin sulfate</i>	49	ARMOUR THYROID.....	54
<i>acetaminophen-codeine</i>	74	<i>amiloride hcl</i>	36	<i>asenapine maleate</i>	81
<i>acetaminophen-codeine #3</i>	74	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ...	36	<i>ashlyna</i>	92
<i>acetazolamide</i>	44	AMINOSYN II.....	52	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	25
<i>acetazolamide er</i>	44	AMINOSYN-PF.....	52	<i>assure insulin safety syringe</i>	38
<i>acetic acid</i>	41	<i>amiodarone hcl</i>	33	ASTAGRAF XL.....	57
<i>acetylcysteine</i>	85	<i>amitriptyline hcl</i>	78	<i>atazanavir sulfate</i>	19
<i>acitretin</i>	90	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i> ..	33	<i>atenolol</i>	34
ACTHAR.....	52	<i>amlodipine besylate</i>	35	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	33
ACTHIB.....	55	<i>amlodipine besylate-valsartan</i> ...	33	<i>atomoxetine hcl</i>	77
ACTIMMUNE.....	55	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	33	<i>atorvastatin calcium</i>	36
ACTIQ.....	74	<i>amlodipine-olmesartan</i>	33	<i>atovaquone</i>	18
<i>acyclovir</i>	19, 92	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	33	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	18
<i>acyclovir sodium</i>	48	<i>ammonium lactate</i>	91	ATRALIN.....	86
ADACEL.....	55	<i>amnesteem</i>	86	<i>atropine sulfate</i>	45
<i>adapalene</i>	86	<i>amoxapine</i>	78	ATROVENT HFA.....	83
<i>adapalene-benzoyl peroxide</i>	86	<i>amoxicill-clarithro-lansopraz</i>	47	AUBAGIO.....	62
<i>adefovir dipivoxil</i>	19	<i>amoxicillin</i>	22	AURYXIA.....	64
ADEMPAS.....	85	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	22	AUSTEDO.....	61
AEMCOLO.....	17	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i> ...	22	AVEED.....	53
AFINITOR.....	26	<i>amphetamine er</i>	76	<i>aviane</i>	92
AFINITOR DISPERZ.....	26	<i>amphetamine sulfate</i>	76	<i>avita</i>	86
AIMOVIG.....	66	<i>amphetamine-dextroamphet er</i> ..	76	AVONEX PEN.....	62
ALA SCALP.....	87	<i>amphetamine-</i>		AVONEX PREFILLED.....	62
<i>ala-cort</i>	87	<i>dextroamphetamine</i>	77	AVYCAZ.....	49
<i>albendazole</i>	17	<i>amphotericin b</i>	49	AYVAKIT.....	27
<i>albuterol sulfate</i>	83	<i>ampicillin</i>	22	AZASAN.....	71
<i>albuterol sulfate hfa</i>	83	<i>ampicillin sodium</i>	49	AZASITE.....	42
<i>alclometasone dipropionate</i>	87	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	49	<i>azathioprine</i>	71
ALECENSA.....	26	<i>anagrelide hcl</i>	25	<i>azelaic acid</i>	86
<i>alendronate sodium</i>	94	<i>anastrozole</i>	26	<i>azelastine hcl</i>	42
<i>alfuzosin hcl er</i>	64	ANGELIQ.....	94	AZELEX.....	86
<i>aliskiren fumarate</i>	36	ANNOVERA.....	92	<i>azithromycin</i>	23, 49
ALKERAN.....	26	ANORO ELLIPTA.....	83	<i>aztreonam</i>	49
<i>allopurinol</i>	73	ANUSOL-HC.....	91	<i>bacitracin</i>	43
<i>almotriptan malate</i>	66	APEXICON E.....	87	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	43
ALOCRIAL.....	42	APLENZIN.....	78	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i> ..	43
ALOMIDE.....	42	APOKYN.....	67	<i>baclofen</i>	71
<i>alose tron hcl</i>	46	<i>apraclonidine hcl</i>	44	BAFIERTAM.....	62
ALPHAGAN P 0.1%.....	44	<i>aprepitant</i>	45	<i>balsalazide disodium</i>	48
<i>alprazolam</i>	76	<i>apri</i>	92	BALVERSA.....	27

<i>balziva</i>	92	BRIVIACT.....	68	<i>carvedilol</i>	34
BANZEL.....	68	<i>bromfenac sodium (once-daily)</i> ..	43	<i>carvedilol phosphate er</i>	34
BAXDELA.....	24	<i>bromocriptine mesylate</i>	67	<i>casprofungin acetate</i>	49
BCG VACCINE.....	55	BROMSITE.....	43	CAYSTON.....	59
<i>bd disp needle</i>	38	BRONCHITOL.....	59	<i>cefaclor</i>	22
<i>bd insulin syringe</i>	38	BROVANA.....	83	<i>cefaclor er</i>	22
<i>bd insulin syringe u-500</i>	38	BRUKINSA.....	27	<i>cefadroxil</i>	22
BELBUCA.....	74	<i>budesonide</i>	48, 83	<i>cefazolin sodium</i>	49
BELSOMRA.....	80	<i>budesonide er</i>	48	<i>cefdinir</i>	22
<i>benazepril hcl</i>	32	<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	83	<i>cefepime hcl</i>	49
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> ..	33	<i>bumetanide</i>	36, 49	<i>cefixime</i>	22
BENLYSTA.....	57	<i>buprenorphine</i>	74	<i>cefotetan disodium</i>	49
BENZNIDAZOLE.....	18	<i>buprenorphine hcl</i>	63	<i>cefoxitin sodium</i>	49
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i> ..	86	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i> ..	63	<i>cefpodoxime proxetil</i>	22
<i>benztropine mesylate</i>	67	<i>bupropion hcl</i>	78	<i>cefprozil</i>	22, 23
<i>bepotastine besilate</i>	42	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i> ..	64	<i>ceftazidime</i>	49
BERINERT.....	60	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	78	<i>ceftriaxone sodium</i>	49
BESIVANCE.....	43	<i>bupropion hcl er (xl)</i>	78	<i>cefuroxime axetil</i>	23
<i>betamethasone dipropionate</i>	87	<i>buspirone hcl</i>	76	<i>cefuroxime sodium</i>	49
<i>betamethasone dipropionate</i>		<i>butorphanol tartrate</i>	74	<i>celecoxib</i>	73
<i>aug</i>	87	BYDUREON BCISE.....	40	CELLCEPT.....	57
<i>betamethasone valerate</i>	87, 88	BYETTA 10 MCG PEN.....	40	CELONTIN.....	68
BETASERON.....	62	BYETTA 5 MCG PEN.....	40	<i>cephalexin</i>	23
<i>betaxolol hcl</i>	34, 44	BYSTOLIC.....	34	CERDELGA.....	60
<i>bethanechol chloride</i>	65	<i>cabergoline</i>	67	<i>cevimeline hcl</i>	42
BETIMOL.....	44	CABLIVI.....	26	CHANTIX.....	64
BETOPTIC-S.....	44	CABOMETYX.....	27	CHANTIX CONTINUING	
BEVESPI AEROSPHERE.....	85	<i>calcipotriene</i>	90	MONTH PAK.....	64
<i>bexarotene</i>	27	<i>calcipotriene-betameth diprop</i>	90	CHANTIX STARTING	
BEXSERO.....	55	<i>calcitonin (salmon)</i>	94	MONTH PAK.....	64
<i>bicalutamide</i>	27	<i>calcitriol</i>	61, 90	CHEMET.....	59
BICILLIN C-R.....	22	<i>calcium acetate (phos binder)</i>	64	<i>chlordiazepoxide-amitriptyline</i> ...	76
BICILLIN C-R 900/300.....	22	CALQUENCE.....	27	<i>chlorhexidine gluconate</i>	42
BICILLIN L-A.....	22	<i>camila</i>	92	<i>chloroquine phosphate</i>	18
BIDIL.....	38	<i>candesartan cilexetil</i>	32	<i>chlorpromazine hcl</i>	81
BIKTARVY.....	19	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	33	<i>chlorthalidone</i>	36
<i>bimatoprost</i>	44	<i>capecitabine</i>	27	CHOLBAM.....	46
<i>bisoprolol fumarate</i>	34	CAPEX.....	88	<i>cholestyramine</i>	36
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> ..	33	CAPLYTA.....	81	<i>cholestyramine light</i>	36
BIVIGAM.....	55	CAPRELSA.....	27	<i>ciclopirox</i>	90
BLEPHAMIDE.....	43	<i>captopril</i>	32	<i>ciclopirox olamine</i>	90
BLEPHAMIDE S.O.P.....	43	CARBAGLU.....	46	<i>cilostazol</i>	25
BOOSTRIX.....	55	<i>carbamazepine</i>	68	CIMDUO.....	19
<i>bosentan</i>	85	<i>carbamazepine er</i>	68	<i>cimetidine</i>	47
BOSULIF.....	27	<i>carbidopa</i>	67	<i>cimetidine solution</i>	47
BRAFTOVI.....	27	<i>carbidopa-levodopa</i>	67	<i>cinacalcet hcl</i>	61
BREO ELLIPTA.....	83	<i>carbidopa-levodopa er</i>	67	CINRYZE.....	61
BREZTRI AEROSPHERE.....	83	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	67	<i>ciprofloxacin hcl</i>	24, 41, 43
<i>briellyn</i>	92	CARDURA XL.....	32	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	49
BRILINTA.....	25	CAROSPIR.....	36	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	41
<i>brimonidine tartrate</i>	44	<i>carteolol hcl</i>	45	<i>citalopram hydrobromide</i>	78
<i>brinzolamide</i>	45	<i>cartia xt</i>	35	<i>claravis</i>	86

<i>clarithromycin</i>	23	COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....	27	DEPO-TESTOSTERONE.....	53
<i>clarithromycin er</i>	23	COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....	27	DESCOVY.....	19
CLEOCIN.....	95	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	27	<i>desipramine hcl</i>	78
<i>clindamycin capsules</i>	23	<i>comfort assist insulin syringe</i>	38	<i>desloratadine</i>	42
<i>clindamycin oral solution</i>	23	COMPLERA.....	19	<i>desmopressin acetate</i>	65
<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>	86	CONDYLOX.....	92	<i>desmopressin acetate spray</i>	65
<i>clindamycin phosphate</i> ... 49, 86, 95		<i>constulose</i>	46	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	92
<i>clindamycin phosphate in d5w</i> ...49		COPAXONE.....	62	<i>desonide</i>	88
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5).....	52	COPIKTRA.....	27	<i>desoximetasone</i>	88
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10).....	52	CORDRAN.....	88	DESOXYN.....	77
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5).....	52	CORLANOR.....	35	<i>desvenlafaxine er</i>	78
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15).....	52	COTELIC.....	27	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	78
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20).....	52	CREON.....	46	<i>dexamethasone</i>	52, 53
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10).....	52	CRESEMBA.....	17	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	43
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5).....	52	CRINONE.....	94	DEXCOM G6 RECEIVER.....	38
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15).....	52	<i>cromolyn sodium</i>	42, 46, 83	DEXCOM SENSOR.....	38
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....	52	<i>cvs gauze sterile</i>	38	DEXCOM TRANSMITTER.....	38
CLINISOL SF.....	52	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	71	DEXEDRINE.....	77
<i>clobazam</i>	68, 69	<i>cyclophosphamide</i>	27	DEXILANT.....	47
<i>clobetasol propionate</i>	88	CYCLOSET.....	40	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	77
<i>clobetasol propionate e</i>	88	<i>cyclosporine</i>	57	<i>dexmethylphenidate hcl er</i>	77
<i>clobetasol propionate emulsion</i> ..	88	<i>cyclosporine modified</i>	57	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	77
<i>clocortolone pivalate</i>	88	<i>cyproheptadine hcl</i>	42	<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	77
<i>clodan</i>	88	CYSTADANE.....	59	<i>dextrose</i>	51
<i>clomipramine hcl</i>	78	CYSTADROPS.....	45	<i>dextrose-nacl</i>	51
<i>clonazepam</i>	69	CYSTAGON.....	46	DIACOMIT.....	69
<i>clonidine</i>	36	CYSTARAN.....	45	DIASTAT ACUDIAL.....	69
<i>clonidine hcl</i>	35	<i>dalfampridine er</i>	62	DIASTAT PEDIATRIC.....	69
<i>clonidine hcl er</i>	77	DALIRESP.....	85	<i>diazepam</i>	69
<i>clopidogrel bisulfate</i>	25	DALVANCE.....	50	<i>diazoxide</i>	38
<i>clorazepate dipotassium</i>	76	<i>danazol</i>	53	DIBENZYLINE.....	64
<i>clotrimazole</i>	17, 90	<i>dantrolene sodium</i>	71	<i>diclofenac epolamine</i>	91
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	90	<i>dapsone tablets</i>	18	<i>diclofenac potassium</i>	73
<i>clozapine</i>	81	DAPTACEL.....	55	<i>diclofenac sodium</i>	43, 73, 91
COARTEM.....	18	<i>daptomycin</i>	50	<i>diclofenac sodium er</i>	73
<i>codeine sulfate</i>	74	<i>darifenacin hydrobromide er</i>	65	<i>diclofenac-misoprostol</i>	73
<i>colchicine</i>	73	DAURISMO.....	27	<i>dicloxacillin sodium</i>	23
<i>colchicine-probenecid</i>	73	DAYVIGO.....	80	<i>dicyclomine hcl</i>	46
<i>colesevelam hcl</i>	36	<i>deblitane</i>	92	DIFICID.....	23
<i>colestipol hcl</i>	36	<i>deferasirox</i>	59	<i>diflorasone diacetate</i>	88
<i>colistimethate sodium (cba)</i>	50	<i>deferasirox granules</i>	59	<i>diflunisal</i>	73
COMBIGAN.....	45	<i>deferiprone</i>	59	<i>digitek</i>	33
COMBIPATCH.....	94	DELESTROGEN.....	94	<i>digox</i>	33
COMBIVENT RESPIMAT.....	83	DELSTRIGO.....	19	<i>digoxin</i>	33
		<i>demeclocycline hcl</i>	24	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	66
		DENAVIR.....	92	DILANTIN.....	69
		DEPO-ESTRADIOL.....	94	DILANTIN INFATABS.....	69
		DEPO-PROVERA.....	94	<i>diltiazem hcl</i>	35
		DEPO-SUBQ PROVERA 104... 94		<i>diltiazem hcl er</i>	35
				<i>diltiazem hcl er beads</i>	35
				<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	35

<i>dilt-xr</i>	35	EMEND.....	46	ESTRING.....	94
<i>dimethyl fumarate</i>	62	EMFLAZA.....	59	<i>eszopiclone</i>	80
<i>dimethyl fumarate starter pack</i> ...	62	EMGALITY.....	67	<i>ethacrynic acid</i>	36
<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i>	55	EMGALITY (300 MG DOSE)...	66	<i>ethambutol hcl</i>	23
<i>dipyridamole</i>	25	<i>emoquette</i>	92	<i>ethosuximide</i>	69
<i>disopyramide phosphate</i>	33	EMSAM.....	79	<i>etodolac</i>	73
<i>disulfiram</i>	76	<i>emtricitabine</i>	19	<i>etodolac er</i>	73
<i>divalproex sodium</i>	69	<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	19	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	92
<i>divalproex sodium er</i>	69	EMTRIVA.....	19	<i>etoposide</i>	27
DIVIGEL.....	94	<i>enalapril maleate</i>	32	<i>etravirine</i>	19
<i>dofetilide</i>	33	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> ...	34	EUCRISA.....	91
DOJOLVI.....	61	ENBREL.....	71, 72	<i>euthyrox</i>	54
<i>donepezil hcl</i>	66	ENBREL MINI.....	71	EVAMIST.....	94
DOPTELET.....	25	ENBREL SURECLICK.....	72	EVENITY.....	94
<i>dorzolamide hcl</i>	45	<i>endocet</i>	74	<i>everolimus</i>	27, 57
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	45	ENGERIX-B.....	55	EVOCLIN.....	87
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf</i> ...	45	<i>enoxaparin sodium</i>	26	EVOTAZ.....	19
<i>dotti</i>	94	ENSPRYNG.....	57	EVRYSDI.....	64
DOVATO.....	19	<i>entacapone</i>	68	<i>exel comfort point pen needle</i>	38
<i>doxazosin mesylate</i>	32	<i>entecavir</i>	19	<i>exemestane</i>	27
<i>doxepin hcl</i>	78, 80, 91	ENTRESTO.....	35	EXSERVAN.....	58
<i>doxercalciferol</i>	61	<i>enulose</i>	46	EXTAVIA.....	62
DOXY 100.....	50	ENVARUSUS XR.....	57	<i>ezetimibe</i>	36
<i>doxycycline hyclate</i>	24	EPCLUSA.....	19	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	36
<i>doxycycline monohydrate</i>	24	EPIDIOLEX.....	69	FABIOR.....	87
DRIZALMA SPRINKLE.....	78, 79	<i>epinastine hcl</i>	42	<i>falmina</i>	92
<i>dronabinol</i>	45	<i>epinephrine</i>	58	<i>famciclovir</i>	19
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	92	<i>epitol</i>	69	<i>famotidine tablet</i>	47, 48
DROXIA.....	27	EPIVIR.....	19	FANAPT.....	81
<i>droxidopa</i>	36	<i>eplerenone</i>	36	FANAPT TITRATION PACK...81	
DUAVEE.....	94	EQUETRO.....	78	FARXIGA.....	40
<i>duloxetine hcl</i>	79	ERAXIS.....	50	FARYDAK.....	28
DUOPA.....	68	<i>ergoloid mesylates</i>	66	FASENRA.....	84
DUPIXENT.....	83	ERIVEDGE.....	27	FASENRA PEN.....	83
DUREZOL.....	43	ERLEADA.....	27	<i>febuxostat</i>	73
<i>dutasteride</i>	64	<i>erlotinib hcl</i>	27	<i>felbamate</i>	69
<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	64	<i>errin</i>	92	<i>felodipine er</i>	35
<i>e.e.s. 400</i>	23	<i>ertapenem sodium</i>	50	FEMRING.....	94
<i>econazole nitrate</i>	90	<i>ery</i>	86	<i>fenofibrate</i>	36
EDURANT.....	19	ERYTHROCIN.....		<i>fenofibrate micronized</i>	36
<i>efavirenz</i>	19	LACTOBIONATE.....	50	<i>fenofibric acid</i>	37
<i>efavirenz-emtricitab-tenofovir</i> ...	19	<i>erythrocin stearate</i>	23	<i>fenoprofen calcium</i>	73
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i> ...	19	<i>erythromycin</i>	43, 86	<i>fentanyl</i>	74
ELESTRIN.....	94	<i>erythromycin base</i>	23	<i>fentanyl citrate</i>	74
<i>eletriptan hydrobromide</i>	66	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	23	FERRIPROX.....	59
ELIGARD.....	53	ESBRIET.....	85	FETZIMA.....	79
ELIQUIS.....	26	<i>escitalopram oxalate</i>	79	FETZIMA TITRATION.....	79
ELIQUIS DVT/PE STARTER		<i>esomeprazole magnesium</i>	47	<i>finasteride</i>	65
PACK.....	25	<i>estazolam</i>	80	FINTEPLA.....	69
ELMIRON.....	65	<i>estradiol</i>	94	FIRDAPSE.....	61
<i>eluryng</i>	92	<i>estradiol valerate</i>	94	FIRMAGON.....	54
EMCYT.....	27	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	92	FIRMAGON (240 MG DOSE)...	54

FIRVANQ.....	17	FYCOMPA.....	69	HAEGARDA.....	61
<i>flac</i>	41	<i>gabapentin</i>	69	<i>halcinonide</i>	89
FLAREX.....	43	GALAFOLD.....	60	<i>halobetasol propionate</i>	89
<i>flavoxate hcl</i>	65	<i>galantamine hydrobromide</i>	66	HALOG.....	89
FLEBOGAMMA DIF.....	55	<i>galantamine hydrobromide er</i>	66	<i>haloperidol</i>	81
<i>flecainide acetate</i>	33	GAMMAGARD.....	55	<i>haloperidol decanoate</i>	81
FLOLIPID.....	37	GAMMAGARD S/D LESS		<i>haloperidol lactate</i>	81
<i>fluconazole</i>	17	IGA.....	55	HARVONI.....	19, 20
<i>fluconazole in sodium chloride</i> ...	50	GAMMAKED.....	55	HAVRIX.....	55
<i>flucytosine</i>	17	GAMMAPLEX.....	55	<i>heparin sodium (porcine)</i>	50
<i>fludrocortisone acetate</i>	53	GAMUNEX-C.....	55	HEPATAMINE.....	52
<i>flunisolide</i>	42	GARDASIL 9.....	55	HETLIOZ.....	80
<i>fluocinolone acetonide</i>	41, 88	<i>gatifloxacin</i>	43	HETLIOZ LQ.....	80
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	88	GATTEX.....	46	HIBERIX.....	55
<i>fluocinonide</i>	88	<i>gauze pads</i>	38	HORIZANT.....	69
<i>fluocinonide emulsified base</i>	88	<i>gavilyte-g</i>	46	HUMALOG.....	39
<i>fluorometholone</i>	43	GAVRETO.....	28	HUMALOG JUNIOR	
<i>fluorouracil</i>	91	<i>gemfibrozil</i>	37	KWIKPEN.....	39
<i>fluoxetine hcl</i>	79	<i>generlac</i>	47	HUMALOG KWIKPEN.....	39
<i>fluoxetine hcl (pmd)</i>	79	<i>gengraf</i>	57	HUMALOG MIX 50/50.....	39
<i>fluphenazine decanoate</i>	81	GENOTROPIN.....	60	HUMALOG MIX 50/50	
<i>fluphenazine hcl</i>	81	GENOTROPIN MINIQUICK....	60	KWIKPEN.....	39
<i>flurandrenolide</i>	89	<i>gentak</i>	43	HUMALOG MIX 75/25.....	39
<i>flurazepam hcl</i>	80	<i>gentamicin in saline</i>	50	HUMALOG MIX 75/25	
<i>flurbiprofen</i>	73	<i>gentamicin sulfate</i>	43, 50, 87	KWIKPEN.....	39
<i>flurbiprofen sodium</i>	43	GENVOYA.....	19	HUMATROPE.....	60
<i>flutamide</i>	28	GEODON		HUMIRA.....	72
<i>fluticasone propionate</i>	42, 89	INTRAMUSCULAR		HUMIRA PEDIATRIC	
<i>fluticasone-salmeterol</i>	84	INJECTION.....	81	CROHNS START.....	72
<i>fluvastatin sodium</i>	37	GILENYA.....	62	HUMIRA PEN.....	72
<i>fluvastatin sodium er</i>	37	GILOTRIF.....	28	HUMIRA PEN-CD/UC/HS	
<i>fluvoxamine maleate</i>	79	<i>glimepiride</i>	40	STARTER.....	72
<i>fluvoxamine maleate er</i>	79	<i>glipizide</i>	40	HUMIRA PEN-PEDIATRIC	
FML.....	44	<i>glipizide er</i>	40	UC START.....	72
FML FORTE.....	44	<i>glipizide-metformin hcl</i>	40	HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL	
<i>fondaparinux sodium</i>	26	<i>global alcohol prep ease</i>	38	HS START.....	72
<i>formoterol fumarate</i>	84	GLOPERBA.....	73	HUMIRA PEN-PSOR/UEVIT	
FORTEO.....	94	GLUCAGEN HYPOKIT.....	39	STARTER.....	72
<i>fosamprenavir calcium</i>	19	GLUCAGON EMERGENCY...	39	HUMULIN 70/30.....	39
<i>fosfomycin tromethamine</i>	17	<i>glyburide</i>	41	HUMULIN 70/30 KWIKPEN...	39
<i>fosinopril sodium</i>	32	<i>glyburide micronized</i>	41	HUMULIN N.....	39
<i>fosinopril sodium-hctz</i>	34	<i>glyburide-metformin</i>	41	HUMULIN N KWIKPEN.....	39
FOTIVDA.....	28	<i>glycopyrrolate</i>	47	HUMULIN R.....	39
FRAGMIN.....	26	GLYXAMBI.....	41	HUMULIN R U-500	
FREESTYLE LIBRE READER.38		GOCOVRI.....	68	(CONCENTRATED).....	39
FREESTYLE LIBRE SENSOR		<i>granisetron hcl</i>	46	HUMULIN R U-500	
SYSTEM.....	38	<i>griseofulvin microsize</i>	17	KWIKPEN.....	39
<i>frovatriptan succinate</i>	67	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	17	HYCANTIN.....	28
FULPHILA.....	25	<i>guanfacine hcl er</i>	77	<i>hydralazine hcl</i>	38
<i>furosemide</i>	36, 50	GVOKE HYPOPEN 2-PACK...	39	<i>hydrochlorothiazide</i>	36
FUZEON.....	19	GVOKE PFS.....	39	<i>hydrocodone bitartrate er</i>	75
<i>fyavolv</i>	94	GYNAZOLE-1.....	95	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	75

<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	75	INVEGA TRINZA.....	82	<i>ketoprofen er</i>	74
<i>hydrocortisone</i>	48, 53, 89	INVELTYS.....	44	<i>ketorolac tromethamine</i>	44
<i>hydrocortisone ace-pramoxine</i> ...	91	INVIRASE.....	20	KEVEYIS.....	64
<i>hydrocortisone butyrate</i>	89	IOPIDINE.....	45	KINERET.....	58
<i>hydrocortisone valerate</i>	89	IPOL.....	56	KINRIX.....	56
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	41	<i>ipratropium bromide</i>	42, 84	KISQALI (200 MG DOSE).....	28
<i>hydromorphone hcl</i>	75	<i>ipratropium-albuterol</i>	84	KISQALI (400 MG DOSE).....	28
<i>hydromorphone hcl er</i>	75	<i>irbesartan</i>	32	KISQALI (600 MG DOSE).....	28
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	18	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> ..	34	KISQALI FEMARA (400 MG	
<i>hydroxyurea</i>	28	IRESSA.....	28	DOSE).....	28
<i>hydroxyzine hcl</i>	42	ISENTRESS.....	20	KISQALI FEMARA (600 MG	
<i>hydroxyzine pamoate</i>	42	ISENTRESS HD.....	20	DOSE).....	28
<i>ibandronate sodium</i>	94	ISOLYTE-P IN D5W.....	51	KISQALI FEMARA(200 MG	
IBRANCE.....	28	<i>isoniazid</i>	23, 24	DOSE).....	28
<i>ibuprofen</i>	73	<i>isosorbide dinitrate</i>	32	KLISYRI.....	91
<i>icatibant acetate</i>	61	<i>isosorbide mononitrate</i>	32	<i>klor-con</i>	37
<i>iclevia</i>	92	<i>isosorbide mononitrate er</i>	32	<i>klor-con 10</i>	37
ICLUSIG.....	28	<i>isotretinoin</i>	87	<i>klor-con m10</i>	37
<i>icosapent ethyl</i>	37	<i>isradipine</i>	35	KLOR-CON M15.....	37
IDHIFA.....	28	ISTURISA.....	58	<i>klor-con m20</i>	37
ILEVRO.....	44	<i>itraconazole</i>	17	KORLYM.....	59
<i>imatinib mesylate</i>	28	<i>ivermectin</i>	17, 91	KOSELUGO.....	28
IMBRUVICA.....	28	IXIARO.....	56	KRINTAFEL.....	18
<i>imipenem-cilastatin</i>	50	JAKAFI.....	28	KRISTALOSE.....	47
<i>imipramine hcl</i>	79	<i>jantoven</i>	26	K-TAB.....	37
<i>imipramine pamoate</i>	79	JANUMET.....	41	KYNMOBI.....	68
<i>imiquimod</i>	92	JANUMET XR.....	41	<i>labetalol hcl</i>	34
IMOVAX RABIES.....	55	JANUVIA.....	41	<i>lactulose</i>	47
IMPAVIDO.....	18	JARDIANCE.....	41	<i>lamivudine</i>	20
IMVEXXY MAINTENANCE		JENTADUETO.....	41	<i>lamivudine-zidovudine</i>	20
PACK.....	95	JENTADUETO XR.....	41	<i>lamotrigine</i>	69, 70
IMVEXXY STARTER PACK... 95		<i>jinteli</i>	95	<i>lamotrigine er</i>	69
INBRIJA.....	68	JULUCA.....	20	<i>lamotrigine starter kit-blue</i>	70
INCRELEX.....	60	<i>junel 1.5/30</i>	93	<i>lamotrigine starter kit-green</i>	70
<i>indapamide</i>	36	<i>junel 1/20</i>	93	<i>lamotrigine starter kit-orange</i> ... 70	
INDOCIN ORAL		<i>junel fe 1.5/30</i>	93	LAMPIT.....	18
SUSPENSION.....	73	<i>junel fe 1/20</i>	93	<i>lancets</i>	38
<i>indomethacin</i>	73	<i>junel fe 24</i>	93	LANOXIN.....	33
<i>indomethacin er</i>	73	JUXTAPID.....	37	<i>lansoprazole</i>	48
INFANRIX.....	55	JYNARQUE.....	65	LANTUS.....	40
INGREZZA.....	65	KALETRA.....	20	LANTUS SOLOSTAR.....	40
INLYTA.....	28	KALYDECO.....	59	<i>lapatinib ditosylate</i>	28
INQOVI.....	28	KAPVAY.....	77	<i>larin 1.5/30</i>	93
INREBIC.....	28	<i>kariva</i>	93	<i>larin 1/20</i>	93
<i>insulin syringe</i>	38	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	51	<i>larin fe 1.5/30</i>	93
INTELENCE.....	20	<i>kcl-lactated ringers-d5w</i>	51	<i>larin fe 1/20</i>	93
INTRALIPID.....	52	<i>kelnor 1/35</i>	93	LASTACAPT.....	42
INTRAROSA.....	96	KENALOG.....	89	<i>latanoprost</i>	45
INTRON A.....	20	KESIMPTA.....	62	LATUDA.....	82
<i>introvale</i>	93	<i>ketoconazole</i>	17, 90	LAZANDA.....	75
INVANZ.....	50	KETODAN.....	90	<i>leflunomide</i>	72
INVEGA SUSTENNA..... 81, 82		<i>ketoprofen</i>	74		

LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....	28	<i>lithium</i>	78	<i>megestrol acetate</i>	29, 47
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....	28	<i>lithium carbonate</i>	78	MEKINIST.....	29
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE).....	29	<i>lithium carbonate er</i>	78	MEKTOVI.....	29
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE).....	29	LO LOESTRIN FE.....	93	<i>meloxicam</i>	74
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....	29	LOKELMA.....	64	<i>melphalan</i>	29
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....	29	LONSURF.....	29	<i>memantine hcl</i>	66
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	29	<i>loperamide hcl</i>	47	<i>memantine hcl er</i>	66
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	29	<i>lopinavir-ritonavir</i>	20	MENACTRA.....	56
<i>lessina</i>	93	<i>lorazepam</i>	76	MENEST.....	95
<i>letrozole</i>	29	<i>lorazepam intensol</i>	76	MENOSTAR.....	95
<i>leucovorin calcium</i>	31	LORBRENA.....	29	MENQUADFI.....	56
LEUKERAN.....	29	<i>losartan potassium</i>	32	MENTAX.....	90
LEUKINE.....	25	<i>losartan potassium-hctz</i>	34	MENVEO.....	56
<i>leuprolide acetate</i>	54	<i>loteprednol etabonate</i>	44	<i>mercaptopurine</i>	29
<i>levabuterol hcl</i>	84	<i>lovastatin</i>	37	<i>meropenem</i>	50
<i>levabuterol tartrate</i>	84	<i>loxapine succinate</i>	82	<i>mesalamine</i>	48
LEVEMIR.....	40	<i>lubiprostone</i>	48	<i>mesalamine er</i>	48
LEVEMIR FLEXTOUCH.....	40	LUCEMYRA.....	63	MESNEX.....	31
<i>levetiracetam</i>	70	<i>luliconazole</i>	90	<i>metformin hcl</i>	41
<i>levetiracetam er</i>	70	LUMAKRAS.....	29	<i>metformin hcl er</i>	41
<i>levobunolol hcl</i>	45	LUMIGAN.....	45	<i>methadone hcl</i>	75
<i>levocarnitine</i>	47	LUPKYNIS.....	57	<i>methamphetamine hcl</i>	77
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	42	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	54	<i>methazolamide</i>	45
<i>levofloxacin</i>	24, 43, 50	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	54	<i>methenamine hippurate</i>	17
<i>levofloxacin in d5w</i>	50	LUPRON DEPOT (4-MONTH).....	54	<i>methimazole</i>	54
<i>levonest</i>	93	LUPRON DEPOT (6-MONTH).....	54	METHITEST.....	53
<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	93	LYNPARZA.....	29	<i>methotrexate</i>	72
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol</i> ..	93	LYSODREN.....	29	<i>methotrexate sodium</i>	50
<i>levora 0.15/30 (28)</i>	93	<i>mafenide acetate</i>	91	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	50
<i>levorphanol tartrate</i>	75	<i>magnesium sulfate</i>	51	<i>methoxsalen rapid</i>	91
<i>levo-t</i>	54	<i>malathion</i>	91	<i>methscopolamine bromide</i>	48
<i>levothyroxine sodium</i>	54	<i>marlissa</i>	93	METHYLIN.....	77
<i>levoxyl</i>	54	MARPLAN.....	79	<i>methylphenidate hcl</i>	77
LEXIVA.....	20	MATULANE.....	29	<i>methylphenidate hcl er</i>	77
<i>lidocaine</i>	91	<i>matzim la</i>	35	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	77
<i>lidocaine hcl</i>	91	MAVENCLAD (10 TABS).....	62	<i>methylphenidate hcl er (la)</i>	77
<i>lidocaine viscous hcl</i>	91	MAVENCLAD (4 TABS).....	62	<i>methylprednisolone</i>	53
<i>lidocaine-prilocaine</i>	91	MAVENCLAD (5 TABS).....	62	<i>methyltestosterone</i>	53
<i>lindane</i>	91	MAVENCLAD (6 TABS).....	62	<i>metoclopramide hcl</i>	46
<i>linezolid</i>	17, 50	MAVENCLAD (7 TABS).....	62	<i>metolazone</i>	36
LINZESS.....	48	MAVENCLAD (8 TABS).....	62	<i>metoprolol succinate er</i>	34
<i>liothyronine sodium</i>	54	MAVENCLAD (9 TABS).....	62	<i>metoprolol tartrate</i>	34
<i>lisinopril</i>	32	MAVYRET.....	20	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i> ..	34
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	34	MAXIDEX.....	44	<i>metronidazole</i>	17, 86, 95
		MAYZENT.....	62	<i>metronidazole in nacl</i>	50
		MAYZENT STARTER PACK..	62	<i>metyrosine</i>	64
		<i>meclizine hcl</i>	46	<i>mexiletine hcl</i>	33
		<i>meclofenamate sodium</i>	74	<i>micafungin sodium</i>	17
		MEDROL.....	53	<i>miconazole 3</i>	95
		<i>medroxyprogesterone acetate</i>	95	<i>microgestin 1.5/30</i>	93
		<i>mefenamic acid</i>	74	<i>microgestin 1/20</i>	93
		<i>mefloquine hcl</i>	18	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	93

<i>microgestin fe 1/20</i>	93	NAYZILAM.....	67	NOURIANZ.....	68
<i>midodrine hcl</i>	36	<i>necon 0.5/35 (28)</i>	93	NOXAFIL.....	17
MIGERGOT.....	67	<i>nefazodone hcl</i>	79	NUBEQA.....	29
<i>miglitol</i>	41	<i>neomycin sulfate</i>	17	NUCALA.....	85, 86
<i>miglustat</i>	60	<i>neomycin-bacitracin zn-</i>		NUEDEXTA.....	68
MILLIPRED.....	53	<i>polymyx</i>	43	NUPLAZID.....	82
<i>minocycline hcl</i>	24	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i> ..	44	NUTRILIPID.....	52
<i>minocycline hcl er</i>	24	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	44	NUTROPIN AQ NUSPIN 10.....	60
<i>minoxidil</i>	38	<i>neomycin-polymyxin-hc</i> ..	41, 42, 44	NUTROPIN AQ NUSPIN 20.....	60
<i>mirtazapine</i>	79	NERLYNX.....	29	NUTROPIN AQ NUSPIN 5.....	60
<i>misoprostol</i>	48	NEULASTA.....	25	NUZYRA.....	25
M-M-R II.....	56	NEUPRO.....	68	<i>nyamyc</i>	90
<i>modafinil</i>	80	<i>nevirapine</i>	20	NYMALIZE.....	35
<i>moexipril hcl</i>	32	<i>nevirapine er</i>	20	<i>nystatin</i>	17, 90
<i>molindone hcl</i>	82	NEXAVAR.....	29	<i>nystatin-triamcinolone</i>	90
<i>mometasone furoate</i>	42, 89	NEXLETOL.....	37	<i>nystop</i>	90
<i>mondoxyne nl</i>	25	NEXLIZET.....	37	OICALIVA.....	47
<i>montelukast sodium</i>	84	NEXTSTELLIS.....	93	OCTAGAM.....	56
<i>morphine sulfate</i>	75	<i>niacin er</i>	37	<i>octreotide acetate</i>	58
<i>morphine sulfate (concentrate)</i> ..	75	<i>niacor</i>	37	ODEFSEY.....	20
<i>morphine sulfate er</i>	75	<i>nicardipine hcl</i>	35	ODOMZO.....	29
<i>morphine sulfate er beads</i>	75	NICOTROL.....	64	OFEV.....	85
MOVANTIK.....	47	NICOTROL NS.....	64	<i>ofloxacin</i>	24, 42, 43
<i>moxifloxacin hcl</i>	24, 43	<i>nifedipine</i>	35	<i>olanzapine</i>	82
<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	50	<i>nifedipine er</i>	35	<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	78
MULPLETA.....	25	<i>nifedipine er osmotic release</i>	35	<i>olmesartan medoxomil</i>	32
MULTAQ.....	33	<i>nikki</i>	93	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	34
<i>mupirocin</i>	87	<i>nilutamide</i>	29	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	34
<i>mupirocin calcium</i>	87	<i>nimodipine</i>	35	<i>olopatadine hcl</i>	42
MYCAMINE.....	50	NINLARO.....	29	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	37
MYCAPSSA.....	58	<i>nisoldipine er</i>	35	<i>omeprazole</i>	48
<i>mycophenolate mofetil</i>	57	<i>nitazoxanide</i>	18	<i>omeprazole-sodium bicarbonate</i>	48
<i>mycophenolate sodium</i>	57	<i>nitisinone</i>	61	OMNIPOD 5 PACK.....	38
MYFEMBREE.....	96	NITRO-BID.....	32	OMNIPOD DASH 5 PACK	
MYLERAN.....	29	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	18	PODS.....	38
MYRBETRIQ.....	65	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> ..	18	OMNIPOD DASH SYSTEM.....	38
MYTESI.....	47	<i>nitroglycerin</i>	32	OMNIPOD STARTER.....	38
<i>nabumetone</i>	74	NITROSTAT.....	32	OMNITROPE.....	60
<i>nadolol</i>	34	NITYR.....	61	<i>ondansetron</i>	46
<i>nafacillin sodium</i>	50	<i>nizatidine</i>	48	<i>ondansetron hcl</i>	46
<i>naftifine hcl</i>	90	<i>nolix</i>	89	ONETOUCH TEST STRIPS.....	38
<i>naloxone hcl</i>	63	NORDITROPIN FLEXPRO.....	60	ONGENTYS.....	68
<i>naltrexone hcl</i>	76	<i>norethindrone acetate</i>	95	ONUREG.....	29
NAMZARIC.....	66	<i>norethindrone-eth estradiol</i>	95	OPSUMIT.....	85
<i>naproxen</i>	74	<i>norethin-eth estradiol-fe</i>	93	ORALAIR.....	86
<i>naproxen sodium</i>	74	NORPACE CR.....	33	ORAPRED ODT.....	53
<i>naproxen sodium er</i>	74	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	93	ORENITRAM.....	85
<i>naratriptan hcl</i>	67	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	93	ORFADIN.....	61
NARCAN.....	63	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	93	ORGOVYX.....	29
NATACYN.....	45	<i>nortrel 7/7/7</i>	93	ORIAHNN.....	96
<i>nateglinide</i>	41	<i>nortriptyline hcl</i>	79	ORLISSA.....	96
NATPARA.....	61	NORVIR.....	20	ORKAMBI.....	59

ORLADEYO.....	61	<i>pentamidine isethionate</i>	18	<i>prasugrel hcl</i>	25
<i>orsythia</i>	93	<i>pentoxifylline er</i>	26	<i>pravastatin sodium</i>	37
<i>oseltamivir phosphate</i>	20	PERFOROMIST.....	84	<i>praziquantel</i>	18
OSMOPREP.....	47	<i>perindopril erbumine</i>	32	<i>prazosin hcl</i>	32
OSPHENA.....	96	<i>periogard</i>	42	PRED MILD.....	44
<i>oxacillin sodium</i>	50	<i>permethrin</i>	91	PRED-G.....	44
<i>oxacillin sodium in dextrose</i>	50	<i>perphenazine</i>	82	PRED-G S.O.P.....	44
<i>oxandrolone</i>	53	<i>perphenazine-amitriptyline</i>	82	<i>prednicarbate</i>	89
<i>oxaprozin</i>	74	PERSERIS.....	82	<i>prednisolone</i>	53
<i>oxazepam</i>	76	PEXEVA.....	79	<i>prednisolone acetate</i>	44
OXBRYTA.....	26	<i>phenelzine sulfate</i>	79	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	44, 53
<i>oxcarbazepine</i>	70	<i>phenobarbital</i>	70	<i>prednisone</i>	53
OXERVATE.....	45	<i>phenoxybenzamine hcl</i>	64	PREDNISON INTENSOL.....	53
<i>oxiconazole nitrate</i>	90	<i>phenytoin</i>	70	<i>preferred plus insulin syringe</i>	38
<i>oxybutynin chloride</i>	65	<i>phenytoin sodium extended</i>	70	<i>pregabalin</i>	70
<i>oxybutynin chloride er</i>	65	PIFELTRO.....	20	<i>pregabalin er</i>	70
<i>oxycodone hcl</i>	75	<i>pilocarpine hcl</i>	42, 45	PREMARIN.....	95
<i>oxycodone hcl er</i>	75	<i>pimecrolimus</i>	91	PREMASOL.....	52
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	75	<i>pimozide</i>	82	PREMPHASE.....	95
OXYCONTIN.....	75	<i>pindolol</i>	34	PREMPRO.....	95
<i>oxymorphone hcl</i>	76	<i>pioglitazone hcl</i>	41	<i>prenatal</i>	95
<i>oxymorphone hcl er</i>	76	<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	41	<i>pretomanid</i>	24
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE).....	40	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i> ... 41		<i>prevalite</i>	37
OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	40	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i> ... 51		PREVNAR 13.....	56
<i>paliperidone er</i>	82	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	29	PREVYMIS.....	20
PALYNZIQ.....	63	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	29	PREZCOBIX.....	20
PANDEL.....	89	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	30	PREZISTA.....	21
<i>pantoprazole sodium</i>	48	<i>piroxicam</i>	74	PRIFTIN.....	24
PANZYGA.....	56	PLASMA-LYTE 148.....	51	<i>primaquine phosphate</i>	18
<i>paricalcitol</i>	61	PLASMA-LYTE A.....	51	<i>primidone</i>	70
<i>paromomycin sulfate</i>	18	PLEGRIDY.....	62	PRIVIGEN.....	56
<i>paroxetine hcl</i>	79	PLENAMINE.....	52	PROAIR RESPICLICK.....	84
<i>paroxetine hcl er</i>	79	PNEUMOVAX 23.....	56	<i>probenecid</i>	73
<i>paroxetine mesylate</i>	79	<i>podofilox</i>	92	PROCALAMINE.....	52
PASER.....	24	<i>polymyxin b sulfate</i>	51	<i>prochlorperazine</i>	46
PAXIL ORAL SUSPENSION... 79		<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	43	<i>prochlorperazine maleate</i>	46
PEDIARIX.....	56	POMALYST.....	30	<i>procto-med hc</i>	91
PEDVAX HIB.....	56	<i>portia-28</i>	93	<i>procto-pak</i>	91
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	47	<i>posaconazole</i>	17	<i>proctosol hc</i>	91
<i>peg-3350/electrolytes</i>	47	<i>potassium chloride</i>	38, 52	<i>proctozone-hc</i>	91
PEGASYS.....	20	<i>potassium chloride crys er</i>	37	<i>progesterone</i>	95
<i>peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c</i>	47	<i>potassium chloride er</i>	37	PROGRAF INJECTION.....	57
PEMAZYRE.....	29	<i>potassium chloride in dextrose</i> ... 51		PROLASTIN-C.....	86
<i>penicillamine</i>	66	<i>potassium chloride in nacl</i>	52	PROLENSA.....	44
<i>penicillin g pot in dextrose</i>	51	<i>potassium citrate er</i>	65	PROLIA.....	95
<i>penicillin g potassium</i>	51	PRADAXA.....	26	PROMACTA.....	25
<i>penicillin g procaine</i>	51	PRALUENT.....	37	<i>promethazine hcl</i>	46
<i>penicillin g sodium</i>	51	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	68	<i>propafenone hcl</i>	33
<i>penicillin v potassium</i>	23	<i>pramipexole dihydrochloride er</i> 68		<i>propafenone hcl er</i>	33
PENTACEL.....	56			<i>propracaine hcl</i>	45
PENTAM.....	18			<i>propranolol hcl</i>	34

<i>propranolol hcl er</i>	34	RETIN-A.....	87	<i>sevelamer carbonate oral</i>	
<i>propylthiouracil</i>	54	RETIN-A MICRO.....	87	<i>packets</i>	64
PROQUAD.....	56	RETIN-A MICRO PUMP.....	87	<i>sevelamer hcl</i>	64
PROSOL.....	52	REVLIMID.....	30	<i>sharobel</i>	93
<i>protriptyline hcl</i>	79	REXULTI.....	82	SHINGRIX.....	56
PRUDOXIN.....	91	REYATAZ.....	21	SIGNIFOR.....	59
PULMOZYME.....	59	RHOPRESSA.....	45	<i>sildenafil citrate</i>	85
PURIXAN.....	30	<i>ribavirin</i>	21	<i>silodosin</i>	65
PYLERA.....	48	RIDAURA.....	72	<i>silver sulfadiazine</i>	87
<i>pyrazinamide</i>	24	<i>rifabutin</i>	24	SIMBRINZA.....	45
<i>pyridostigmine bromide</i>	63	<i>rifampin</i>	24, 51	<i>simvastatin</i>	37
<i>pyridostigmine bromide er</i>	63	<i>riluzole</i>	58	<i>sirolimus</i>	57
<i>pyrimethamine</i>	18	<i>rimantadine hcl</i>	21	SIRTURO.....	24
QINLOCK.....	30	RINVOQ.....	72	SIVEXTRO.....	18, 51
QUADRACEL.....	56	<i>risedronate sodium</i>	95	SKYRIZI.....	72
QUDEXY XR.....	70	RISPERDAL CONSTA.....	78	SKYRIZI (150 MG DOSE).....	72
<i>quetiapine fumarate</i>	82	<i>risperidone</i>	78	SKYRIZI PEN.....	72
<i>quetiapine fumarate er</i>	82	<i>ritonavir</i>	21	<i>sodium chloride</i>	52, 92
QUILLIVANT XR.....	77	<i>rivastigmine</i>	66	<i>sodium phenylbutyrate</i>	65
<i>quinapril hcl</i>	32	<i>rivastigmine tartrate</i>	66	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	64
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	34	<i>rizatriptan benzoate</i>	67	<i>solifenacin succinate</i>	65
<i>quinidine gluconate er</i>	33	ROCKLATAN.....	45	SOLOSEC.....	96
<i>quinidine sulfate</i>	33	<i>ropinirole hcl</i>	68	SOLTAMOX.....	30
<i>quinine sulfate</i>	18	<i>ropinirole hcl er</i>	68	SOMAVERT.....	58
QVAR REDIHALER.....	84	<i>rosuvastatin calcium</i>	37	<i>sorine</i>	33
RABAVERT.....	56	ROTARIX.....	56	<i>sotalol hcl</i>	33
<i>rabeprazole sodium</i>	48	ROTATEQ.....	56	<i>sotalol hcl (af)</i>	33
<i>raloxifene hcl</i>	95	ROWASA.....	48	SOTYLIZE.....	33
<i>ramelteon</i>	80	<i>roweepra</i>	70	SPIRIVA HANDIHALER.....	84
<i>ramipril</i>	32	ROZLYTREK.....	30	SPIRIVA RESPIMAT.....	84
<i>ranolazine er</i>	32	RUBRACA.....	30	<i>spironolactone</i>	36
<i>rasagiline mesylate</i>	68	RUCONEST.....	61	<i>spironolactone-hctz</i>	36
RASUVO.....	72	<i>rufinamide</i>	70	SPRITAM.....	70
RAVICTI.....	65	RUKOBIA.....	21	SPRYCEL.....	30
RAYALDEE.....	61	RUZURGI.....	61	<i>sps</i>	64
REBIF.....	63	RYBELSUS.....	41	<i>ssd</i>	87
REBIF REBIDOSE.....	63	RYDAPT.....	30	STAMARIL.....	56
REBIF REBIDOSE		RYTARY.....	68	STELARA.....	72
TITRATION PACK.....	63	SAIZEN.....	60	STIVARGA.....	30
REBIF TITRATION PACK.....	63	SAIZENPREP.....	60	<i>streptomycin sulfate</i>	51
RECOMBIVAX HB.....	56	SANCUSO.....	46	STRIBILD.....	21
RECTIV.....	91	SANTYL.....	92	STRIVERDI RESPIMAT.....	84
REGRANEX.....	92	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	63	STROMECTOL.....	18
RELENZA DISKHALER.....	21	<i>scopolamine</i>	46	SUBSYS.....	76
<i>relexxii</i>	77	SECUADO.....	82	SUCRAID.....	64
<i>reli-on insulin syringe</i>	38	<i>selegiline hcl</i>	68	<i>sucrafate</i>	48
RELISTOR.....	47	<i>selenium sulfide</i>	92	<i>sulfacetamide sodium</i>	43
REMICADE.....	72	SELZENTRY.....	21	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	92
<i>repaglinide</i>	41	SEREVENT DISKUS.....	84	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	43
RESTASIS.....	45	SEROSTIM.....	60	<i>sulfadiazine</i>	24
RETACRIT.....	25	<i>sertraline hcl</i>	79, 80	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> ..	24
RETEVMO.....	30			SULFAMYLON.....	92

<i>sulfasalazine</i>	48	<i>temozolomide</i>	30	TOVET	89
<i>sulindac</i>	74	TENIVAC	56	TOVIAZ	65
<i>sumatriptan</i>	67	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	21	<i>tpn electrolytes</i>	52
<i>sumatriptan succinate</i>	67	TEPMETKO	30	TRACLEER	85
<i>sumatriptan succinate refill</i>	67	<i>terazosin hcl</i>	32	TRADJENTA	41
<i>sumatriptan-naproxen sodium</i>	67	<i>terbinafine hcl</i>	17	<i>tramadol hcl</i>	76
<i>sunitinib malate</i>	30	<i>terbutaline sulfate</i>	84	<i>tramadol hcl er</i>	76
SUNOSI	80	<i>terconazole</i>	96	<i>tramadol hcl er (biphasic)</i>	76
SUPRAX	23	<i>teriparatide (recombinant)</i>	95	<i>tramadol-acetaminophen</i>	76
SUPREP BOWEL PREP KIT	47	<i>testosterone</i>	53	<i>trandolapril</i>	32
SUTENT	30	<i>testosterone cypionate</i>	53	<i>trandolapril-verapamil hcl er</i>	34
SYMDEKO	59	<i>testosterone enanthate</i>	53	<i>tranexamic acid</i>	26
SYMLINPEN 120	40	<i>tetrabenazine</i>	61	<i>tranylcypromine sulfate</i>	80
SYMLINPEN 60	40	<i>tetracycline hcl</i>	25	TRAVASOL	52
SYMPAZAN	70	THALOMID	30	<i>travoprost (bak free)</i>	45
SYMTUZA	21	<i>theophylline</i>	84	<i>trazodone hcl</i>	80
SYNAREL	54	<i>theophylline er</i>	84	TRECTOR	24
SYNJARDY	41	THIOLA EC	59	TRELEGY ELLIPTA	84
SYNJARDY XR	41	<i>thioridazine hcl</i>	82	TRELSTAR MIXJECT	54
SYNRIBO	26	<i>thiothixene</i>	82	TRESIBA	40
SYNTHROID	54	THYQUIDITY	54	TRESIBA FLEXTOUCH	40
TABLOID	30	<i>tiadylt er</i>	35	<i>tretinoin</i>	30, 87
TABRECTA	30	<i>tiagabine hcl</i>	70	<i>tretinoin microsphere</i>	87
<i>tacrolimus</i>	57, 92	TIBSOVO	30	TREXALL	73
<i>tadalafil</i>	65	<i>tigecycline</i>	51	<i>triamcinolone acetonide</i>	42, 89
<i>tadalafil (pah)</i>	85	TIGLUTIK	58	<i>triamterene-hctz</i>	36
TAFINLAR	30	<i>timolol maleate</i>	34, 45	TRIANEX	89
TAGRISSE	30	<i>timolol maleate pf</i>	45	<i>triazolam</i>	80
TAKHZYRO	61	<i>tinidazole</i>	18	<i>triderm</i>	89
TALTZ	72, 73	<i>tiopronin</i>	59	<i>trientine hcl</i>	66
TALZENNA	30	TIROSINT	54	<i>trifluoperazine hcl</i>	82
<i>tamoxifen citrate</i>	30	TIROSINT-SOL	54	<i>trifluridine</i>	44
<i>tamsulosin hcl</i>	65	<i>tirosint-sol</i>	54	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	68
TARGRETIN	30, 92	TIVICAY	21	TRIKAFTA	59
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	93	TIVICAY PD	21	<i>trimethoprim</i>	18
TASIGNA	30	<i>tizanidine hcl</i>	71	<i>trimipramine maleate</i>	80
TAVALISSE	26	TOBI PODHALER	59	TRINTELLIX	80
<i>tazarotene</i>	87, 91	TOBRADEX	43	<i>tri-previfem</i>	93
TAZORAC	91	TOBRADEX ST	43	<i>tri-sprintec</i>	93
<i>taztia xt</i>	35	<i>tobramycin</i>	43, 59	TRIUMEQ	21
TAZVERIK	30	<i>tobramycin sulfate</i>	51	<i>trivora (28)</i>	94
<i>tdvax</i>	56	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	43	TROPHAMINE	52
<i>techlite insulin syringe</i>	38	<i>tolcapone</i>	68	<i>trospium chloride</i>	65
<i>techlite pen needles</i>	38	<i>tolterodine tartrate</i>	65	<i>trospium chloride er</i>	65
TEFLARO	51	<i>tolterodine tartrate er</i>	65	<i>trueplus insulin syringe</i>	38
TEGSEDI	58	<i>tolvaptan</i>	65	<i>trueplus pen needles</i>	38
TEKTURNA HCT	34	<i>topiramate</i>	70	TRULICITY	40
<i>telmisartan</i>	32	<i>topiramate er</i>	70	TRUMENBA	57
<i>telmisartan-amlodipine</i>	34	<i>toremifene citrate</i>	30	TUKYSA	30
<i>telmisartan-hctz</i>	34	<i>torse mide</i>	36	TURALIO	30
<i>temazepam</i>	80	TOUJEO MAX SOLOSTAR	40	TWINRIX	57
TEMIXYS	21	TOUJEO SOLOSTAR	40	TYBOST	21

TYMLOS.....	95	VIRACEPT.....	21	XTANDI.....	31
TYPHIM VI.....	57	VIREAD.....	21	XURIDEN.....	31
UBRELVY.....	67	VITRAKVI.....	31	XYOSTED.....	53
UCERIS.....	47	VIVITROL.....	76	XYREM.....	80
UDENYCA.....	25	VIZIMPRO.....	31	XYWAV.....	80
UKONIQ.....	30	<i>voriconazole</i>	17, 51	YF-VAX.....	57
<i>unithroid</i>	54	VOSEVI.....	21	YONSA.....	31
UPTRAVI.....	85	VOTRIENT.....	31	YUPELRI.....	85
UROCIT-K 10.....	66	VRAYLAR.....	82	<i>yuvafem</i>	95
UROCIT-K 15.....	66	VUMERITY.....	63	<i>zafirlukast</i>	85
UROCIT-K 5.....	66	<i>vyfemla</i>	94	<i>zaleplon</i>	80
<i>ursodiol</i>	47	VYNDAMAX.....	58	ZARXIO.....	25
VABOMERE.....	51	VYNDAQEL.....	58	ZEJULA.....	31
<i>valacyclovir hcl</i>	21	VYVANSE.....	77	ZELBORAF.....	31
VALCHLOR.....	92	VYZULTA.....	45	ZENPEP.....	46
<i>valganciclovir hcl</i>	21	WAKIX.....	80	ZERBAXA.....	51
<i>valproic acid</i>	70	<i>warfarin sodium</i>	26	ZIAGEN.....	22
<i>valsartan</i>	33	<i>wixela inhub</i>	84	<i>zidovudine</i>	22
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> ...	34	XALKORI.....	31	ZIEXTENZO.....	25
VALTOCO 10 MG DOSE.....	70	XARELTO.....	26	<i>zileuton er</i>	85
VALTOCO 15 MG DOSE.....	70	XARELTO STARTER PACK...	26	<i>ziprasidone hcl</i>	82
VALTOCO 20 MG DOSE.....	70	XATMEP.....	73	<i>ziprasidone mesylate</i>	83
VALTOCO 5 MG DOSE.....	71	XCOPRI.....	71	ZIRGAN.....	44
<i>vancomycin hcl</i>	18, 51	XCOPRI (250 MG DAILY		ZOLINZA.....	31
<i>vandazole</i>	96	DOSE).....	71	<i>zolmitriptan</i>	67
VAQTA.....	57	XCOPRI (350 MG DAILY		<i>zolpidem tartrate</i>	80
VARIVAX.....	57	DOSE).....	71	<i>zolpidem tartrate er</i>	80
VARIZIG.....	57	XELJANZ.....	73	ZOMACTON.....	60
VARUBI.....	46	XELJANZ XR.....	73	<i>zonisamide</i>	71
VARUBI (180 MG DOSE).....	46	XENLETA.....	18	ZORBTIVE.....	60
VASCEPA.....	37	XEPI.....	87	ZORTRESS.....	58
<i>velivet</i>	94	XERMELO.....	47	ZOSYN.....	51
VELTASSA.....	64	XGEVA.....	95	<i>zovia 1/35 (28)</i>	94
VEMLIDY.....	21	XIFAXAN.....	18	ZYDELIG.....	31
VENCLEXTA.....	30	XIGDUO XR.....	41	ZYKADIA.....	31
VENCLEXTA STARTING		XOFLUZA (40 MG DOSE).....	22	ZYLET.....	44
PACK.....	31	XOLAIR.....	86	ZYPREXA.....	83
<i>venlafaxine hcl</i>	80	XOSPATA.....	31	ZYPREXA RELPREVV.....	83
<i>venlafaxine hcl er</i>	80	XPOVIO (100 MG ONCE			
VENTAVIS.....	85	WEEKLY).....	31		
<i>verapamil hcl</i>	35	XPOVIO (40 MG ONCE			
<i>verapamil hcl er</i>	35	WEEKLY).....	31		
VERQUVO.....	35	XPOVIO (40 MG TWICE			
VERSACLOZ.....	82	WEEKLY).....	31		
VERZENIO.....	31	XPOVIO (60 MG ONCE			
VIBRAMYCIN.....	25	WEEKLY).....	31		
VICTOZA.....	40	XPOVIO (60 MG TWICE			
<i>vigabatrin</i>	71	WEEKLY).....	31		
<i>vigadrone</i>	71	XPOVIO (80 MG ONCE			
VIIBRYD.....	80	WEEKLY).....	31		
VIIBRYD STARTER PACK.....	80	XPOVIO (80 MG TWICE			
VIMPAT.....	71	WEEKLY).....	31		



Este formulario se actualizó el 1 de septiembre de 2021. Para obtener información más reciente o hacer otras preguntas, comuníquese con Relaciones con el Cliente de Tufts Medicare Preferred HMO al **1-800-701-9000** (711 para usuarios de TTY), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., 7 días a la semana desde el 1 de octubre al 31 de marzo y de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre, o visite **www.thpmp.org**.



705 Mount Auburn Street
Watertown, MA 02472

Tufts Health Plan cumple con las leyes de derechos civiles federales vigentes y no discrimina por motivos raciales, de color de piel, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-670-5934 (TTY:711). ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-855-670-5934 (TTY: 711).