

PLANES DE TUFTS MEDICARE PREFERRED HMO | 2020

Formulario (lista de medicamentos cubiertos) 2020 de Tufts Medicare Preferred HMO

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

20530 Versión 8

Este formulario se actualizó el 09/01/2019. Para obtener información más reciente o hacer preguntas, comuníquese con Relaciones con el Cliente de Tufts Medicare Preferred HMO al 1-800-701-9000 o, para usuarios de TTY, al 711. Los representantes están disponibles los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.) o visite **www.thpmp.org**.

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

TUFTS MEDICARE PREFERRED HMO

Formulario (lista de medicamentos cubiertos) 2020

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 2019. 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 de venta con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y los copagos o el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2020 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 proveedores de atención de salud. Dicho formulario representa las terapias con medicamentos de venta con receta 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 medicamento 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.

Cambios 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 la persona que receta 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 a continuación, llamada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Tufts Medicare Preferred HMO?”

- **Se retiraron medicamentos del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, Food and Drug Administration) de EE. UU. 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 afiliados que lo tomen.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los afiliados 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. También podemos hacer cambios según las pautas clínicas nuevas. Si retiramos medicamentos de nuestro formulario, agregamos autorización previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento o movemos un medicamento a un nivel más alto de costos compartidos, debemos informar a los afiliados afectados acerca del cambio al menos 30 días antes de que se realice el cambio o en el momento en que el afiliado solicite que se surta nuevamente el medicamento, instante en el que recibirá un suministro para 30 días del medicamento.
 - Si hacemos estos otros cambios, usted o la persona que receta 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 a continuación, llamada “¿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 2020 que estaba cubierto a principios del año, no eliminaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2020, a menos que suceda lo siguiente. Esto significa que estos medicamentos seguirán disponibles al mismo costo compartido y sin restricciones nuevas para los afiliados que lo tomen por el resto del año de cobertura.

El formulario adjunto está actualizado a septiembre de 2019. 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 la 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 comienza en la página 3. 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 1. 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 81. El índice entrega 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 FDA 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.
- **Límites de cantidad:** 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 *ROZEREM*. 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 3. 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 IV 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 si el medicamento no está en el nivel de especialidad. Si se aprueba, esto reduciría la cantidad que deba pagar por el medicamento.
- 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 un límite de cantidad, 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 o del formulario. **Cuando solicite una excepción a la restricción de utilización o el formulario, debe enviar una declaración que respalde su solicitud de parte de la persona que receta o del médico.** Por lo general, debemos tomar nuestra decisión dentro de 72 horas a partir del momento en que recibimos la declaración de respaldo de la persona que receta. 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 del médico u otra persona que receta.

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

Como afiliado 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 preferir un medicamento adecuado que 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 ciertos casos durante los primeros 90 días de su afiliación al 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 atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestro formulario o si usted tiene una capacidad limitada para obtener medicamentos, pero lleva más de los primeros 90 días de afiliación en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de dicho medicamento mientras solicita una excepción al formulario.

Como afiliado actual, si lo ingresan o le dan el alta de un centro de 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. El médico también puede solicitar una excepción a la cobertura para el medicamento no cubierto según la revisión de necesidad médica a continuación del proceso estándar de excepción que se describió anteriormente. La “primera renovación” 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 de venta con receta 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 de venta con receta de Medicare, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede visitar <http://www.medicare.gov>.

Formulario de Tufts Medicare Preferred HMO

El formulario que comienza en la página 3 entrega 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 81. La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca aparecen en mayúscula (por ej., COUMADIN) y los medicamentos genéricos aparecen en minúscula cursiva (por 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: Parte B o D de Medicare.

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

QL: Se aplican límites de cantidad (QL, Quantity Limit).

Debido a posibles inquietudes sobre la seguridad y uso, Tufts Medicare Preferred HMO ha colocado limitaciones para surtir una cantidad pequeña de medicamentos de venta con receta. 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 (FDA, Food and Drug Administration) de EE. UU. 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 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 IV para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

HI: Medicamento de infusión en el hogar (HI, Home Infusion).

Este medicamento de venta con receta puede estar cubierto según sus beneficios médicos. Es posible que algunos medicamentos de la Parte B necesiten un 20 % de coseguro para los afiliados a los planes Tufts Medicare Preferred HMO Saver, HMO Basic Rx y HMO Basic No Rx. Para obtener más información, comuníquese con nosotros al 1-800-701-9000 o, para usuarios de TTY, al 711. Los representantes están disponibles los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.).

LA: Medicamento de acceso limitado (LA, Limited Access).

Esta receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de farmacias o comuníquese con nosotros al 1-800-701-9000 o, para usuarios de TTY, al 711. Los representantes están disponibles los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.).

PA: Se necesita autorización previa (PA, Prior Authorization).

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 afiliado por un medicamento en especial. Si se aprueba, el afiliado paga el copago designado del nivel. Hay un proceso de apelación para solicitudes denegadas.

STPA: Se aplica una autorización previa de terapia escalonada (STPA, Step Therapy Prior Authorization).

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 afiliados que toman actualmente medicamentos que cumplen los criterios iniciales para una terapia escalonada podrán surtir automáticamente sus recetas de medicamentos escalonados. Si el afiliado 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 afiliados 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 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 IV para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

Trasplante:

El medicamento está cubierto según la Parte B cuando se usa para un trasplante de órgano cubierto por Medicare. Es posible que algunos medicamentos de la Parte B necesiten un 20 % de coseguro para los afiliados a los planes Tufts Medicare Preferred HMO Saver, HMO Basic Rx y HMO Basic No Rx.

Período sin cobertura:

Para los afiliados al 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 la Parte B:

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

NEDS: Medicamento con suministro para una cantidad no extensible de días (NEDS, Non-extended Day Supply).

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

SP: Disponible mediante un proveedor de una farmacia de especialidad designada (SP, Special Pharmacy).

Tiene la opción de obtener este medicamento mediante un proveedor de farmacia de especialidad designada. Estas farmacias se especializan en surtir una cantidad seleccionada de medicamentos directamente a nuestros afiliados. También ofrecen entregas gratuitas a su hogar, apoyo educativo por teléfono las 24 horas del día, los 7 días de la semana, apoyo del personal de enfermería y los farmacéuticos y trabajarán atentamente con el 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.

SP-CVS specialty: 1-800-237-2767

Costos de los medicamentos de venta con receta

	HMO Saver Rx Condados de Barnstable, Bristol, Essex, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk y Worcester	HMO Basic 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)	\$225 (para medicamentos de Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5)
Copagos	Suministro para 30 días, minorista preferida	Suministro para 30 días, minorista preferida
Nivel 1	\$0	\$0
Nivel 2	\$4	\$4
Nivel 3	\$47	\$47
Nivel 4	\$100	\$100
Nivel 5	28 %	29 %
Nivel 6	\$0	\$0
Copagos	Suministro para 30 días, minorista no preferida	Suministro para 30 días, minorista no preferida
Nivel 1	\$14	\$14
Nivel 2	\$19	\$19
Nivel 3	\$47	\$47
Nivel 4	\$100	\$100
Nivel 5	28 %	29 %
Nivel 6	\$0	\$0
Copagos	Suministro para 90 días, pedido por correo	Suministro para 90 días, pedido por correo
Nivel 1	\$0	\$0
Nivel 2	\$8	\$8
Nivel 3	\$94	\$94
Nivel 4	\$300	\$300
Nivel 5	N/C	N/C
Nivel 6	N/C	N/C
Etapa de período sin cobertura Después de que los costos totales de los medicamentos de venta con receta alcancen \$4,020 y hasta que sus pagos alcancen \$6,350, usted paga:		
	• 25 % de los costos por medicamentos genéricos de la Parte D • 25 % de los costos por medicamentos de marca de la Parte D	
Etapa de cobertura de enfermedades catastróficas Después del período sin cobertura, cuando sus pagos por el año son superiores a \$6,350, usted paga la cantidad superior entre las siguientes:		
	5 % por receta o \$3.60 por receta por medicamentos genéricos de la Parte D, \$8.95 por receta por medicamentos de marca de la Parte D.	

Costos de los medicamentos de venta con receta

	HMO Value Rx Condados de Barnstable, Bristol, Essex, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk y Worcester	HMO Prime Rx Condados de Barnstable, Bristol, Essex, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk y Worcester
Deducible	\$200 (para medicamentos de Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5)	\$0
Copagos	Suministro para 30 días, minorista	Suministro para 30 días, minorista
Nivel 1	\$4	\$4
Nivel 2	\$8	\$8
Nivel 3	\$45	\$45
Nivel 4	\$100	\$100
Nivel 5	29 %	33 %
Nivel 6	\$0	\$0
Copagos	Suministro para 90 días, pedido por correo	Suministro para 90 días, pedido por correo
Nivel 1	\$8	\$8
Nivel 2	\$16	\$16
Nivel 3	\$90	\$90
Nivel 4	\$300	\$300
Nivel 5	N/C	N/C
Nivel 6	N/C	N/C
Etapas de período sin cobertura		
Después de que los costos totales de los medicamentos de venta con receta alcancen \$4,020 y hasta que sus pagos alcancen \$6,350, usted paga:		
	• 25 % de los costos por medicamentos genéricos de la Parte D • 25 % de los costos por medicamentos de marca de la Parte D	
Etapas de cobertura de enfermedades catastróficas		
Después del período sin cobertura, cuando sus pagos por el año son superiores a \$6,350, usted paga la cantidad superior entre las siguientes:		
	5 % por receta o \$3.60 por receta por medicamentos genéricos de la Parte D, \$8.95 por receta por medicamentos de marca de la Parte D.	

Costos de los medicamentos de venta con receta

	HMO Prime Rx Plus Condados de Barnstable, Bristol, Essex, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth y Suffolk
Deducible	\$0
Copagos	Suministro para 30 días, minorista
Nivel 1	\$2
Nivel 2	\$4
Nivel 3	\$30
Nivel 4	\$80
Nivel 5	33 %
Nivel 6	\$0
Copagos	Suministro para 90 días, pedido por correo
Nivel 1	\$4
Nivel 2	\$8
Nivel 3	\$60
Nivel 4	\$240
Nivel 5	N/C
Nivel 6	N/C
Etapas de período sin cobertura	
Después de que los costos totales de los medicamentos de venta con receta alcancen \$4,020 y hasta que sus pagos alcancen \$6,350, usted paga:	
	• 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 la Parte D • 25 % de los costos por medicamentos de marca de la Parte D
Etapas de cobertura de enfermedades catastróficas	
Después del período sin cobertura, cuando sus pagos por el año son superiores a \$6,350, usted paga la cantidad superior entre las siguientes:	
	5 % por receta o \$3.60 por receta por medicamentos genéricos de la Parte D, \$8.95 por receta por medicamentos de marca de la Parte D.

Tufts Health Plan cumple con las leyes de derechos civiles federales y no discrimina sobre la base de raza, grupo étnico, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo. Tufts Health Plan no excluye a las personas ni las trata en forma diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo.

Tufts Health Plan:

- Entrega ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen en forma eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Presta servicios lingüísticos gratuitos para personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Tufts Health Plan al 1-800-701-9000 (TTY: 711).

Si considera que Tufts Health Plan no prestó estos servicios o lo discriminó de otro modo por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal ante:

Tufts Health Plan, Attention:

Civil Rights Coordinator, Legal Dept.

705 Mount Auburn St., Watertown, MA 02472

Teléfono: 1-888-880-8699 ext. 48000 (TTY: 711)

Fax: 1-617-972-9048

Correo electrónico: OCRCoordinator@tufts-health.com

Puede presentar una queja formal en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el coordinador de derechos civiles de Tufts Health Plan está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos en forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697)

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

www.thpmp.org | 1-800-701-9000 (TTY: 711)

English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-701-9000 (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-701-9000 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-701-9000 (TTY: 711)。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. 1-800-701-9000 (TTY: 711) با تماس بگیرید.

French: ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-701-9000 (TTY: 711).

German: ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-701-9000 (TTY: 711).

Greek: ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-800-701-9000 (TTY: 711).

Gujarati: સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-800-701-9000 (TTY: 711).

Haitian Creole: ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-701-9000 (TTY: 711).

Italian: ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-701-9000 (TTY: 711).

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-701-9000 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

Khmer (Cambodian): ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អូល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-800-701-9000 (TTY: 711)

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-701-9000 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Laotian: ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-701-9000 (TTY: 711).

Navajo: Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yánílt'igo Diné Bizaad, saad bee áká'anída'áwoḍęę, t'áá jiik'eh, éí ná hóló, kóji' hódíílnih 1-800-701-9000 (TTY: 711).

Polish: UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-701-9000 (TTY: 711).

Portuguese: ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-800-701-9000 (TTY: 711).

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-701-9000 (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-701-9000 (TTY: 711).

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-701-9000 (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-701-9000 (TTY: 711).

Table of Contents

ANTI-INFECTIVES AND INFECTIOUS DISEASE	3
BLOOD MODIFYING AGENTS	11
CANCER DRUGS	12
CARDIOVASCULAR AGENTS	17
DIABETES MELLITUS	23
EAR, NOSE AND THROAT	26
EYE	27
GASTROINTESTINAL DRUGS	30
HOME INFUSION THERAPY	33
HORMONES	37
IMMUNOLOGIC AGENTS	40
MISCELLANEOUS DRUGS	42
NEUROLOGICAL DRUGS	50
PAIN AND INFLAMMATORY DISEASES	55
PSYCHIATRIC	59
RESPIRATORY DRUGS	65
SKIN	68
WOMEN'S HEALTH	75

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTI-INFECTIVES AND INFECTIOUS DISEASE		
ANTIFUNGALS, SYSTEMIC AND ORAL TOPICAL		
<i>clotrimazole mouth/throat lozenge</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	PA
<i>itraconazole oral solution</i>	Tier-3	PA
<i>ketoconazole oral tablet</i>	Tier-3	
NOXAFIL ORAL SUSPENSION	Tier-5	NEDS
NOXAFIL ORAL TABLET DELAYED RELEASE	Tier-5	NEDS
<i>nystatin oral tablet</i>	Tier-2	
<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 200 mg</i>	Tier-5	QL (28 EA per 14 days); NEDS
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	Tier-5	QL (56 EA per 14 days); NEDS
ANTI-INFECTIVES, MISCELLANEOUS		
<i>albendazole oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
ALINIA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-4	
ALINIA ORAL TABLET	Tier-4	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION	Tier-5	B vs D; NEDS
FIRVANQ ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-4	
<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-2	
<i>metronidazole oral capsule</i>	Tier-2	
<i>metronidazole oral tablet</i>	Tier-2	
MONUROL ORAL PACKET	Tier-4	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>neomycin sulfate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule</i>	Tier-2	
<i>nitrofurantoin monohydrate macrocrystal 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-2	
<i>vancomycin hcl oral capsule</i>	Tier-3	
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	
DARAPRIM ORAL TABLET	Tier-3	
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet</i>	Tier-2	
KRINTAFEL ORAL TABLET	Tier-3	
<i>mefloquine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
NEBUPENT INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-4	B vs D
<i>paromomycin sulfate oral capsule</i>	Tier-2	
PENTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	
<i>primaquine phosphate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>quinine sulfate oral capsule</i>	Tier-2	
<i>tinidazole oral tablet</i>	Tier-2	
ANTIVIRALS		
<i>abacavir sulfate oral solution</i>	Tier-3	
<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-4	
<i>acyclovir oral tablet</i>	Tier-2	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
APTIVUS ORAL SOLUTION	Tier-5	NEDS
<i>atazanavir sulfate oral capsule</i>	Tier-5	NEDS
ATRIPLA ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
BIKTARVY ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
CIMDUO ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
COMPLERA ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
CRIXIVAN ORAL CAPSULE	Tier-3	
DELSTRIGO ORAL TABLET	Tier-3	
DESCOVY ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
<i>didanosine oral capsule delayed release</i>	Tier-2	
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-5	NEDS
EMTRIVA ORAL CAPSULE	Tier-3	
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	
EVOTAZ ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
<i>famciclovir oral tablet</i>	Tier-4	
<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 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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 SOLUTION	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	
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 PROCLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (4 ML per 28 days); NEDS
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
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	
REBETOL ORAL SOLUTION	Tier-3	SP-CVS specialty
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier-3	QL (60 EA per 180 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RESCRIPTOR ORAL TABLET	Tier-3	
REYATAZ ORAL PACKET	Tier-5	NEDS
<i>ribasphere oral capsule</i>	Tier-2	SP-CVS specialty
<i>ribasphere oral tablet</i>	Tier-2	SP-CVS specialty
RIBASPHERE RIBAPAK ORAL TABLET	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
RIBASPHERE RIBAPAK ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	SP-CVS specialty; 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	
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)
<i>stavudine oral capsule</i>	Tier-2	
STRIBILD ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
SYMFI LO ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
SYMFI ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
SYMTUZA ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	Tier-3	
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	Tier-3	NEDS
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	Tier-3	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	Tier-5	NEDS
TRIUMEQ ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
TRUVADA ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
TYBOST ORAL TABLET	Tier-3	
<i>valacyclovir hcl oral tablet</i>	Tier-3	
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted</i>	Tier-5	NEDS
<i>valganciclovir hcl oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
VEMLIDY ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
VIDEX EC ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	Tier-3	
VIDEX ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	Tier-3	
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	Tier-5	NEDS
VIREAD ORAL POWDER	Tier-5	NEDS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VIREAD ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
VOSEVI ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
XOFLUZA ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-4	QL (2 EA per 7 days)
ZEPATIER ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
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>cefдинir oral capsule</i>	Tier-2	
<i>cefдинir oral suspension reconstituted</i>	Tier-2	
<i>cefіxime oral suspension reconstituted</i>	Tier-2	
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted</i>	Tier-2	
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet</i>	Tier-2	
<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 VI.

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 CAPSULE	Tier-4	
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-2	
<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 TABLET	Tier-5	PA; NEDS
<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>ery-tab oral tablet delayed release</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 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	
<i>isoniazid oral tablet</i>	Tier-1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PASER ORAL PACKET	Tier-4	
PRIFTIN ORAL TABLET	Tier-3	
<i>pyrazinamide oral tablet</i>	Tier-2	
<i>rifabutin oral capsule</i>	Tier-2	
RIFAMATE ORAL CAPSULE	Tier-4	
<i>rifampin oral capsule</i>	Tier-3	
RIFATER ORAL TABLET	Tier-4	
SIRTURO ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
TRECTOR ORAL TABLET	Tier-4	
QUINOLONES		
BAXDELA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	NEDS
BAXDELA ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet</i>	Tier-1	
<i>ciprofloxacin oral suspension reconstituted</i>	Tier-2	
<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 100 mg</i>	Tier-3	
<i>doxycycline hyclate oral tablet delayed release 150 mg, 200 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Tier-1	
<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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>mondoxyne nl oral capsule</i>	Tier-1	
<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-2	
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet</i>	Tier-1	
<i>dipyridamole oral tablet</i>	Tier-3	
<i>prasugrel hcl oral tablet</i>	Tier-3	
ZONTIVITY ORAL TABLET	Tier-4	
BLOOD CELL STIMULATORS		
DOPTELET ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (0.6 ML per 14 days); 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; QL (0.6 ML per 14 days); NEDS
PROMACTA ORAL PACKET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (360 EA per 30 days); NEDS
PROMACTA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	Tier-4	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; QL (0.6 ML per 14 days); NEDS
ZARXIO INJECTION 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 VI.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BLOOD THINNERS		
COUMADIN ORAL TABLET	Tier-4	
ELIQUIS ORAL TABLET	Tier-3	
ELIQUIS STARTER PACK 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		
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release</i>	Tier-2	
STIMATE NASAL SOLUTION	Tier-4	SP-CVS specialty
TAVALISSE ORAL TABLET	Tier-5	QL (60 EA per 30 days); NEDS
<i>tranexamic acid oral tablet</i>	Tier-2	
CANCER DRUGS		
INJECTABLE AGENTS		
SYLATRON SUBCUTANEOUS KIT	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (4 EA per 28 days); NEDS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	NEDS
ORAL AGENTS		
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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>anastrozole oral tablet</i>	Tier-1	
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	SP-CVS specialty
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
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; NEDS
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	Tier-5	PA; NEDS
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	Tier-5	PA; NEDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
COTELLIC ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL CAPSULE	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>exemestane oral tablet</i>	Tier-2	
FARYDAK ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>flutamide oral capsule</i>	Tier-2	
GILOTRIF ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
GLEOSTINE ORAL CAPSULE	Tier-4	SP-CVS specialty
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
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
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
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
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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
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
ODOMZO ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
POMALYST ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION	Tier-5	NEDS
REVLIMID ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; LA; 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 100 MG, 140 MG	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (60 EA per 30 days); NEDS
STIVARGA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (90 EA per 30 days); NEDS
SUTENT ORAL CAPSULE	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 VI.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TABLOID ORAL TABLET	Tier-3	SP-CVS specialty
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	
TARCEVA ORAL TABLET 100 MG	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (90 EA per 30 days); NEDS
TARCEVA ORAL TABLET 150 MG, 25 MG	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
TARGRETIN ORAL CAPSULE	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
TASIGNA ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>temozolomide oral capsule</i>	Tier-3	Part B; SP-CVS specialty
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
TYKERB ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (180 EA per 30 days); NEDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 50 MG	Tier-3	PA
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	Tier-5	PA; NEDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
VERZENIO ORAL TABLET	Tier-5	PA; 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
XTANDI ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (120 EA per 30 days); 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 CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ZYKADIA 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 VI.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ZYTIGA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (60 EA per 30 days); 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
CARDIOVASCULAR AGENTS		
ACE INHIBITORS		
<i>benazepril hcl oral tablet</i>	Tier-1	
<i>captopril oral tablet</i>	Tier-4	
<i>enalapril maleate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>fosinopril sodium oral tablet</i>	Tier-1	
<i>lisinopril oral tablet</i>	Tier-1	
<i>moexipril hcl oral tablet</i>	Tier-3	
<i>perindopril erbumine oral tablet</i>	Tier-3	
<i>quinapril hcl oral tablet</i>	Tier-1	
<i>ramipril oral capsule</i>	Tier-1	
<i>trandolapril oral tablet</i>	Tier-2	
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</i>	Tier-1	
<i>terazosin hcl oral capsule</i>	Tier-1	
ANGINA		
CORLANOR ORAL TABLET	Tier-4	PA
<i>isosorbide dinitrate er oral tablet extended release</i>	Tier-1	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet</i>	Tier-1	
<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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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>eprosartan mesylate 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-3	
<i>telmisartan oral tablet</i>	Tier-3	
<i>valsartan oral tablet</i>	Tier-2	
ANTI-ARRHYTHMICS AND CARDIAC GLYCOSIDES		
<i>amiodarone hcl oral tablet</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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTIHYPERTENSIVE FIXED-DOSE COMBINATION PRODUCTS		
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule</i>	Tier-1	
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet</i>	Tier-2	
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet</i>	Tier-4	
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet</i>	Tier-3	
<i>amlodipine-valsartan-hctz oral tablet</i>	Tier-3	
<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	
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	Tier-1	
DUTOPROL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-4	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	Tier-1	
ENTRESTO ORAL TABLET	Tier-3	
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet</i>	Tier-1	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	Tier-2	
<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>nadolol-bendroflumethiazide oral tablet</i>	Tier-4	
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet</i>	Tier-3	
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet</i>	Tier-3	
<i>propranolol-hctz oral tablet</i>	Tier-2	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	Tier-2	
TEKTURNA HCT ORAL TABLET	Tier-3	
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet</i>	Tier-1	
<i>telmisartan-hctz oral tablet</i>	Tier-3	
<i>trandolapril-verapamil hcl er oral tablet extended release</i>	Tier-2	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	Tier-2	
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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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</i>	Tier-1	
<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	
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 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-2	
<i>nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-4	
NYMALIZE ORAL SOLUTION	Tier-5	NEDS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>taztia xt 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	
CENTRALLY ACTING AGENTS		
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	Tier-1	
<i>clonidine transdermal patch weekly</i>	Tier-2	
<i>midodrine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
NORTHERA ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
DIRECT RENIN INHIBITORS		
<i>aliskiren fumarate oral tablet</i>	Tier-3	
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>chlorothiazide oral tablet</i>	Tier-2	
<i>chlorthalidone oral tablet</i>	Tier-1	
<i>eplerenone oral tablet</i>	Tier-2	
<i>ethacrynic acid oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
<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>methyclothiazide oral tablet</i>	Tier-2	
<i>metolazone oral tablet</i>	Tier-2	
<i>spironolactone oral tablet</i>	Tier-1	
<i>spironolactone-hctz oral tablet</i>	Tier-2	
<i>torsemide 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-4	
<i>cholestyramine oral packet</i>	Tier-4	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>colesevelam hcl oral packet</i>	Tier-3	
<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-3	
<i>fenofibrate micronized oral capsule</i>	Tier-3	
<i>fenofibrate oral capsule</i>	Tier-2	
<i>fenofibrate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release</i>	Tier-3	
<i>fenofibric acid oral tablet</i>	Tier-3	
FLOLIPID ORAL SUSPENSION	Tier-3	
<i>fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-4	
<i>fluvastatin sodium oral capsule</i>	Tier-3	
<i>gemfibrozil oral tablet</i>	Tier-1	
JUXTAPID ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
<i>lovastatin oral tablet</i>	Tier-1	
<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 PEN-INJECTOR	Tier-4	PA
<i>pravastatin sodium oral tablet</i>	Tier-2	
PREVALITE ORAL PACKET	Tier-4	
<i>rosuvastatin calcium oral tablet</i>	Tier-2	
<i>simvastatin oral tablet</i>	Tier-1	
VASCEPA ORAL CAPSULE	Tier-3	
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	
<i>klor-con sprinkle oral capsule extended release</i>	Tier-1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
K-TAB ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	Tier-4	
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release</i>	Tier-1	
<i>potassium chloride er oral capsule extended release</i>	Tier-1	
<i>potassium chloride er oral tablet extended release</i>	Tier-1	
<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-2	
DIABETES MELLITUS		
DIABETIC SUPPLIES		
<i>assure insulin safety syringe</i>	Tier-2	
<i>comfort assist insulin syringe</i>	Tier-2	
<i>cvs gauze sterile pad</i>	Tier-2	
<i>exel comfort point pen needle</i>	Tier-2	
<i>gauze pads pad</i>	Tier-2	
<i>global alcohol prep ease pad</i>	Tier-2	
<i>insulin syringe</i>	Tier-2	
INSULIN SYRINGE	Tier-3	
<i>lancets</i>	Tier-2	Part B
ONETOUCH TEST STRIPS	Tier-3	Part B
<i>preferred plus insulin syringe</i>	Tier-2	
RELI-ON INSULIN SYRINGE	Tier-3	
GLUCOSE ELEVATING		
GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	
GLUCAGON EMERGENCY INJECTION KIT	Tier-3	
PROGLYCEM ORAL SUSPENSION	Tier-4	
INSULINS		
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
HUMALOG 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 VI.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-3	
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
NON-INSULIN INJECTABLES		
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	Tier-3	
BYDUREON SUBCUTANEOUS PEN- INJECTOR	Tier-3	
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-4	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-4	
OZEMPIC 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	PA
<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	
<i>glyburide micronized oral tablet</i>	Tier-1	PA
<i>glyburide oral tablet</i>	Tier-2	PA
<i>glyburide-metformin oral tablet</i>	Tier-2	PA
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 tablet</i>	Tier-1	
<i>miglitol oral tablet</i>	Tier-3	
<i>nateglinide oral tablet</i>	Tier-3	
<i>pioglitazone hcl oral tablet</i>	Tier-1	
<i>pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet</i>	Tier-2	PA
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet</i>	Tier-3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>repaglinide oral tablet</i>	Tier-1	
<i>repaglinide-metformin hcl oral tablet</i>	Tier-3	
RIOMET ORAL SOLUTION	Tier-3	
SYNJARDY ORAL TABLET	Tier-3	
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-3	
<i>tolazamide oral tablet</i>	Tier-1	
<i>tolbutamide oral tablet</i>	Tier-1	
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	
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	Tier-3	
CIPRODEX OTIC SUSPENSION	Tier-3	
<i>ciprofloxacin hcl otic solution</i>	Tier-2	
<i>flac otic oil</i>	Tier-2	
<i>fluocinolone acetonide otic oil</i>	Tier-2	
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution</i>	Tier-2	
<i>ofloxacin otic solution</i>	Tier-3	
MOUTH AND THROAT		
<i>cevimeline hcl oral capsule</i>	Tier-2	
<i>chlorhexidine gluconate 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)
BACTROBAN NASAL OINTMENT	Tier-4	
<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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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-2	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>cromolyn sodium ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<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	
<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	
BESIVANCEOPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-3	
BLEPHAMIDOPHTHALMIC 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-2	
<i>gentak ophthalmic ointment</i>	Tier-2	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>levofloxacin ophthalmic solution</i>	Tier-2	
MOXEZAOPHTHALMIC SOLUTION	Tier-4	
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution</i>	Tier-3	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment</i>	Tier-2	
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	Tier-2	
<i>ofloxacin ophthalmic solution</i>	Tier-2	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-3	
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-3	
<i>tobramycin ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension</i>	Tier-2	
ANTI-INFLAMMATORIES		
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-3	
<i>bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<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	
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	
LOTEMAX OPHTHALMIC GEL	Tier-3	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT	Tier-3	
LOTEMAX OPHTHALMIC SUSPENSION	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	
<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 VI.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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-4	
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-2	
<i>acetazolamide oral tablet</i>	Tier-2	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-3	
<i>apraclonidine hcl ophthalmic solution</i>	Tier-2	
AZOPT OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-3	
<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</i>	Tier-2	
<i>carteolol hcl ophthalmic solution</i>	Tier-1	
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	
ISTALOL OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-3	
<i>latanoprost ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution</i>	Tier-2	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-3	
<i>methazolamide oral tablet</i>	Tier-4	
PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution</i>	Tier-2	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-3	
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	
TRAVATAN Z OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-3	
OPHTHALMIC DRUGS, MISCELLANEOUS		
<i>atropine sulfate ophthalmic solution</i>	Tier-2	
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-3	
EYLEA INTRAVITREAL SOLUTION	Tier-5	NEDS
LUCENTIS INTRAVITREAL SOLUTION	Tier-5	NEDS
LUCENTIS INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	NEDS
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-4	
<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
CESAMET ORAL CAPSULE	Tier-3	B vs D
<i>compro rectal suppository</i>	Tier-2	
<i>dronabinol oral capsule</i>	Tier-3	B vs D
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-1	
<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-2	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>promethazine hcl oral syrup</i>	Tier-2	PA
<i>promethazine hcl oral tablet</i>	Tier-2	PA
SANCUSO TRANSDERMAL PATCH	Tier-4	
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour</i>	Tier-3	
TRANSDERM-SCOP (1.5 MG) TRANSDERMAL PATCH 72 HOUR	Tier-4	
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-5	NEDS
<i>dicyclomine hcl oral capsule</i>	Tier-1	
<i>dicyclomine hcl oral solution</i>	Tier-1	
<i>dicyclomine hcl oral tablet</i>	Tier-1	
<i>enulose oral solution</i>	Tier-2	
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<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-3	
<i>megestrol acetate oral suspension</i>	Tier-2	
MOVANTIK ORAL TABLET	Tier-3	
MOVIPREP ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-4	
MYTESI ORAL TABLET DELAYED RELEASE	Tier-3	PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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>propantheline bromide oral tablet</i>	Tier-2	
RELISTOR ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	NEDS
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION	Tier-4	
<i>trilyte oral solution reconstituted</i>	Tier-2	
UCERIS RECTAL FOAM	Tier-4	
<i>ursodiol oral capsule</i>	Tier-2	
<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	
CARAFATE ORAL SUSPENSION	Tier-4	
<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 strontium oral capsule delayed release</i>	Tier-3	
<i>famotidine oral suspension reconstituted</i>	Tier-4	
<i>famotidine oral tablet</i>	Tier-1	
<i>lansoprazole oral capsule delayed release</i>	Tier-3	
<i>lansoprazole oral tablet dispersible</i>	Tier-3	
<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-5	NEDS
<i>omeprazole-sodium bicarbonate oral packet</i>	Tier-5	NEDS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>ranitidine hcl oral capsule</i>	Tier-2	
<i>ranitidine hcl oral syrup</i>	Tier-2	
<i>ranitidine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>sucralfate oral tablet</i>	Tier-2	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
AMITIZA ORAL CAPSULE	Tier-3	
APRISO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-3	
<i>balsalazide disodium oral capsule</i>	Tier-2	
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	Tier-3	
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	Tier-3	NEDS
<i>colocort rectal enema</i>	Tier-2	
DELZICOL ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	Tier-4	
<i>hydrocortisone rectal enema</i>	Tier-2	
LINZESS ORAL CAPSULE	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-3	
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-5	PA; NEDS
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	Tier-2	PA
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; NEDS
<i>amikacin sulfate injection solution</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	PA
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
AVYCAZ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	HI; Part B
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>aztreonam injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>bactocill in dextrose intravenous solution</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>bumetanide injection solution</i>	Tier-2	
<i>caspofungin acetate intravenous solution reconstituted</i>	Tier-5	NEDS
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>cefotetan disodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>cefoxitin sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>ceftazidime injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>clindamycin phosphate injection solution</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
DALVANCE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	HI; Part B
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	HI; Part B
ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	HI; Part B
<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; Part B
<i>gentamicin sulfate injection solution</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>heparin sodium (porcine) injection solution</i>	Tier-2	
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
INVANZ INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	HI; Part B
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>levofloxacin intravenous solution</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>linezolid intravenous solution</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>meropenem intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	Tier-2	B vs D
<i>methotrexate sodium injection solution</i>	Tier-2	B vs D
<i>metronidazole in nacl intravenous solution</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution</i>	Tier-2	HI; Part B
MYCAMINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>penicillin g pot in dextrose intravenous solution</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>penicillin g potassium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>rifampin intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	HI; Part B

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	HI; Part B
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	Tier-2	HI; Part B
TYGACIL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	HI; Part B
VABOMERE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	HI; Part B
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	
ZERBAXA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	HI; Part B; NEDS
ELECTROLYTES		
<i>dextrose intravenous solution</i>	Tier-2	
<i>dextrose-nacl intravenous solution</i>	Tier-2	
IONOSOL-MB IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	
ISOLYTE-S 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	
NORMOSOL-M IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	
NORMOSOL-R IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	
NORMOSOL-R PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	
<i>potassium chloride in dextrose intravenous solution</i>	Tier-2	
<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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sodium lactate 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
FREAMINE HBC INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	B vs D
HEPATAMINE INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	B vs D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION	Tier-3	B vs D
NEPHRAMINE INTRAVENOUS SOLUTION	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 solution</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>cortisone acetate oral tablet</i>	Tier-4	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dexamethasone intensol oral concentrate</i>	Tier-2	
<i>dexamethasone oral elixir</i>	Tier-2	
<i>dexamethasone oral tablet</i>	Tier-1	
<i>dexamethasone oral tablet therapy pack</i>	Tier-2	
DEXPAK 13 DAY ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-3	
<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
PREDNISONE 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		
ANADROL-50 ORAL TABLET	Tier-4	
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</i>	Tier-3	
<i>testosterone enanthate intramuscular solution</i>	Tier-2	
<i>testosterone transdermal gel</i>	Tier-3	
<i>testosterone transdermal solution</i>	Tier-2	
XYOSTED SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-4	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
GONADOTROPIN RELEASING AGONISTS		
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT	Tier-3	
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG	Tier-5	NEDS
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	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		
<i>levo-t oral tablet</i>	Tier-1	
<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	
THYROLAR-1 ORAL TABLET	Tier-4	
THYROLAR-1/2 ORAL TABLET	Tier-4	
THYROLAR-1/4 ORAL TABLET	Tier-4	
THYROLAR-2 ORAL TABLET	Tier-4	
THYROLAR-3 ORAL TABLET	Tier-4	
TIROSINT ORAL CAPSULE	Tier-4	
TIROSINT-SOL ORAL SOLUTION	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 VI.

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	PA; HI; Part B; NEDS
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	
<i>diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension</i>	Tier-6	
ENGRIX-B INJECTION SUSPENSION	Tier-6	B vs D
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-5	PA; HI; Part B; NEDS
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION	Tier-5	PA; HI; Part B; NEDS
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; HI; Part B; NEDS
GAMMAKED INJECTION SOLUTION	Tier-5	PA; HI; Part B; SP-CVS specialty; NEDS
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-5	PA; HI; Part B; SP-CVS specialty; NEDS
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION	Tier-5	PA; HI; Part B; 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	
IPOL INJECTION INJECTABLE	Tier-6	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	
MENACTRA INTRAMUSCULAR INJECTABLE	Tier-6	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-6	
M-M-R II SUBCUTANEOUS INJECTABLE	Tier-6	
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	PA; HI; Part B; SP-CVS specialty
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-5	PA; HI; Part B; 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	PA; HI; Part B; SP-CVS specialty; NEDS
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-6	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	
RABAERT 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	
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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	Tier-6	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	Tier-6	
ZOSTAVAX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	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
ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-4	B vs D; SP-CVS specialty
<i>engraf oral capsule</i>	Tier-2	B vs D
<i>engraf oral solution</i>	Tier-2	B vs D
<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	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
ZORTRESS ORAL TABLET	Tier-5	B vs D; QL (60 EA per 30 days); NEDS
MISCELLANEOUS DRUGS		
ACROMEGALY		
<i>octreotide acetate injection solution</i>	Tier-2	
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	NEDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	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 VI.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AMYLOIDOSIS-ASSOCIATED POLYNEUROPATHY		
TEGSEDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; QL (6 ML per 30 days); NEDS
AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS		
<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		
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		
BETHKIS INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	Tier-5	B vs D; NEDS
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CYSTINURIA		
CYSTADANE ORAL POWDER	Tier-5	NEDS
DETOXIFICATION AGENTS		
CHEMET ORAL CAPSULE	Tier-4	
<i>deferasirox oral tablet soluble</i>	Tier-5	NEDS
EXJADE ORAL TABLET SOLUBLE	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
FABRY DISEASE		
GALAFOLD ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
GAUCHER'S DISEASE		
CERDELGA ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
<i>miglustat oral capsule</i>	Tier-5	PA; NEDS
GROWTH HORMONE DEFICIENCY		
EGRIFTA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
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 FLEXPOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
NUTROPIN AQ NUSPIN 10 SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
NUTROPIN AQ NUSPIN 20 SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
NUTROPIN AQ NUSPIN 5 SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/1.5ML	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION 5 MG/1.5ML	Tier-3	PA; SP-CVS specialty

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	SP-CVS specialty; NEDS
CINRYZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
FIRAZYR SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (18 ML per 30 days); NEDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; 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		
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</i>	Tier-5	NEDS
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	Tier-3	
<i>doxercalciferol oral capsule 1 mcg, 2.5 mcg</i>	Tier-3	NEDS
<i>paricalcitol oral capsule</i>	Tier-2	
SENSIPAR ORAL TABLET	Tier-5	NEDS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
MULTIPLE SCLEROSIS		
AUBAGIO ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
AVONEX INTRAMUSCULAR KIT	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (4 EA per 28 days); NEDS
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (4 EA per 28 days); NEDS
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (4 EA per 28 days); NEDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (15 EA per 30 days); NEDS
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (30 ML per 30 days); NEDS
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (12 ML per 28 days); NEDS
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour</i>	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (60 EA per 30 days); NEDS
EXTAVIA SUBCUTANEOUS KIT	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (15 EA per 30 days); NEDS
GILENYA ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
MAVENCLAD (10 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
MAVENCLAD (4 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
MAVENCLAD (5 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
MAVENCLAD (6 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
MAVENCLAD (7 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
MAVENCLAD (8 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
MAVENCLAD (9 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (1 ML per 28 days); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (1 ML per 28 days); NEDS
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (12 ML per 28 days); 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; QL (12 ML per 28 days); NEDS
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
TECFIDERA ORAL STARTER PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (60 EA per 30 days); NEDS
MYASTHENIA GRAVIS		
<i>guanidine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<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</i>	Tier-2	QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film</i>	Tier-2	QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual</i>	Tier-2	QL (90 EA per 30 days)
EVZIO INJECTION SOLUTION AUTO- INJECTOR	Tier-5	PA; 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		
KUVAN 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 VI.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KUVAN ORAL TABLET SOLUBLE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; NEDS
PHEOCHROMOCYTOMA		
DEMSER ORAL CAPSULE	Tier-5	NEDS
DIBENZYLINE ORAL CAPSULE	Tier-4	
<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>calcium acetate (phos binder) oral tablet</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		
<i>kionex oral suspension</i>	Tier-2	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	Tier-2	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral suspension</i>	Tier-2	
<i>sps oral suspension</i>	Tier-2	
VELTASSA ORAL PACKET	Tier-4	
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	
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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dutasteride oral capsule</i>	Tier-2	
<i>dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule</i>	Tier-3	
<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 ace spray refrig nasal solution</i>	Tier-2	
<i>desmopressin acetate oral tablet</i>	Tier-2	
ELMIRON ORAL CAPSULE	Tier-4	
<i>flavoxate hcl oral tablet</i>	Tier-2	
JYNARQUE ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
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	
SAMSCA ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
<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>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 VI.

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		
CUPRIMINE ORAL CAPSULE	Tier-5	NEDS
DEPEN TITRATABS ORAL TABLET	Tier-3	
<i>penicillamine oral capsule</i>	Tier-5	NEDS
<i>trientine hcl oral capsule</i>	Tier-5	NEDS
NEUROLOGICAL DRUGS		
ALZHEIMER'S DISEASE		
<i>donepezil hcl oral tablet</i>	Tier-1	
<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-2	
<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	
<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)
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)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>frovatriptan succinate oral tablet</i>	Tier-4	
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY	Tier-5	NEDS
<i>naratriptan hcl oral tablet</i>	Tier-4	
<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 succinate subcutaneous solution prefilled syringe</i>	Tier-3	
<i>sumatriptan-naproxen sodium oral tablet</i>	Tier-3	
<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	
DUOPA ENTERAL SUSPENSION	Tier-4	
<i>entacapone oral tablet</i>	Tier-2	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	Tier-4	QL (30 EA per 30 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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-2	
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 elixir</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	PA
BANZEL ORAL SUSPENSION	Tier-3	
BANZEL ORAL TABLET	Tier-3	
BRIVIACT ORAL SOLUTION	Tier-5	PA; NEDS
BRIVIACT ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour</i>	Tier-2	
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour</i>	Tier-2	
<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	
<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	
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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>diazepam oral tablet</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-2	
<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	
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	Tier-4	PA
FYCOMPA ORAL TABLET	Tier-4	PA
<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	QL (60 EA per 30 days)
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>lamotrigine oral tablet</i>	Tier-1	
<i>lamotrigine oral tablet chewable</i>	Tier-2	
<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	
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-4	
LYRICA ORAL CAPSULE	Tier-4	
LYRICA ORAL SOLUTION	Tier-4	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	Tier-2	
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	Tier-2	
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-4	
PEGANONE ORAL TABLET	Tier-4	
<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>primidone oral tablet</i>	Tier-2	
QUDEXY XR ORAL CAPSULE ER 24 HOUR SPRINKLE	Tier-4	
<i>roweepra oral tablet</i>	Tier-2	
<i>roweepra xr oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
SAVELLA ORAL TABLET	Tier-3	STPA; QL (180 EA per 90 days)
SAVELLA TITRATION PACK ORAL	Tier-3	STPA
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE	Tier-4	
SYMPAZAN ORAL FILM	Tier-4	
<i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 2 mg, 4 mg</i>	Tier-4	
<i>tiagabine hcl oral tablet 16 mg</i>	Tier-5	NEDS
<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	
TROKENDI XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 25 MG, 50 MG	Tier-4	
TROKENDI XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 200 MG	Tier-5	NEDS
<i>valproic acid oral capsule</i>	Tier-2	
<i>valproic acid oral solution</i>	Tier-2	
<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	PA
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	Tier-5	PA; QL (60 EA per 30 days); NEDS
VIMPAT ORAL TABLET 50 MG	Tier-4	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>zonisamide oral capsule</i>	Tier-2	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 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 (7.84 ML per 28 days); NEDS
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 (7.84 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	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (6 EA per 28 days); NEDS
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER 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 SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (6 EA per 28 days); NEDS
<i>leflunomide oral tablet</i>	Tier-2	
<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
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
STELARA 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 VI.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TREXALL ORAL TABLET	Tier-4	B vs D
XATMEP ORAL SOLUTION	Tier-4	B vs D
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-2	
<i>colchicine oral tablet</i>	Tier-2	
<i>colchicine-probenecid oral tablet</i>	Tier-2	
<i>probenecid oral tablet</i>	Tier-2	
PAIN, NSAID ANALGESICS		
<i>celecoxib oral capsule</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-4	
<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	
<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 tablet</i>	Tier-1	
<i>nabumetone oral tablet</i>	Tier-2	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>naproxen dr oral tablet delayed release</i>	Tier-2	
<i>naproxen oral suspension</i>	Tier-2	
<i>naproxen oral tablet</i>	Tier-1	
<i>naproxen sodium er oral tablet extended release 24 hour</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	
<i>tolmetin sodium oral capsule</i>	Tier-4	
<i>tolmetin sodium oral tablet</i>	Tier-2	
PAIN, OPIOID AND OTHER ANALGESICS		
ABSTRAL SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	Tier-5	PA; QL (120 EA per 30 days); NEDS
<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)
EMBEDA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	Tier-3	QL (60 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</i>	Tier-5	PA; QL (120 EA per 30 days); NEDS
<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)
<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 er 24 hour abuse-deterrent</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)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydromorphone hcl oral tablet 8 mg</i>	Tier-2	QL (120 EA per 30 days)
HYSINGLA ER ORAL TABLET ER 24 HOUR ABUSE-DETERRENT	Tier-3	QL (60 EA per 30 days)
LAZANDA NASAL SOLUTION 100 MCG/ACT, 300 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</i>	Tier-3	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)
NUCYNTA ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	Tier-3	QL (60 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)
<i>oxycodone-aspirin oral tablet</i>	Tier-2	QL (240 EA per 30 days)
<i>oxycodone-ibuprofen oral tablet</i>	Tier-2	QL (120 EA per 30 days)
OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT	Tier-3	QL (60 EA per 30 days)
<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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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</i>	Tier-2	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 380 MG	Tier-5	NEDS
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	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</i>	Tier-1	
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline oral tablet</i>	Tier-2	
<i>clorazepate dipotassium oral tablet</i>	Tier-4	
<i>lorazepam oral concentrate</i>	Tier-2	
<i>lorazepam oral tablet</i>	Tier-1	
<i>oxazepam oral capsule</i>	Tier-3	
ATTENTION DEFICIT DISORDER		
ADDERALL XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-4	STPA
<i>amphetamine sulfate oral tablet</i>	Tier-3	
<i>amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<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)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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-2	
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet</i>	Tier-3	
FOCALIN XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-3	STPA
<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	
METADATE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	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-2	
<i>methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release</i>	Tier-2	
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<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	Tier-4	STPA
<i>relexxii oral tablet extended release</i>	Tier-2	
VYVANSE ORAL CAPSULE	Tier-4	STPA
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE	Tier-4	STPA
BIPOLAR DISORDER		
EQUETRO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR	Tier-4	
<i>lithium carbonate 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 VI.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	STPA
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	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-1	
<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	
<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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK	Tier-4	STPA
<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-2	
<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
<i>maprotiline hcl oral tablet</i>	Tier-3	
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	
<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	STPA
<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	STPA
VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT	Tier-4	STPA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
INSOMNIA		
<i>estazolam oral tablet</i>	Tier-2	
<i>eszopiclone oral tablet</i>	Tier-3	
<i>flurazepam hcl oral capsule</i>	Tier-2	
HETLIOZ ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
ROZEREM ORAL TABLET	Tier-4	QL (30 EA per 30 days)
SILENOR ORAL TABLET	Tier-4	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
XYREM ORAL SOLUTION	Tier-5	LA; NEDS
PSYCHOSES		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	Tier-5	NEDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	Tier-5	NEDS
<i>aripiprazole oral solution</i>	Tier-3	STPA
<i>aripiprazole oral tablet</i>	Tier-3	STPA
<i>aripiprazole oral tablet dispersible</i>	Tier-3	STPA
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	Tier-5	NEDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	Tier-5	NEDS
<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
FAZACLO ORAL TABLET DISPERSIBLE	Tier-3	
<i>fluphenazine decanoate injection solution</i>	Tier-2	
<i>fluphenazine hcl injection solution</i>	Tier-2	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate</i>	Tier-2	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
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	STPA; QL (30 EA per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	Tier-4	STPA; 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	STPA
<i>olanzapine oral tablet dispersible</i>	Tier-2	STPA
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>perphenazine oral tablet</i>	Tier-4	
<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	STPA
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	Tier-2	STPA
<i>quetiapine fumarate oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	Tier-2	STPA; QL (60 EA per 30 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG	Tier-4	
REXULTI ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	Tier-5	NEDS
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG	Tier-5	STPA; NEDS
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 2.5 MG, 5 MG	Tier-4	STPA
<i>thioridazine hcl oral tablet</i>	Tier-1	PA
<i>thiothixene oral capsule</i>	Tier-1	
<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	STPA
ZYPREXA INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-3	
RESPIRATORY DRUGS		
ASTHMA		
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL	Tier-3	QL (72 GM per 90 days)
<i>albuterol sulfate er oral tablet extended release 12 hour</i>	Tier-4	
<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 (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml</i>	Tier-2	B vs D; QL (1080 ML per 90 days)
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (5 mg/ml) 0.5%</i>	Tier-2	B vs D; QL (180 EA per 90 days)
<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)
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION	Tier-3	QL (77.4 GM per 90 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier-3	QL (180 EA per 90 days)
BROVANA INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	Tier-4	B vs D; QL (360 ML per 90 days)
<i>budesonide inhalation suspension</i>	Tier-2	B vs D; QL (720 ML 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; QL (720 ML per 90 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; 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)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier-3	QL (90 EA per 90 days)
<i>ipratropium bromide inhalation solution</i>	Tier-2	B vs D; QL (900 ML per 90 days)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution</i>	Tier-2	B vs D; QL (1620 ML per 90 days)
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml</i>	Tier-2	B vs D; QL (3240 ML per 90 days)
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.63 mg/3ml</i>	Tier-2	B vs D; QL (1620 ML per 90 days)
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 1.25 mg/0.5ml</i>	Tier-2	B vs D; QL (270 EA per 90 days)
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 1.25 mg/3ml</i>	Tier-2	B vs D; QL (810 ML per 90 days)
<i>levalbuterol tartrate inhalation aerosol</i>	Tier-3	QL (90 GM per 90 days)
<i>metaproterenol sulfate oral syrup</i>	Tier-2	
<i>metaproterenol sulfate oral tablet</i>	Tier-2	
<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; QL (360 ML per 90 days)
PROAIR RESPICLICK INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier-3	QL (6 EA per 90 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
QVAR REDHALER 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 HANDHALER 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)
SYMBICORT INHALATION AEROSOL	Tier-3	QL (30.6 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	
<i>wixela inhub inhalation aerosol powder breath activated</i>	Tier-3	QL (180 EA per 90 days)
<i>zafirlukast oral tablet</i>	Tier-3	
ZILEUTON ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	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	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (90 EA per 30 days); NEDS
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG	Tier-5	PA; QL (60 EA per 30 days); NEDS
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	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; SP-CVS specialty; 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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
REVATIO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	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	Tier-5	PA; LA; 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; QL (60 EA per 30 days); 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
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	NEDS
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL	Tier-3	QL (10.7 GM per 30 days)
DALIRESP ORAL TABLET	Tier-4	
GLASSIA INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-5	NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-5	PA; NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; NEDS
ORALAIR SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	Tier-4	PA
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; NEDS
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	
SKIN		
ACNE ROSACEA		
<i>azelaic acid external gel</i>	Tier-3	
FINACEA EXTERNAL FOAM	Tier-3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metronidazole external cream</i>	Tier-2	
<i>metronidazole external gel</i>	Tier-2	
<i>metronidazole external lotion</i>	Tier-4	
NORITATE EXTERNAL CREAM	Tier-5	NEDS
SOOLANTRA EXTERNAL CREAM	Tier-4	
ACNE VULGARIS		
<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-2	
<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	
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>tretinoin external cream</i>	Tier-2	PA
<i>tretinoin external gel</i>	Tier-4	PA
<i>tretinoin microsphere external gel</i>	Tier-4	PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BACTERIAL INFECTIONS, TOPICAL		
CORTISPORIN EXTERNAL CREAM	Tier-4	
CORTISPORIN EXTERNAL OINTMENT	Tier-4	
<i>gentamicin sulfate external cream</i>	Tier-3	
<i>gentamicin sulfate external ointment</i>	Tier-3	
<i>mupirocin calcium external cream</i>	Tier-2	
<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	
<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)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>clodan external shampoo</i>	Tier-3	
CORDRAN EXTERNAL TAPE	Tier-4	
<i>desonide external cream</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-4	
<i>fluocinolone acetonide external ointment</i>	Tier-4	
<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</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	
<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>halobetasol propionate external cream</i>	Tier-4	
<i>halobetasol propionate external ointment</i>	Tier-4	
HALOG EXTERNAL CREAM	Tier-4	
HALOG EXTERNAL OINTMENT	Tier-4	
<i>hydrocortisone butyrate external cream</i>	Tier-4	
<i>hydrocortisone butyrate external lotion</i>	Tier-1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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-2	
<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 cream</i>	Tier-4	
<i>prednicarbate external ointment</i>	Tier-2	
<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</i>	Tier-2	
TRIANEX EXTERNAL OINTMENT	Tier-4	
<i>triderm external cream</i>	Tier-2	
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-3	
<i>econazole nitrate external cream</i>	Tier-3	
ERTACZO EXTERNAL CREAM	Tier-4	
EXELDERM EXTERNAL CREAM	Tier-4	
EXELDERM EXTERNAL SOLUTION	Tier-4	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ketoconazole external cream</i>	Tier-3	
<i>ketoconazole external foam</i>	Tier-4	
<i>ketoconazole external shampoo</i>	Tier-2	
<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	
NAFTIN EXTERNAL GEL	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-3	
OXISTAT EXTERNAL LOTION	Tier-3	
PSORIASIS AND SEBORRHEA		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 25 mg</i>	Tier-4	
<i>acitretin oral capsule 17.5 mg</i>	Tier-5	NEDS
<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-5	NEDS
<i>calcitriol external ointment</i>	Tier-2	
<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		
EURAX EXTERNAL CREAM	Tier-3	
EURAX EXTERNAL LOTION	Tier-3	
<i>lindane external shampoo</i>	Tier-2	
<i>malathion external lotion</i>	Tier-2	
<i>permethrin external cream</i>	Tier-3	
SKLICE EXTERNAL LOTION	Tier-4	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TOPICAL, MISCELLANEOUS		
<i>ammonium lactate external cream</i>	Tier-3	
<i>ammonium lactate external lotion</i>	Tier-2	
ANUSOL-HC RECTAL CREAM	Tier-4	
<i>diclofenac epolamine transdermal patch</i>	Tier-3	QL (60 EA per 30 days)
<i>diclofenac sodium transdermal gel</i>	Tier-3	QL (200 GM per 30 days)
<i>diclofenac sodium transdermal 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
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; 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 rectal cream</i>	Tier-2	
<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 hcl urethral/mucosal external gel</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	
PANRETIN EXTERNAL GEL	Tier-5	NEDS
<i>pimecrolimus external cream</i>	Tier-3	STPA
<i>procto-med hc rectal cream</i>	Tier-2	
<i>procto-pak rectal cream</i>	Tier-2	
<i>proctosol hc rectal cream</i>	Tier-2	
<i>proctozone-hc rectal 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)
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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TARGRETIN EXTERNAL GEL	Tier-5	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>imiquimod pump external cream</i>	Tier-4	
<i>podofilox external solution</i>	Tier-2	
WOMEN'S HEALTH		
CONTRACEPTIVES		
<i>amethia oral tablet</i>	Tier-2	
<i>apri oral tablet</i>	Tier-2	
<i>aranelle oral tablet</i>	Tier-2	
<i>ashlyna oral tablet</i>	Tier-2	
<i>aubra 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>delyla oral tablet</i>	Tier-2	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet</i>	Tier-2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet</i>	Tier-2	
<i>emoquette oral tablet</i>	Tier-2	
<i>errin oral tablet</i>	Tier-2	
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet</i>	Tier-2	
<i>falmina oral tablet</i>	Tier-2	
GENERESS FE ORAL TABLET CHEWABLE	Tier-4	
<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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>nikki oral tablet</i>	Tier-2	
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet</i>	Tier-2	
<i>norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable</i>	Tier-2	
<i>norlyroc oral tablet</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 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>tri-previfem oral tablet</i>	Tier-2	
<i>tri-sprintec oral tablet</i>	Tier-2	
<i>trivora (28) oral tablet</i>	Tier-2	
<i>velivet oral tablet</i>	Tier-2	
<i>vyfemla oral tablet</i>	Tier-2	
<i>zovia 1/35e (28) oral tablet</i>	Tier-2	
MENOPAUSAL SYMPTOMS/OSTEOPOROSIS		
<i>alendronate sodium oral solution</i>	Tier-2	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>alendronate sodium oral tablet</i>	Tier-1	
ALORA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	Tier-4	PA
ANGELIQ ORAL TABLET	Tier-4	
<i>calcitonin (salmon) nasal solution</i>	Tier-2	
COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	Tier-4	PA
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	PA
DUAVEE ORAL TABLET	Tier-4	PA
ELESTRIN TRANSDERMAL GEL	Tier-4	
<i>estradiol oral tablet</i>	Tier-1	PA
<i>estradiol transdermal patch twice weekly</i>	Tier-2	PA
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	Tier-2	PA
<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	
FEMHRT LOW DOSE ORAL TABLET	Tier-4	PA
FEMRING VAGINAL RING	Tier-3	
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>fyavolv oral tablet</i>	Tier-3	PA
<i>ibandronate sodium oral tablet</i>	Tier-2	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT	Tier-4	
IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT	Tier-4	
<i>jinteli oral tablet</i>	Tier-2	PA
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension</i>	Tier-1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe</i>	Tier-1	
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet</i>	Tier-1	
MENEST ORAL TABLET	Tier-4	PA
MENOSTAR TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	Tier-4	PA
<i>norethindrone acetate oral tablet</i>	Tier-1	
<i>norethindrone-eth estradiol oral tablet</i>	Tier-2	PA
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
PREMARIN ORAL TABLET	Tier-4	PA
PREMARIN VAGINAL CREAM	Tier-4	
PREMPHASE ORAL TABLET	Tier-4	PA
PREMPRO ORAL TABLET	Tier-4	PA
<i>progesterone micronized 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	
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	PA; NEDS
<i>yuvaferm vaginal tablet</i>	Tier-3	
PRENATAL VITAMINS		
<i>prenatal oral tablet</i>	Tier-2	
VAGINAL INFECTIONS		
AVC VAGINAL VAGINAL CREAM	Tier-4	
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	
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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
WOMEN'S HEALTH, MISCELLANEOUS		
INTRAROSA VAGINAL INSERT	Tier-4	
OSPHENA ORAL TABLET	Tier-4	

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

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

Index

<i>abacavir sulfate</i>	4	ALPHAGAN P 0.1%.....	29	<i>aprepitant</i>	30
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	4	<i>alprazolam</i>	59	<i>apri</i>	75
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i> ..	4	<i>alprazolam er</i>	59	APRISO.....	33
ABELCET.....	33	<i>alprazolam intensol</i>	59	APTIOM.....	52
ABILIFY MAINTENA.....	63	ALREX.....	28	APTIVUS.....	5
ABSTRAL.....	57	ALUNBRIG.....	12, 13	ARALAST NP.....	68
<i>acamprosate calcium</i>	59	<i>alyq</i>	67	<i>aranelle</i>	75
<i>acarbose</i>	25	<i>amantadine hcl</i>	5	ARCALYST.....	43
<i>acebutolol hcl</i>	20	AMBISOME.....	33	ARIKAYCE.....	3
<i>acetaminophen-codeine</i>	57	<i>ambrisentan</i>	67	<i>aripiprazole</i>	63
<i>acetaminophen-codeine #3</i>	57	<i>amcinonide</i>	70	ARISTADA.....	63
<i>acetazolamide</i>	29	<i>amethia</i>	75	ARISTADA INITIO.....	63
<i>acetazolamide er</i>	29	<i>amikacin sulfate</i>	33	<i>armodafinil</i>	63
<i>acetic acid</i>	26	<i>amiloride hcl</i>	21	<i>ashlyna</i>	75
<i>acetylcysteine</i>	68	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ..	21	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	11
<i>acitretin</i>	73	AMINOSYN II.....	37	<i>assure insulin safety syringe</i>	23
ACTHAR.....	37	AMINOSYN-PF.....	37	ASTAGRAF XL.....	42
ACTHIB.....	40	<i>amiodarone hcl</i>	18	<i>atazanavir sulfate</i>	5
ACTIMMUNE.....	40	AMITIZA.....	33	<i>atenolol</i>	20
ACTIQ.....	57	<i>amitriptyline hcl</i>	61	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	19
<i>acyclovir</i>	4, 75	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i> ..	19	<i>atomoxetine hcl</i>	59
<i>acyclovir sodium</i>	33	<i>amlodipine besylate</i>	20	<i>atorvastatin calcium</i>	21
ADACEL.....	40	<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	19	<i>atovaquone</i>	4
<i>adapalene</i>	69	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	19	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	4
<i>adapalene-benzoyl peroxide</i>	69	<i>amlodipine-olmesartan</i>	19	ATRALIN.....	69
ADDERALL XR.....	59	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	19	ATRIPLA.....	5
<i>adefovir dipivoxil</i>	5	<i>ammonium lactate</i>	74	<i>atropine sulfate</i>	30
ADEMPAS.....	67	<i>amnestem</i>	69	ATROVENT HFA.....	65
ADVAIR HFA.....	65	<i>amoxapine</i>	61	AUBAGIO.....	46
AFINITOR.....	12	<i>amoxicill-clarithro-lansopraz</i>	32	<i>aubra</i>	75
AFINITOR DISPERZ.....	12	<i>amoxicillin</i>	8	AURYXIA.....	48
AIMOVIG.....	50	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	8	AUSTEDO.....	45
ALA SCALP.....	70	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	8	AVC VAGINAL.....	78
<i>ala-cort</i>	70	<i>amphetamine sulfate</i>	59	AVEED.....	38
<i>albendazole</i>	3	<i>amphetamine-dextroamphet er</i> ...	59	<i>aviane</i>	75
<i>albuterol sulfate</i>	65	<i>amphetamine-</i>		<i>avita</i>	69
<i>albuterol sulfate er</i>	65	<i>dextroamphetamine</i>	59	AVONEX.....	46
<i>albuterol sulfate hfa</i>	65	<i>amphotericin b</i>	33	AVONEX PEN.....	46
<i>alclometasone dipropionate</i>	70	<i>ampicillin</i>	8	AVONEX PREFILLED.....	46
ALECENSA.....	12	<i>ampicillin sodium</i>	33	AVYCAZ.....	34
<i>alendronate sodium</i>	76, 77	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	34	AZASAN.....	55
<i>alfuzosin hcl er</i>	48	ANADROL-50.....	38	AZASITE.....	27
ALINIA.....	3	<i>anagrelide hcl</i>	11	<i>azathioprine</i>	55
<i>aliskiren fumarate</i>	21	<i>anastrozole</i>	13	<i>azelaic acid</i>	68
ALKERAN.....	12	ANGELIQ.....	77	<i>azelastine hcl</i>	26, 27
<i>allopurinol</i>	56	ANORO ELLIPTA.....	65	AZELEX.....	69
<i>almotriptan malate</i>	50	ANUSOL-HC.....	74	<i>azithromycin</i>	9, 34
ALOCRI.....	27	APEXICON E.....	70	AZOPT.....	29
ALOMIDE.....	27	APLENZIN.....	61	<i>aztreonam</i>	34
ALORA.....	77	APOKYN.....	51	<i>bacitracin</i>	27
<i>alosetron hcl</i>	31	<i>apraclonidine hcl</i>	29	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	27

<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i> .. 27	BRIVIACT 52	<i>cefactor</i> 8
<i>baclofen</i> 55	<i>bromfenac sodium (once-daily)</i> .. 28	<i>cefactor er</i> 8
<i>bactocill in dextrose</i> 34	<i>bromocriptine mesylate</i> 51	<i>cefadroxil</i> 8
BACTROBAN NASAL 26	BROVANA 66	<i>cefazolin sodium</i> 34
<i>balsalazide disodium</i> 33	<i>budesonide</i> 33, 66	<i>cefdinir</i> 8
BALVERSA 13	<i>bumetanide</i> 21, 34	<i>cefepime hcl</i> 34
<i>balziva</i> 75	<i>buprenorphine</i> 57	<i>cefixime</i> 8
BANZEL 52	<i>buprenorphine hcl</i> 47	<i>cefotetan disodium</i> 34
BAXDELA 10	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i> .. 47	<i>cefoxitin sodium</i> 34
BCG VACCINE 40	<i>bupropion hcl</i> 61	<i>cefpodoxime proxetil</i> 8
BELBUCA 57	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i> ... 48	<i>cefprozil</i> 8, 9
<i>benazepril hcl</i> 17	<i>bupropion hcl er (sr)</i> 61	<i>ceftazidime</i> 34
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> .. 19	<i>bupropion hcl er (xl)</i> 61	<i>ceftriaxone sodium</i> 34
BENLYSTA 42	<i>buspirone hcl</i> 59	<i>cefuroxime axetil</i> 9
BENZNIDAZOLE 4	<i>butorphanol tartrate</i> 57	<i>cefuroxime sodium</i> 34
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i> ... 69	BYDUREON 24	<i>celecoxib</i> 56
<i>benztropine mesylate</i> 51	BYDUREON BCISE 24	CELLCEPT 42
BERINERT 45	BYETTA 10 MCG PEN 24	CELONTIN 52
BESIVANCE 27	BYETTA 5 MCG PEN 25	<i>cephalexin</i> 9
<i>betamethasone dipropionate</i> 70	BYSTOLIC 20	CERDELGA 44
<i>betamethasone dipropionate</i>	<i>cabergoline</i> 51	CESAMET 30
<i>aug</i> 70	CABOMETYX 13	<i>cevimeline hcl</i> 26
<i>betamethasone valerate</i> 70	<i>calcipotriene</i> 73	CHANTIX 48
BETASERON 46	<i>calcipotriene-betameth diprop</i> ... 73	CHANTIX CONTINUING
<i>betaxolol hcl</i> 20, 29	<i>calcitonin (salmon)</i> 77	MONTH PAK 48
<i>bethanechol chloride</i> 49	<i>calcitriol</i> 45, 73	CHANTIX STARTING
BETHKIS 43	<i>calcium acetate (phos binder)</i> 48	MONTH PAK 48
BETIMOL 29	CALQUENCE 13	CHEMET 44
BETOPTIC-S 29	<i>camila</i> 75	<i>chlordiazepoxide-amitriptyline</i> ... 59
BEVESPI AEROSPHERE 68	<i>candesartan cilexetil</i> 18	<i>chlorhexidine gluconate</i> 26
<i>bexarotene</i> 13	<i>candesartan cilexetil-hctz</i> 19	<i>chloroquine phosphate</i> 4
BEXSERO 40	<i>capecitabine</i> 13	<i>chlorothiazide</i> 21
<i>bicalutamide</i> 13	CAPEX 70	<i>chlorpromazine hcl</i> 63
BICILLIN C-R 8	CAPRELSA 13	<i>chlorthalidone</i> 21
BICILLIN C-R 900/300 8	<i>captopril</i> 17	CHOLBAM 31
BICILLIN L-A 8	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i> ... 19	<i>cholestyramine</i> 21
BIDIL 23	CARAFATE SUSPENSION 32	<i>cholestyramine light</i> 21
BIKTARVY 5	CARBAGLU 31	<i>ciclopirox</i> 72
<i>bimatoprost</i> 29	<i>carbamazepine</i> 52	<i>ciclopirox olamine</i> 72
<i>bisoprolol fumarate</i> 20	<i>carbamazepine er</i> 52	<i>cilostazol</i> 11
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> .. 19	<i>carbidopa</i> 51	CIMDUO 5
BIVIGAM 40	<i>carbidopa-levodopa</i> 51	<i>cimetidine</i> 32
BLEPHAMIDE 27	<i>carbidopa-levodopa er</i> 51	<i>cimetidine solution</i> 32
BLEPHAMIDE S.O.P. 27	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> 51	<i>cinacalcet hcl</i> 45
BOOSTRIX 40	CARDURA XL 17	CINRYZE 45
<i>bosentan</i> 67	CAROSPIR 21	CIPRO HC 26
BOSULIF 13	<i>carteolol hcl</i> 29	CIPRODEX 26
BRAFTOVI 13	<i>cartia xt</i> 20	<i>ciprofloxacin</i> 10
BREO ELLIPTA 66	<i>carvedilol</i> 19	<i>ciprofloxacin hcl</i> 10, 26, 27
<i>briellyn</i> 75	<i>carvedilol phosphate er</i> 19	<i>ciprofloxacin in d5w</i> 34
BRILINTA 11	<i>caspofungin acetate</i> 34	<i>citalopram hydrobromide</i> 61
<i>brimonidine tartrate</i> 29	CAYSTON 43	<i>claravis</i> 69

<i>clarithromycin</i>	9	COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....	13	<i>demeclocycline hcl</i>	10
<i>clarithromycin er</i>	9	COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....	13	DEMSEER.....	48
CLEOCIN.....	78	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	13	DENAVIR.....	75
<i>clindamycin capsules</i>	9	<i>comfort assist insulin syringe</i>	23	DEPEN TITRATABS.....	50
<i>clindamycin oral solution</i>	9	COMPLERA.....	5	DEPO-ESTRADIOL.....	77
<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>	69	<i>compro</i>	30	DEPO-PROVERA.....	77
<i>clindamycin phosphate</i> ... 34, 69, 78		CONDYLOX.....	75	DEPO-SUBQ PROVERA 104... 77	
<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	34	<i>constulose</i>	31	DEPO-TESTOSTERONE.....	38
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5).....	37	COPAXONE.....	46	DESCOVY.....	5
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10).....	37	COPIKTRA.....	13	<i>desipramine hcl</i>	61
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5).....	37	CORDRAN.....	71	<i>desloratadine</i>	26
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15).....	37	CORLANOR.....	17	<i>desmopressin ace spray refrig</i>	49
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20).....	37	<i>cortisone acetate</i>	37	<i>desmopressin acetate</i>	49
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10).....	37	CORTISPORIN.....	70	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	75
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5).....	37	COTELIC.....	13	<i>desonide</i>	71
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15). 37		COUMADIN.....	12	<i>desoximetasone</i>	71
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20). 37		CREON.....	31	DESODYN.....	60
CLINISOL SF.....	37	CRESEMBA.....	3	<i>desvenlafaxine er</i>	61
<i>clobazam</i>	52	CRINONE.....	77	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	61
<i>clobetasol propionate</i> 70, 71		CRIVIVAN.....	5	<i>dexamethasone</i>	38
<i>clobetasol propionate e</i>	70	<i>cromolyn sodium</i>	27, 31, 66	<i>dexamethasone intensol</i>	38
<i>clobetasol propionate emulsion</i> ..	70	CUPRIMINE.....	50	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	28
<i>clodan</i>	71	<i>cvs gauze sterile</i>	23	DEXEDRINE.....	60
<i>clomipramine hcl</i>	61	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	55	DEXILANT.....	32
<i>clonazepam</i>	52	CYCLOPHOSPHAMIDE.....	13	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	60
<i>clonidine</i>	21	CYCLOSET.....	25	<i>dexmethylphenidate hcl er</i>	60
<i>clonidine hcl</i>	21	<i>cyclosporine</i>	42	DEPAK 13 DAY.....	38
<i>clonidine hcl er</i>	60	<i>cyclosporine modified</i>	42	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	60
<i>clopidogrel bisulfate</i>	11	<i>cyproheptadine hcl</i>	26	<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	60
<i>clorazepate dipotassium</i>	59	CYSTADANE.....	44	<i>dextrose</i>	36
<i>clotrimazole</i> 3, 72		CYSTAGON.....	31	<i>dextrose-nacl</i>	36
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	72	CYSTARAN.....	30	DIASTAT ACUDIAL.....	52
<i>clozapine</i>	63	<i>dalfampridine er</i>	46	DIASTAT PEDIATRIC.....	52
COARTEM.....	4	DALIRESP.....	68	<i>diazepam</i>	52, 53
<i>codeine sulfate</i>	57	DALVANCE.....	34	DIBENZYLINE.....	48
<i>colchicine</i>	56	<i>danazol</i>	38	<i>diclofenac epolamine</i>	74
<i>colchicine-probenecid</i>	56	<i>dantrolene sodium</i>	55	<i>diclofenac potassium</i>	56
<i>colesevelam hcl</i>	22	<i>dapsone tablets</i>	4	<i>diclofenac sodium</i> 28, 56, 74	
<i>colestipol hcl</i>	22	DAPTACEL.....	40	<i>diclofenac sodium er</i>	56
<i>colistimethate sodium (cba)</i>	34	<i>daptomycin</i>	34	<i>diclofenac-misoprostol</i>	56
<i>colocort</i>	33	DARAPRIM.....	4	<i>dicloxacin sodium</i>	9
COMBIGAN.....	29	<i>darifenacin hydrobromide er</i>	49	<i>dicyclomine hcl</i>	31
COMBIPATCH.....	77	DAURISMO.....	13	<i>didanosine</i>	5
COMBIVENT RESPIMAT.....	66	<i>deblitane</i>	75	DIFICID.....	9
		<i>deferasirox</i>	44	<i>diflorasone diacetate</i>	71
		DELESTROGEN.....	77	<i>diflunisal</i>	56
		DELSTRIGO.....	5	<i>digitek</i>	18
		<i>delyla</i>	75	<i>digox</i>	18
		DELZICOL.....	33	<i>digoxin</i>	18
				<i>dihydroergotamine mesylate</i>	50
				DILANTIN.....	53

DILANTIN INFATABS	53	EMFLAZA	44	eszopiclone	63
diltiazem hcl	20	EMGALITY	50	ethacrynic acid	21
diltiazem hcl er	20	EMGALITY (300 MG DOSE) ...	50	ethambutol hcl	9
diltiazem hcl er beads	20	emoquette	75	ethosuximide	53
diltiazem hcl er coated beads	20	EMSAM	61	etodolac	56
dilt-xr	20	EMTRIVA	5	etodolac er	56
diphtheria-tetanus toxoids dt	40	enalapril maleate	17	etoposide	13
dipyridamole	11	enalapril-hydrochlorothiazide ...	19	EUCRISA	74
disopyramide phosphate	18	ENBREL	55	EURAX	73
disulfiram	59	ENBREL SURECLICK	55	EVAMIST	77
divalproex sodium	53	endocet	57	EVOCLIN	69
divalproex sodium er	53	ENERGIX-B	40	EVOTAZ	5
DIVIGEL	77	enoxaparin sodium	12	EVZIO	47
dofetilide	18	entacapone	51	exel comfort point pen needle	23
donepezil hcl	50	entecavir	5	EXELDERM	72
DOPTELET	11	ENTRESTO	19	exemestane	13
dorzolamide hcl	29	enulose	31	EXJADE	44
dorzolamide hcl-timolol mal	29	ENVARUS XR	42	EXTAVIA	46
dorzolamide hcl-timolol mal pf ...	29	EPCLUSA	5	EYLEA	30
dotti	77	EPIDIOLEX	53	ezetimibe	22
DOVATO	5	epinastine hcl	27	ezetimibe-simvastatin	22
doxazosin mesylate	17	epinephrine	43	FABIOR	69
doxepin hcl	61, 74	epitol	53	falmina	75
doxercalciferol	45	EPIVIR	5	famciclovir	5
DOXY 100	34	eplerenone	21	famotidine tablet	32
doxycycline hyclate	10	eprosartan mesylate	18	FANAPT	63
doxycycline monohydrate	10	EQUETRO	60	FANAPT TITRATION PACK ...	63
dronabinol	30	ERAXIS	34	FARXIGA	25
drospirenone-ethinyl estradiol ...	75	ergoloid mesylates	50	FARYDAK	13
DROXIA	13	ERIVEDGE	13	FASENRA	66
DUAVEE	77	ERLEADA	13	FAZACLO	63
duloxetine hcl	61	erlotinib hcl	13	felbamate	53
DUOPA	51	errin	75	felodipine er	20
DUPIXENT	66, 74	ERTACZO	72	FEMHRT LOW DOSE	77
DUREZOL	28	ertapenem sodium	34	FEMRING	77
dutasteride	49	ery	69	fenofibrate	22
dutasteride-tamsulosin hcl	49	ery-tab	9	fenofibrate micronized	22
DUTOPROL	19	ERYTHROCIN		fenofibric acid	22
e.e.s. 400	9	LACTOBIONATE	35	fenopropfen calcium	56
econazole nitrate	72	erythrocine stearate	9	fentanyl	57
EDURANT	5	erythromycin	27, 69	fentanyl citrate	57
efavirenz	5	erythromycin base	9	FERRIPROX	44
EGRIFTA	44	erythromycin ethylsuccinate	9	FETZIMA	61
ELESTRIN	77	ESBRIET	67	FETZIMA TITRATION	62
eletriptan hydrobromide	50	escitalopram oxalate	61	FINACEA	68
ELIGARD	39	esomeprazole magnesium	32	finasteride	49
ELIQUIS	12	esomeprazole strontium	32	FIRAZYR	45
ELIQUIS STARTER PACK	12	estazolam	63	FIRDAPSE	46
ELMIRON	49	estradiol	77	FIRMAGON	39
EMBEDA	57	estradiol valerate	77	FIRVANQ	3
EMCYT	13	estradiol-norethindrone acet	75	flac	26
EMEND	30	ESTRING	77	FLAREX	28

<i>flavoxate hcl</i>	49	GAMMAKED.....	40	<i>heparin sodium (porcine)</i>	35
FLEBOGAMMA DIF.....	40	GAMMAPLEX.....	40	HEPATAMINE.....	37
<i>flecainide acetate</i>	18	GAMUNEX-C.....	40	HETLIOZ.....	63
FLOLIPID.....	22	GARDASIL 9.....	40	HIBERIX.....	40
<i>fluconazole</i>	3	<i>gatifloxacin</i>	27	HORIZANT.....	53
<i>fluconazole in sodium chloride</i> ...	35	GATTEX.....	31	HUMALOG.....	24
<i>flucytosine</i>	3	<i>gauze pads</i>	23	HUMALOG JUNIOR	
<i>fludrocortisone acetate</i>	38	<i>gemfibrozil</i>	22	KWIKPEN.....	23
<i>flunisolide</i>	26	GENERESS FE.....	75	HUMALOG KWIKPEN.....	23
<i>fluocinolone acetonide</i>	26, 71	<i>generlac</i>	31	HUMALOG MIX 50/50.....	24
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	71	<i>engraf</i>	42	HUMALOG MIX 50/50	
<i>fluocinonide</i>	71	GENOTROPIN.....	44	KWIKPEN.....	24
<i>fluocinonide emulsified base</i>	71	GENOTROPIN MINIQUICK....	44	HUMALOG MIX 75/25.....	24
<i>fluorometholone</i>	28	<i>gentak</i>	27	HUMALOG MIX 75/25	
<i>fluorouracil</i>	74	<i>gentamicin in saline</i>	35	KWIKPEN.....	24
<i>fluoxetine hcl</i>	62	<i>gentamicin sulfate</i>	27, 35, 70	HUMATROPE.....	44
<i>fluphenazine decanoate</i>	63	GENVOYA.....	5	HUMIRA.....	55
<i>fluphenazine hcl</i>	63, 64	GEODON		HUMIRA PEDIATRIC	
<i>flurandrenolide</i>	71	INTRAMUSCULAR		CROHNS START.....	55
<i>flurazepam hcl</i>	63	INJECTION.....	64	HUMIRA PEN.....	55
<i>flurbiprofen</i>	56	GILENYA.....	46	HUMIRA PEN-CD/UC/HS	
<i>flurbiprofen sodium</i>	28	GILOTRIF.....	13	STARTER.....	55
<i>flutamide</i>	13	GLASSIA.....	68	HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL	
<i>fluticasone propionate</i>	26, 71	GLEOSTINE.....	14	HS START.....	55
<i>fluticasone-salmeterol</i>	66	<i>glimepiride</i>	25	HUMULIN 70/30.....	24
<i>fluvastatin sodium</i>	22	<i>glipizide</i>	25	HUMULIN 70/30 KWIKPEN...	24
<i>fluvastatin sodium er</i>	22	<i>glipizide er</i>	25	HUMULIN N.....	24
<i>fluvoxamine maleate</i>	62	<i>glipizide-metformin hcl</i>	25	HUMULIN N KWIKPEN.....	24
<i>fluvoxamine maleate er</i>	62	<i>global alcohol prep ease</i>	23	HUMULIN R.....	24
FML.....	28	GLUCAGEN HYPOKIT.....	23	HUMULIN R U-500	
FML FORTE.....	28	GLUCAGON EMERGENCY ...	23	(CONCENTRATED).....	24
FOCALIN XR.....	60	<i>glyburide</i>	25	HUMULIN R U-500	
<i>fondaparinux sodium</i>	12	<i>glyburide micronized</i>	25	KWIKPEN.....	24
FORTEO.....	77	<i>glyburide-metformin</i>	25	HYCANTIN.....	14
<i>fosamprenavir calcium</i>	5	<i>glycopyrrolate</i>	31	<i>hydralazine hcl</i>	23
<i>fosinopril sodium</i>	17	<i>gnp ultra com insulin syringe</i>	23	<i>hydrochlorothiazide</i>	21
<i>fosinopril sodium-hctz</i>	19	GNP ULTRA COM INSULIN		<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	57
FRAGMIN.....	12	SYRINGE.....	23	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	57
FREAMINE HBC.....	37	<i>granisetron hcl</i>	30	<i>hydrocortisone</i>	33, 38, 72
<i>frovatriptan succinate</i>	51	<i>griseofulvin microsize</i>	3	<i>hydrocortisone ace-pramoxine</i> ...	74
FULPHILA.....	11	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	3	<i>hydrocortisone butyrate</i>	71, 72
<i>furosemide</i>	21, 35	<i>guanfacine hcl er</i>	60	<i>hydrocortisone valerate</i>	72
FUZEON.....	5	<i>guanidine hcl</i>	47	<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	26
<i>fyavolv</i>	77	GYNAZOLE-1.....	78	<i>hydromorphone hcl</i>	57, 58
FYCOMPA.....	53	HAEGARDA.....	45	<i>hydromorphone hcl er</i>	57
<i>gabapentin</i>	53	<i>halobetasol propionate</i>	71	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	4
GALAFOLD.....	44	HALOG.....	71	<i>hydroxyurea</i>	14
<i>galantamine hydrobromide</i>	50	<i>haloperidol</i>	64	<i>hydroxyzine hcl</i>	26
<i>galantamine hydrobromide er</i>	50	<i>haloperidol decanoate</i>	64	<i>hydroxyzine pamoate</i>	27
GAMMAGARD.....	40	<i>haloperidol lactate</i>	64	HYSINGLA ER.....	58
GAMMAGARD S/D LESS		HARVONI.....	5	<i>ibandronate sodium</i>	77
IGA.....	40	HAVRIX.....	40	IBRANCE.....	14

<i>ibuprofen</i>	56	<i>isotretinoin</i>	69	<i>klor-con m20</i>	22
ICLUSIG.....	14	<i>isradipine</i>	20	<i>klor-con sprinkle</i>	22
IDHIFA.....	14	ISTALOL.....	29	KORLYM.....	43
ILEVRO.....	28	<i>itraconazole</i>	3	KRINTAFEL.....	4
<i>imatinib mesylate</i>	14	<i>ivermectin</i>	3	KRISTALOSE.....	31
IMBRUVICA.....	14	IXIARO.....	40	K-TAB.....	23
<i>imipenem-cilastatin</i>	35	JAKAFI.....	14	KUVAN.....	47, 48
<i>imipramine hcl</i>	62	<i>jantoven</i>	12	<i>labetalol hcl</i>	19
<i>imipramine pamoate</i>	62	JANUMET.....	25	<i>lactulose</i>	31
<i>imiquimod</i>	75	JANUMET XR.....	25	<i>lamivudine</i>	6
<i>imiquimod pump</i>	75	JANUVIA.....	25	<i>lamivudine-zidovudine</i>	6
IMOVAX RABIES.....	40	JARDIANCE.....	25	<i>lamotrigine</i>	53
IMVEXXY MAINTENANCE		JENTADUETO.....	25	<i>lamotrigine er</i>	53
PACK.....	77	JENTADUETO XR.....	25	<i>lamotrigine starter kit-blue</i>	53
IMVEXXY STARTER PACK... 77		<i>jinteli</i>	77	<i>lamotrigine starter kit-green</i>	53
INCRELEX.....	44	JULUCA.....	6	<i>lamotrigine starter kit-orange</i>	53
INCRUSE ELLIPTA.....	66	<i>junel 1.5/30</i>	75	<i>lancets</i>	23
<i>indapamide</i>	21	<i>junel 1/20</i>	75	LANOXIN.....	18
INDOCIN ORAL		<i>junel fe 1.5/30</i>	75	<i>lansoprazole</i>	32
SUSPENSION.....	56	<i>junel fe 1/20</i>	75	LANTUS.....	24
<i>indomethacin</i>	56	<i>junel fe 24</i>	75	LANTUS SOLOSTAR.....	24
<i>indomethacin er</i>	56	JUXTAPID.....	22	<i>larin 1.5/30</i>	76
INFANRIX.....	40	JYNARQUE.....	49	<i>larin 1/20</i>	76
INGREZZA.....	49	KALETRA.....	6	<i>larin fe 1.5/30</i>	76
INLYTA.....	14	KALYDECO.....	43	<i>larin fe 1/20</i>	76
INTELENCE.....	5	KAPVAY.....	60	LASTACRAFT.....	27
INTRALIPID.....	37	<i>kariva</i>	75	<i>latanoprost</i>	29
INTRAROSA.....	79	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	36	LATUDA.....	64
INTRON A.....	5	<i>kcl-lactated ringers-d5w</i>	36	LAZANDA.....	58
<i>introvale</i>	75	<i>kelnor 1/35</i>	75	<i>leflunomide</i>	55
INVANZ.....	35	KENALOG.....	72	LENVIMA (10 MG DAILY	
INVEGA SUSTENNA.....	64	<i>ketoconazole</i>	3, 73	DOSE).....	14
INVEGA TRINZA.....	64	<i>ketoprofen</i>	56	LENVIMA (12 MG DAILY	
INVELTYS.....	28	<i>ketoprofen er</i>	56	DOSE).....	14
INVIRASE.....	5	<i>ketorolac tromethamine</i>	28	LENVIMA (14 MG DAILY	
IONOSOL-MB IN D5W.....	36	KEVEYIS.....	48	DOSE).....	14
IOPIDINE.....	29	KINERET.....	43	LENVIMA (18 MG DAILY	
IPOL.....	40	KINRIX.....	41	DOSE).....	14
<i>ipratropium bromide</i>	27, 66	<i>kionex</i>	48	LENVIMA (20 MG DAILY	
<i>ipratropium-albuterol</i>	66	KISQALI (200 MG DOSE).....	14	DOSE).....	14
<i>irbesartan</i>	18	KISQALI (400 MG DOSE).....	14	LENVIMA (24 MG DAILY	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> ..	19	KISQALI (600 MG DOSE).....	14	DOSE).....	14
IRESSA.....	14	KISQALI FEMARA (400 MG		LENVIMA (4 MG DAILY	
ISENTRESS.....	6	DOSE).....	14	DOSE).....	14
ISENTRESS HD.....	5	KISQALI FEMARA (600 MG		LENVIMA (8 MG DAILY	
ISOLYTE-P IN D5W.....	36	DOSE).....	14	DOSE).....	14
ISOLYTE-S.....	36	KISQALI FEMARA(200 MG		<i>lessina</i>	76
<i>isoniazid</i>	9	DOSE).....	14	<i>letrozole</i>	15
<i>isosorbide dinitrate</i>	17	<i>klor-con</i>	22	<i>leucovorin calcium</i>	17
<i>isosorbide dinitrate er</i>	17	<i>klor-con 10</i>	22	LEUKERAN.....	15
<i>isosorbide mononitrate</i>	17	<i>klor-con m10</i>	22	LEUKINE.....	11
<i>isosorbide mononitrate er</i>	17	KLOR-CON M15.....	22	<i>leuprolide acetate</i>	39

levalbuterol hcl.....	66	LYRICA.....	53	METHITEST.....	38
levalbuterol tartrate.....	66	LYRICA CR.....	53	methotrexate.....	55
levetiracetam.....	53	LYSODREN.....	15	methotrexate sodium.....	35
levetiracetam er.....	53	mafenide acetate.....	74	methotrexate sodium (pf).....	35
levobunolol hcl.....	29	magnesium sulfate.....	36	methoxsalen rapid.....	73
levocarnitine.....	31	malathion.....	73	methscopolamine bromide.....	32
levocetirizine dihydrochloride....	27	maprotiline hcl.....	62	methyclothiazide.....	21
levofloxacin.....	10, 27, 35	marlissa.....	76	METHYLIN.....	60
levofloxacin in d5w.....	35	MARPLAN.....	62	methylphenidate hcl.....	60
levonest.....	76	MATULANE.....	15	methylphenidate hcl er.....	60
levonorgest-eth estrad 91-day....	76	matzim la.....	20	methylphenidate hcl er (cd).....	60
levonorgestrel-ethinyl estradiol..	76	MAVENCLAD (10 TABS).....	46	methylphenidate hcl er (la).....	60
levora 0.15/30 (28).....	76	MAVENCLAD (4 TABS).....	46	methylprednisolone.....	38
levorphanol tartrate.....	58	MAVENCLAD (5 TABS).....	46	methyltestosterone.....	38
levo-t.....	39	MAVENCLAD (6 TABS).....	46	metoclopramide hcl.....	30
levothyroxine sodium.....	39	MAVENCLAD (7 TABS).....	46	metolazone.....	21
levoxyl.....	39	MAVENCLAD (8 TABS).....	46	metoprolol succinate er.....	20
LEXIVA.....	6	MAVENCLAD (9 TABS).....	46	metoprolol tartrate.....	20
lidocaine.....	74	MAVYRET.....	6	metoprolol-hydrochlorothiazide..	19
lidocaine hcl.....	74	MAXIDEX.....	28	metronidazole.....	3, 69, 78
lidocaine hcl urethral/mucosal...	74	meclizine hcl.....	30	metronidazole in nacl.....	35
lidocaine viscous hcl.....	74	meclofenamate sodium.....	56	mexiletine hcl.....	18
lidocaine-prilocaine.....	74	MEDROL.....	38	miconazole 3.....	78
lindane.....	73	medroxyprogesterone acetate		microgestin 1.5/30.....	76
linezolid.....	3, 35		77, 78	microgestin 1/20.....	76
LINZESS.....	33	mefenamic acid.....	56	microgestin fe 1.5/30.....	76
liothyronine sodium.....	39	mefloquine hcl.....	4	microgestin fe 1/20.....	76
lisinopril.....	17	megestrol acetate.....	15, 31	midodrine hcl.....	21
lisinopril-hydrochlorothiazide....	19	MEKINIST.....	15	MIGERGOT.....	51
lithium.....	61	MEKTOVI.....	15	miglitol.....	25
lithium carbonate.....	61	meloxicam.....	56	miglustat.....	44
lithium carbonate er.....	60	melfhalan.....	15	MILLIPRED.....	38
LO LOESTRIN FE.....	76	memantine hcl.....	50	minocycline hcl.....	11
LONSURF.....	15	memantine hcl er.....	50	minocycline hcl er.....	11
loperamide hcl.....	31	MENACTRA.....	41	minoxidil.....	23
lopinavir-ritonavir.....	6	MENEST.....	78	mirtazapine.....	62
lorazepam.....	59	MENOSTAR.....	78	misoprostol.....	32
LORBRENA.....	15	MENTAX.....	73	M-M-R II.....	41
losartan potassium.....	18	MENVEO.....	41	modafinil.....	63
losartan potassium-hctz.....	19	mercaptopurine.....	15	moexipril hcl.....	17
LOTEMAX.....	28	meropenem.....	35	molindone hcl.....	64
loteprednol etabonate.....	28	mesalamine.....	33	mometasone furoate.....	27, 72
lovastatin.....	22	MESNEX.....	17	mondoxyne nl.....	11
loxapine succinate.....	64	METADATE ER.....	60	montelukast sodium.....	66
LUCENTIS.....	30	metaproterenol sulfate.....	66	MONUROL.....	3
luliconazole.....	73	metformin hcl.....	25	morphine sulfate.....	58
LUMIGAN.....	29	metformin hcl er.....	25	morphine sulfate (concentrate)...	58
LUPRON DEPOT (1-MONTH).39		methadone hcl.....	58	morphine sulfate er.....	58
LUPRON DEPOT (3-MONTH).39		methamphetamine hcl.....	60	morphine sulfate er beads.....	58
LUPRON DEPOT (4-MONTH).39		methazolamide.....	29	MOVANTIK.....	31
LUPRON DEPOT (6-MONTH).39		methenamine hippurate.....	3	MOVIPREP.....	31
LYNPARZA.....	15	methimazole.....	39	MOXEZA.....	27

<i>moxifloxacin hcl</i>	10, 27	<i>nifedipine er osmotic release</i>	20	<i>ofloxacin</i>	10, 26, 27
<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	35	<i>nikki</i>	76	<i>olanzapine</i>	64
MULPLETA.....	11	<i>nilutamide</i>	15	<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	61
MULTAQ.....	18	<i>nimodipine</i>	20	<i>olmesartan medoxomil</i>	18
<i>mupirocin</i>	70	NINLARO.....	15	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	19
<i>mupirocin calcium</i>	70	<i>nisoldipine er</i>	20	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	19
MYCAMINE.....	35	NITRO-BID.....	17	<i>olopatadine hcl</i>	27
<i>mycophenolate mofetil</i>	42	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	4	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	22
<i>mycophenolate sodium</i>	42	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	4	<i>omeprazole</i>	32
MYLERAN.....	15	<i>nitroglycerin</i>	17	<i>omeprazole-sodium bicarbonate</i>	32
MYRBETRIQ.....	49	NITROSTAT.....	18	OMNITROPE.....	44, 45
MYTESI.....	31	NITYR.....	45	<i>ondansetron</i>	30
<i>nabumetone</i>	56	<i>nizatidine</i>	32	<i>ondansetron hcl</i>	30
<i>nadolol</i>	20	<i>nolix</i>	72	ONETOUCH TEST STRIPS.....	23
<i>nadolol-bendroflumethiazide</i>	19	NORDITROPIN FLEXPRO.....	44	OPSUMIT.....	67
<i>nafcillin sodium</i>	35	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	76	ORALAIR.....	68
<i>naftifine hcl</i>	73	<i>norethindrone acetate</i>	78	ORAPRED ODT.....	38
NAFTIN GEL.....	73	<i>norethindrone-eth estradiol</i>	78	ORENITRAM.....	67
<i>naloxone hcl</i>	47	<i>norethin-eth estradiol-fe</i>	76	ORFADIN.....	45
<i>naltrexone hcl</i>	59	NORITATE.....	69	ORILISSA.....	78
<i>naproxen</i>	57	<i>norlyroc</i>	76	ORKAMBI.....	43
<i>naproxen dr</i>	57	NORMOSOL-M IN D5W.....	36	<i>orsythia</i>	76
<i>naproxen sodium</i>	57	NORMOSOL-R IN D5W.....	36	<i>oseltamivir phosphate</i>	6
<i>naproxen sodium er</i>	57	NORMOSOL-R PH 7.4.....	36	OSMOPREP.....	32
<i>naratriptan hcl</i>	51	NORPACE CR.....	18	OSPHENA.....	79
NARCAN.....	47	NORTHERA.....	21	<i>oxacillin sodium</i>	35
NATACYN.....	30	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	76	<i>oxandrolone</i>	38
<i>nateglinide</i>	25	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	76	<i>oxaprozin</i>	57
NATPARA.....	46	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	76	<i>oxazepam</i>	59
NEBUPENT.....	4	<i>nortrel 7/7/7</i>	76	<i>oxcarbazepine</i>	54
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	76	<i>nortriptyline hcl</i>	62	<i>oxiconazole nitrate</i>	73
<i>nefazodone hcl</i>	62	NORVIR.....	6	OXISTAT.....	73
<i>neomycin sulfate</i>	4	NOXAFIL.....	3	OXTELLAR XR.....	54
<i>neomycin-bacitracin zn-</i> <i>polymyx</i>	27	NUCALA.....	68	<i>oxybutynin chloride</i>	49
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	28	NUCYNTA ER.....	58	<i>oxybutynin chloride er</i>	49
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	28	NUEDEXTA.....	52	<i>oxycodone hcl</i>	58
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	27, 28	NUPLAZID.....	64	<i>oxycodone hcl er</i>	58
NEPHRAMINE.....	37	NUTRILIPID.....	37	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	58
NERLYNX.....	15	NUTROPIN AQ NUSPIN 10.....	44	<i>oxycodone-aspirin</i>	58
NEULASTA.....	11	NUTROPIN AQ NUSPIN 20.....	44	<i>oxycodone-ibuprofen</i>	58
NEUPRO.....	51	NUTROPIN AQ NUSPIN 5.....	44	OXYCONTIN.....	58
<i>nevirapine</i>	6	<i>nyamyc</i>	73	<i>oxymorphone hcl</i>	58
<i>nevirapine er</i>	6	NYMALIZE.....	20	<i>oxymorphone hcl er</i>	58
NEXAVAR.....	15	<i>nystatin</i>	3, 73	OZEMPIC.....	25
<i>niacin er</i>	22	<i>nystatin-triamcinolone</i>	73	<i>paliperidone er</i>	64
<i>niacor</i>	22	<i>nystop</i>	73	PALYNZIQ.....	48
<i>nicardipine hcl</i>	20	OALIVA.....	32	PANDEL.....	72
NICOTROL.....	48	OCTAGAM.....	41	PANRETIN.....	74
NICOTROL NS.....	48	<i>octreotide acetate</i>	42	<i>pantoprazole sodium</i>	33
<i>nifedipine</i>	20	ODEFSEY.....	6	PANZYGA.....	41
<i>nifedipine er</i>	20	ODOMZO.....	15	<i>paricalcitol</i>	45
		OFEV.....	67	<i>paromomycin sulfate</i>	4

<i>paroxetine hcl</i>	62	PLEGRIDY STARTER PACK..	47	<i>procto-med hc</i>	74
<i>paroxetine hcl er</i>	62	PLENAMINE.....	37	<i>procto-pak</i>	74
<i>paroxetine mesylate</i>	62	PNEUMOVAX 23.....	41	<i>proctosol hc</i>	74
PASER.....	10	<i>podofilox</i>	75	<i>proctozone-hc</i>	74
PAXIL ORAL SUSPENSION..	62	<i>polymyxin b sulfate</i>	35	<i>progesterone micronized</i>	78
PEDIARIX.....	41	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	28	PROGLYCEM.....	23
PEDVAX HIB.....	41	POMALYST.....	15	PROGRAF INJECTION.....	42
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	32	<i>portia-28</i>	76	PROLASTIN-C.....	68
<i>peg-3350/electrolytes</i>	32	<i>potassium chloride</i>	23, 36	PROLENSA.....	29
PEGANONE.....	54	<i>potassium chloride crys er</i>	23	PROLIA.....	78
PEGASYS.....	6	<i>potassium chloride er</i>	23	PROMACTA.....	11
PEGASYS PROCLICK.....	6	<i>potassium chloride in dextrose</i> ...	36	<i>promethazine hcl</i>	31
<i>penicillamine</i>	50	<i>potassium chloride in nacl</i>	36	<i>propafenone hcl</i>	18
<i>penicillin g pot in dextrose</i>	35	<i>potassium citrate er</i>	49	<i>propafenone hcl er</i>	18
<i>penicillin g potassium</i>	35	PRADAXA.....	12	<i>propantheline bromide</i>	32
<i>penicillin g sodium</i>	35	PRALUENT.....	22	<i>proparacaine hcl</i>	30
<i>penicillin v potassium</i>	9	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	52	<i>propranolol hcl</i>	20
PENTACEL.....	41	<i>pramipexole dihydrochloride er</i> ..	52	<i>propranolol hcl er</i>	20
PENTAM.....	4	<i>prasugrel hcl</i>	11	<i>propranolol-hctz</i>	19
<i>pentoxifylline er</i>	12	<i>pravastatin sodium</i>	22	<i>propylthiouracil</i>	39
PERFOROMIST.....	66	<i>praziquantel</i>	4	PROQUAD.....	41
<i>perindopril erbumine</i>	17	<i>prazosin hcl</i>	17	PROSOL.....	37
<i>permethrin</i>	73	PRED MILD.....	29	<i>protriptyline hcl</i>	62
<i>perphenazine</i>	64	PRED-G.....	29	PRUDOXIN.....	74
<i>perphenazine-amitriptyline</i>	64	PRED-G S.O.P.....	29	PULMOZYME.....	43
PERSERIS.....	64	<i>prednicarbate</i>	72	PURIXAN.....	15
PEXEVA.....	62	<i>prednisolone</i>	38	PYLERA.....	33
<i>phenelzine sulfate</i>	62	<i>prednisolone acetate</i>	29	<i>pyrazinamide</i>	10
<i>phenobarbital</i>	54	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	29, 38	<i>pyridostigmine bromide</i>	47
<i>phenoxybenzamine hcl</i>	48	<i>prednisone</i>	38	<i>pyridostigmine bromide er</i>	47
<i>phenytoin</i>	54	PREDNISONE.....	38	QUADRACEL.....	41
<i>phenytoin sodium extended</i>	54	PREDNISONE INTENSOL.....	38	QUDEXY XR.....	54
PHOSPHOLINE IODIDE.....	29	<i>preferred plus insulin syringe</i>	23	<i>quetiapine fumarate</i>	64
PIFELTRO.....	6	PREMARIN.....	78	<i>quetiapine fumarate er</i>	64
<i>pilocarpine hcl</i>	26, 29	PREMASOL.....	37	QUILLIVANT XR.....	60
<i>pimecrolimus</i>	74	PREMPHASE.....	78	<i>quinapril hcl</i>	17
<i>pimozide</i>	64	PREMPRO.....	78	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	19
<i>pindolol</i>	20	<i>prenatal</i>	78	<i>quinidine gluconate er</i>	18
<i>pioglitazone hcl</i>	25	PREVALITE.....	22	<i>quinidine sulfate</i>	18
<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	25	PREVNAR 13.....	41	<i>quinine sulfate</i>	4
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i> ...	25	PREVYMIS.....	6	QVAR REDIHALER.....	67
<i>piperacillin sod-tazobactam so</i> ...	35	PREZCOBIX.....	6	RABAVERT.....	41
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	15	PREZISTA.....	6	<i>rabeprazole sodium</i>	33
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	15	PRIFTIN.....	10	<i>raloxifene hcl</i>	78
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	15	<i>primaquine phosphate</i>	4	<i>ramipril</i>	17
<i>piroxicam</i>	57	<i>primidone</i>	54	<i>ranitidine hcl</i>	33
PLASMA-LYTE 148.....	36	PRIVIGEN.....	41	<i>ranolazine er</i>	18
PLASMA-LYTE A.....	36	PROAIR RESPICLICK.....	66	<i>rasagiline mesylate</i>	52
PLEGRIDY.....	47	<i>probenecid</i>	56	RASUVO.....	55
		PROCALAMINE.....	37	RAVICTI.....	49
		<i>prochlorperazine</i>	30	REBETOL.....	6
		<i>prochlorperazine maleate</i>	30	REBIF.....	47

REBIF REBIDOSE.....	47	RUBRACA.....	15	spironolactone.....	21
REBIF REBIDOSE		RUCONEST.....	45	spironolactone-hctz.....	21
TITRATION PACK.....	47	RYDAPT.....	15	SPRITAM.....	54
REBIF TITRATION PACK.....	47	RYTARY.....	52	SPRYCEL.....	15
RECOMBIVAX HB.....	41	SAIZEN.....	45	sps.....	48
RECTIV.....	74	SAIZENPREP.....	45	ssd.....	70
REGRANEX.....	74	SAMSCA.....	49	STAMARIL.....	41
RELENZA DISKHALER.....	6	SANCUSO.....	31	stavudine.....	7
relexxii.....	60	SANTYL.....	74	STELARA.....	55
RELI-ON INSULIN SYRINGE.....	23	SAPHRIS.....	65	STIMATE.....	12
RELISTOR.....	32	SAVELLA.....	54	STIVARGA.....	15
REMICADE.....	55	SAVELLA TITRATION PACK.....	54	streptomycin sulfate.....	36
repaglinide.....	26	scopolamine.....	31	STRIBILD.....	7
repaglinide-metformin hcl.....	26	selegiline hcl.....	52	STRIVERDI RESPIMAT.....	67
RESCRIPTOR.....	7	selenium sulfide.....	74	STROMECTOL.....	4
RESTASIS.....	30	SELZENTRY.....	7	SUBSYS.....	58
RETACRIT.....	11	SENSIPAR.....	45	SUCRAID.....	48
RETIN-A.....	69	SEREVENT DISKUS.....	67	sucralfate.....	33
RETIN-A MICRO.....	69	SEROSTIM.....	45	sulfacetamide sodium.....	28
RETIN-A MICRO PUMP.....	69	sertraline hcl.....	62	sulfacetamide sodium (acne).....	74
REVATIO ORAL SOLUTION.....	68	sevelamer carbonate oral		sulfacetamide-prednisolone.....	28
REVLIMID.....	15	packets.....	48	sulfadiazine.....	10
REXULTI.....	65	sevelamer hcl.....	48	sulfamethoxazole-trimethoprim..	10
REYATAZ.....	7	sharobel.....	76	SULFAMYLON.....	74
RHOPRESSA.....	30	SHINGRIX.....	41	sulfasalazine.....	33
ribasphere.....	7	SIGNIFOR.....	43	sulindac.....	57
RIBASPHERE RIBAPAK.....	7	sildenafil citrate.....	68	sumatriptan.....	51
ribavirin.....	7	SILENOR.....	63	sumatriptan succinate.....	51
RIDAURA.....	55	silodosin.....	49	sumatriptan succinate refill.....	51
rifabutin.....	10	silver sulfadiazine.....	70	sumatriptan-naproxen sodium....	51
RIFAMATE.....	10	SIMBRINZA.....	30	SUPRAX.....	9
rifampin.....	10, 35	simvastatin.....	22	SUPREP BOWEL PREP KIT....	32
RIFATER.....	10	sirolimus.....	42	SUTENT.....	15
riluzole.....	43	SIRTURO.....	10	SYLATRON.....	12
rimantadine hcl.....	7	SIVEXTRO.....	4, 35	SYMBICORT.....	67
RIOMET.....	26	SKLICE.....	73	SYMDEKO.....	43
risedronate sodium.....	78	sodium chloride.....	36, 74	SYMFI.....	7
RISPERDAL CONSTA.....	61	sodium lactate.....	37	SYMFI LO.....	7
risperidone.....	61	sodium phenylbutyrate.....	49	SYMLINPEN 120.....	25
ritonavir.....	7	sodium polystyrene sulfonate.....	48	SYMLINPEN 60.....	25
rivastigmine.....	50	solifenacin succinate.....	49	SYMPAZAN.....	54
rivastigmine tartrate.....	50	SOLOSEC.....	78	SYMTUZA.....	7
rizatriptan benzoate.....	51	SOLTAMOX.....	15	SYNAREL.....	39
ropinirole hcl.....	52	SOMATULINE DEPOT.....	42	SYNJARDY.....	26
ropinirole hcl er.....	52	SOMAVERT.....	42	SYNJARDY XR.....	26
rosuvastatin calcium.....	22	SOOLANTRA.....	69	SYNRIBO.....	12
ROTARIX.....	41	sorine.....	18	SYNTHROID.....	39
ROTATEQ.....	41	sotalol hcl.....	18	TABLOID.....	16
ROWASA.....	33	sotalol hcl (af).....	18	tacrolimus.....	42, 74
roweepra.....	54	SOTYLIZE.....	18	tadalafil.....	49
roweepra xr.....	54	SPIRIVA HANDIHALER.....	67	tadalafil (pah).....	68
ROZEREM.....	63	SPIRIVA RESPIMAT.....	67	TAFINLAR.....	16

TAGRISSO.....	16	TIVICAY.....	7	TRINTELLIX.....	62
TAKHZYRO.....	45	<i>tizanidine hcl</i>	55	<i>tri-previfem</i>	76
TALZENNA.....	16	TOBI PODHALER.....	43	<i>tri-sprintec</i>	76
<i>tamoxifen citrate</i>	16	TOBRADEX.....	28	TRIUMEQ.....	7
<i>tamsulosin hcl</i>	49	TOBRADEX ST.....	28	<i>trivora (28)</i>	76
TARCEVA.....	16	<i>tobramycin</i>	28, 43	TROKENDI XR.....	54
TARGRETIN.....	16, 75	<i>tobramycin sulfate</i>	36	TROPHAMINE.....	37
<i>tarina fe 1/20</i>	76	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	28	<i>tropium chloride</i>	49
TASIGNA.....	16	<i>tolazamide</i>	26	<i>tropium chloride er</i>	49
TAVALISSE.....	12	<i>tolbutamide</i>	26	TRULICITY.....	25
<i>tazarotene</i>	73	<i>tolcapone</i>	52	TRUMENBA.....	41
TAZORAC.....	73	<i>tolmetin sodium</i>	57	TRUVADA.....	7
<i>taztia xt</i>	21	<i>tolterodine tartrate</i>	49	TWINRIX.....	41
<i>tdvax</i>	41	<i>tolterodine tartrate er</i>	49	TYBOST.....	7
TECFIDERA.....	47	<i>topiramate</i>	54	TYGACIL.....	36
TEFLARO.....	36	<i>topiramate er</i>	54	TYKERB.....	16
TEGSEDI.....	43	<i>toremifene citrate</i>	16	TYMLOS.....	78
TEKTURN HCT.....	19	<i>torsemide</i>	21	TYPHIM VI.....	41
<i>telmisartan</i>	18	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	24	UCERIS.....	32
<i>telmisartan-amlodipine</i>	19	TOUJEO SOLOSTAR.....	24	UDENYCA.....	11
<i>telmisartan-hctz</i>	19	<i>tpn electrolytes</i>	37	<i>unithroid</i>	39
<i>temazepam</i>	63	TRACLEER.....	68	UPTRAVI.....	68
<i>temozolomide</i>	16	TRADJENTA.....	26	UROCIT-K 10.....	50
TENIVAC.....	41	<i>tramadol hcl</i>	59	UROCIT-K 15.....	50
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	7	<i>tramadol hcl er</i>	59	UROCIT-K 5.....	50
<i>terazosin hcl</i>	17	<i>tramadol hcl er (biphasic)</i>	59	<i>ursodiol</i>	32
<i>terbinafine hcl</i>	3	<i>tramadol-acetaminophen</i>	59	VABOMERE.....	36
<i>terbutaline sulfate</i>	67	<i>trandolapril</i>	17	<i>valacyclovir hcl</i>	7
<i>terconazole</i>	78	<i>trandolapril-verapamil hcl er</i>	19	VALCHLOR.....	75
<i>testosterone</i>	38	<i>tranexamic acid</i>	12	<i>valganciclovir hcl</i>	7
<i>testosterone cypionate</i>	38	TRANSDERM-SCOP PATCH..	31	<i>valproic acid</i>	54
<i>testosterone enanthate</i>	38	<i>tranylcypromine sulfate</i>	62	<i>valsartan</i>	18
<i>tetrabenazine</i>	45	TRAVASOL.....	37	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> ...	19
<i>tetracycline hcl</i>	11	TRAVATAN Z.....	30	<i>vancomycin hcl</i>	4, 36
THALOMID.....	16	<i>trazodone hcl</i>	62	<i>vandazole</i>	78
<i>theophylline</i>	67	TRECATOR.....	10	VAQTA.....	41
<i>theophylline er</i>	67	TRELSTAR MIXJECT.....	39	VARIVAX.....	41
<i>thioridazine hcl</i>	65	<i>tretinoin</i>	16, 69	VARIZIG.....	42
<i>thiothixene</i>	65	<i>tretinoin microsphere</i>	69	VARUBI.....	31
THYROLAR-1.....	39	TREXALL.....	56	VASCEPA.....	22
THYROLAR-1/2.....	39	<i>triamcinolone acetonide</i>	26, 72	<i>velivet</i>	76
THYROLAR-1/4.....	39	<i>triamterene-hctz</i>	21	VELTASSA.....	48
THYROLAR-2.....	39	TRIANEX.....	72	VEMLIDY.....	7
THYROLAR-3.....	39	<i>triazolam</i>	63	VENCLEXTA.....	16
<i>tiagabine hcl</i>	54	<i>triderm</i>	72	VENCLEXTA STARTING	
TIBSOVO.....	16	<i>trientine hcl</i>	50	PACK.....	16
<i>tigecycline</i>	36	<i>trifluoperazine hcl</i>	65	<i>venlafaxine hcl</i>	62
TIGLUTIK.....	43	<i>trifluridine</i>	29	<i>venlafaxine hcl er</i>	62
<i>timolol maleate</i>	20, 30	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	52	VENTAVIS.....	68
<i>tinidazole</i>	4	<i>trilyte</i>	32	<i>verapamil hcl</i>	21
TIROSINT.....	39	<i>trimethoprim</i>	4	<i>verapamil hcl er</i>	21
TIROSINT-SOL.....	39	<i>trimipramine maleate</i>	62	VERSACLOZ.....	65

VERZENIO.....	16	ZERBAXA.....	36
VIBRAMYCIN.....	11	ZIAGEN.....	8
VICTOZA.....	25	<i>zidovudine</i>	8
VIDEX.....	7	ZILEUTON ER.....	67
VIDEX EC.....	7	<i>ziprasidone hcl</i>	65
<i>vigabatrin</i>	54	ZIRGAN.....	29
<i>vigadrone</i>	54	ZOLINZA.....	16
VIIBRYD.....	62	<i>zolmitriptan</i>	51
VIIBRYD STARTER PACK.....	62	<i>zolpidem tartrate</i>	63
VIMPAT.....	54	<i>zolpidem tartrate er</i>	63
VIRACEPT.....	7	ZOMACTON.....	45
VIREAD.....	7, 8	<i>zonisamide</i>	54
VITRAKVI.....	16	ZONTIVITY.....	11
VIVITROL.....	59	ZORBTIVE.....	45
VIZIMPRO.....	16	ZORTRESS.....	42
<i>voriconazole</i>	3, 36	ZOSTAVAX.....	42
VOSEVI.....	8	<i>zovia 1/35e (28)</i>	76
VOTRIENT.....	16	ZYDELIG.....	16
VRAYLAR.....	65	ZYKADIA.....	16
<i>vyfemla</i>	76	ZYLET.....	29
VYVANSE.....	60	ZYPREXA.....	65
<i>warfarin sodium</i>	12	ZYPREXA RELPREVV.....	65
<i>wixela inhub</i>	67	ZYTIGA.....	17
XALKORI.....	16		
XARELTO.....	12		
XARELTO STARTER PACK...	12		
XATMEP.....	56		
XELJANZ.....	56		
XELJANZ XR.....	56		
XEPI.....	70		
XERMELO.....	32		
XGEVA.....	78		
XIFAXAN.....	4		
XIGDUO XR.....	26		
XOFLUZA.....	8		
XOLAIR.....	68		
XOSPATA.....	16		
XTANDI.....	16		
XURIDEN.....	17		
XYOSTED.....	38		
XYREM.....	63		
YF-VAX.....	42		
YONSA.....	16		
<i>yuvaferm</i>	78		
<i>zafirlukast</i>	67		
<i>zaleplon</i>	63		
ZARXIO.....	11		
ZEJULA.....	16		
ZELBORAF.....	16		
ZEMAIRA.....	68		
ZENPEP.....	31		
ZEPATIER.....	8		

Este formulario se actualizó el 09/01/2019. Para obtener más información o hacer preguntas, comuníquese con Relaciones con el Cliente de Tufts Medicare Preferred HMO al 1-800-701-9000 o, para usuarios de TTY, al 711. Los representantes están disponibles los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.) o visite **www.thpmp.org**.

Tufts Health Plan es un plan de Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO, Health Maintenance Organization) con un contrato con Medicare. La inscripción en Tufts Health Plan depende de la renovación del contrato.



705 Mount Auburn Street,
Watertown, MA 02472