



Formulario (lista de medicamentos cubiertos) 2021 de Tufts Medicare Preferred HMO

Planes de Tufts Medicare Preferred HMO

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

21576 Versión 6

Este formulario se actualizó el 1/9/2020. Para obtener información más reciente o hacer otras preguntas, comuníquese con Relaciones con el Cliente de Tufts Medicare Preferred HMO al **1-800-701-9000** o al 711 para usuarios de TTY, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (desde el 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre, o visite www.thpmp.org.

Formulario (lista de medicamentos cubiertos) 2021 de Tufts Medicare Preferred HMO

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.

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 2020. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha más reciente de actualización del formulario, aparece en la tapa y contratapa.

Por lo general, debe preferir las farmacias de la red para optar al beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y los copagos o el coaseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2022 y en ocasiones durante el año.

¿Qué es el formulario de Tufts Medicare Preferred HMO?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Tufts Medicare Preferred HMO previa consulta con un equipo de médicos. Dicho formulario representa las terapias con medicamentos 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 médicaamente 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 titulada “*¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Tufts Medicare Preferred HMO?*” en página 5.
- **Se retiraron medicamentos del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos considera que un medicamento de nuestro formulario no es seguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, sacaremos inmediatamente el medicamento de nuestro formulario y daremos aviso a los 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 o ambos. 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 miembros afectados acerca del cambio al menos 30 días antes de que se realice el cambio o en el momento en que el miembro solicite que se renueve 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 titulada “*¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Tufts Medicare Preferred HMO?*” en página 5.

Cambios que no le afectarán si está tomando el medicamento actualmente. Por lo general, si toma un medicamento de nuestro formulario 2021 que estaba cubierto a principios del año, no eliminaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2021, 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. No recibirá una notificación directa este año sobre los cambios que no lo afectan. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, los cambios lo afectarían y es importante revisar la Lista de medicamentos del nuevo año de beneficios para ver los cambios que podrían haber sufrido los medicamentos.

El formulario adjunto está actualizado a septiembre de 2020. 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 19. Los medicamentos en este formulario están agrupados en categorías según las afecciones para los que se usan como tratamiento. Por ejemplo, los medicamentos

que se usan para tratar afecciones del corazón aparecen en la categoría “Agentes cardiovasculares”. Si sabe para lo que se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 17. Luego, busque su medicamento en el nombre de la categoría.

Lista alfabética

Si no está seguro de en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el índice que comienza en la página 99. 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 *ramelton*. Esto puede ser adicional a un suministro estándar de un mes o tres meses.
- **Terapia escalonada:** En algunos casos, Tufts Medicare Preferred HMO exige que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección antes de que cubramos otro medicamento para dicha afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección, es posible que Tufts Medicare Preferred HMO no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no funciona para usted, Tufts Medicare Preferred HMO entonces cubrirá el medicamento B.

Para saber si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte el formulario que comienza en la página 19. También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información sobre las restricciones aplicadas a medicamentos específicos cubiertos. Hemos publicado en línea un documento que explica nuestras restricciones a la autorización previa y a la terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha más reciente de actualización del formulario, aparece en la tapa y contratapa.

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

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

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

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

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

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

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

- Puede pedirnos cubrir un medicamento incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto en un nivel predeterminado de costos compartidos y usted no podrá pedirnos que entreguemos el medicamento en un nivel más bajo.
- Puede pedirnos cubrir un medicamento del formulario en un nivel más bajo de costos compartidos 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 respalte 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 miembro nuevo o anterior de nuestro plan, podría estar tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. También podría estar tomando un medicamento que está en nuestro formulario, pero su posibilidad de obtenerlo es limitada. Por ejemplo, podría necesitar una autorización previa nuestra antes de surtir su receta. Debe hablar con el médico para decidir si debe 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 cuidados a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestro formulario o si usted tiene una capacidad limitada para obtener medicamentos, pero 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 miembro 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 recetados de Tufts Medicare Preferred HMO, revise su *Evidencia de cobertura* y otros materiales del plan.

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

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

Formulario de Tufts Medicare Preferred HMO

El formulario que comienza en la página 19 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 99.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca aparecen en mayúscula (por ej., ENTRESTO) 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: Part B o D de Medicare.

Estos medicamentos necesitan una autorización previa para determinar la cobertura adecuada según Part B o Part D de Medicare. Es posible que algunos medicamentos de Part B necesiten un 20 % de coaseguro 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 de los Estados Unidos. Si el médico considera que usted necesita una cantidad superior que la limitación del programa, dicho médico puede enviar una solicitud de cobertura según el proceso de revisión médica. El proceso de revisión médica le permite a usted o su médico solicitar a Tufts Medicare Preferred HMO que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Consulte la sección, “*¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Tufts Medicare Preferred HMO?*” en la página 5 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

HI: Medicamento de infusión domiciliaria (HI, Home Infusion).

Este medicamento recetado puede estar cubierto según sus beneficios médicos. Es posible que algunos medicamentos de Part B exijan un 20 % de coaseguro 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., desde el 1 de octubre al 31 de marzo y de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre.

LA: Medicamento de acceso limitado

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., desde el 1 de octubre al 31 de marzo y de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre.

PA: Se necesita Autorización previa

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

STPA: Se aplica una autorización previa de terapia escalonada

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

Los miembros que toman actualmente medicamentos que cumplen los criterios iniciales para una terapia escalonada podrán surtir automáticamente sus recetas de medicamentos escalonados. Si el miembro no cumple los criterios iniciales para una terapia escalonada, se rechazará la receta en el punto de venta con un mensaje que indicará que se necesita una autorización previa (PA). Los médicos pueden presentar solicitudes de autorización previa a Tufts Medicare Preferred HMO para los 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 5 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

Trasplante:

El medicamento está cubierto según Part B cuando se usa para un trasplante de órgano cubierto por Medicare. Es posible que algunos medicamentos de Part B exijan un 20 % de coaseguro 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 Part B:

No se necesita un copago y el costo del medicamento no se aplica a su beneficio de Part D. Es posible que algunos medicamentos de Part B exijan un 20 % de coaseguro 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 miembros. 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**

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

Etapa de período sin cobertura Después de que los costos totales de los medicamentos recetados alcancen \$4,130 y hasta que sus pagos alcancen \$6,550, usted paga:	• 25 % de los costos por medicamentos genéricos de Part D • 25 % de los costos por medicamentos de marca de Part D
Etapa de cobertura catastrófica Después del período sin cobertura, cuando sus pagos por el año son superiores a \$6,550, usted paga la cantidad superior entre las siguientes:	5 % por receta o \$3.70 por receta por medicamentos genéricos de Part D, \$9.20 por receta por medicamentos de marca de Part D.

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

Etapa de período sin cobertura Después de que los costos totales de los medicamentos recetados alcancen \$4,130 y hasta que sus pagos alcancen \$6,550, usted paga:	<ul style="list-style-type: none"> • 25 % de los costos por medicamentos genéricos de Part D • 25 % de los costos por medicamentos de marca de Part D
Etapa de cobertura catastrófica Después del período sin cobertura, cuando sus pagos por el año son superiores a \$6,550, usted paga la cantidad superior entre las siguientes:	5 % por receta o \$3.70 por receta por medicamentos genéricos de Part D, \$9.20 por receta por medicamentos de marca de Part D.

Nivel 6	HMO Value Rx		
Condados de Barnstable, Bristol, Essex, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk y Worcester			
Deductible	\$200 (para medicamentos de Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5)		
Copagos	Suministro para 30 días, en farmacia	Suministro para 60 días, en farmacia	Suministro para 90 días, en farmacia
Nivel 1	\$4	\$8	\$12
Nivel 2	\$8	\$16	\$24
Nivel 3	\$45	\$90	\$135
Nivel 4	\$100	\$200	\$300
Nivel 5	29 %	N/C	N/C
Nivel 6	\$0	N/C	N/C
Copagos	Suministro para 30 días, pedido por correo	Suministro para 60 días, pedido por correo	Suministro para 90 días, pedido por correo
Nivel 1	\$4	\$8	\$8
Nivel 2	\$8	\$16	\$16
Nivel 3	\$45	\$90	\$90
Nivel 4	\$100	\$200	\$300
Nivel 5	29 %	N/C	N/C
Nivel 6	N/C	N/C	N/C

Etapa de período sin cobertura Después de que los costos totales de los medicamentos recetados alcancen \$4,130 y hasta que sus pagos alcancen \$6,550, usted paga:	<ul style="list-style-type: none"> • 25 % de los costos por medicamentos genéricos de Part D • 25 % de los costos por medicamentos de marca de Part D
Etapa de cobertura catastrófica Después del período sin cobertura, cuando sus pagos por el año son superiores a \$6,550, usted paga la cantidad superior entre las siguientes:	5 % por receta o \$3.70 por receta por medicamentos genéricos de Part D, \$9.20 por receta por medicamentos de marca de Part D.

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

Etapa de período sin cobertura Después de que los costos totales de los medicamentos recetados alcancen \$4,130 y hasta que sus pagos alcancen \$6,550, usted paga:	<ul style="list-style-type: none"> • 25 % de los costos por medicamentos genéricos de Part D • 25 % de los costos por medicamentos de marca de Part D
Etapa de cobertura catastrófica Después del período sin cobertura, cuando sus pagos por el año son superiores a \$6,550, usted paga la cantidad superior entre las siguientes:	5 % por receta o \$3.70 por receta por medicamentos genéricos de Part D, \$9.20 por receta por medicamentos de marca de Part D.

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

Etapa de período sin cobertura Después de que los costos totales de los medicamentos recetados alcancen \$4,130 y hasta que sus pagos alcancen \$6,550, usted paga:	<ul style="list-style-type: none"> • Copagos de nivel 1 para medicamentos genéricos preferidos en el nivel 1 • Copagos de nivel 2 para medicamentos genéricos en el nivel 2 • 25 % de los costos por todos los demás medicamentos genéricos de Part D • 25 % de los costos por medicamentos de marca de Part D
Etapa de cobertura catastrófica Después del período sin cobertura, cuando sus pagos por el año son superiores a \$6,550, usted paga la cantidad superior entre las siguientes:	5 % por receta o \$3.70 por receta por medicamentos genéricos de Part D, \$9.20 por receta por medicamentos de marca de Part D.



Tufts Health Plan cumple con las leyes federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina por motivo de raza, color, origen étnico, edad, discapacidad o 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 cree que Tufts Health Plan no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de alguna otra manera por motivos de raza, color, origen étnico, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal a:

Tufts Health Plan, a la atención de:

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: OCRCordinator@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 los 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 www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

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 متوفّرة 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) فراهم می باشد. 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: સુધ્યના: જો તમે ગુજરાતી ભોલતા 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 ភាសាដូរ, សេវាដំឡើយដែកភាសា ដោយមិនគិតលប្បីលគិតអចមានសំរប់បំផ្តុក។ ចូរ ទូរសព្ទ 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: ໂປ່ຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ແສ්ຈ່າ, ແມ່ນມີພອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-701-9000 (TTY: 711).

Navajo: Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníltígo Diné Bizaad, saad bee ákáánida'áwo'déq, t'áá jiik'eh, eí ná hóló, koji' 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).

Contenido

ANTI-INFECTIVES AND INFECTIOUS DISEASE.....	19
BLOOD MODIFYING AGENTS	27
CANCER DRUGS.....	28
CARDIOVASCULAR AGENTS	33
DIABETES MELLITUS.....	40
EAR, NOSE AND THROAT.....	43
EYE.....	44
GASTROINTESTINAL DRUGS	47
HOME INFUSION THERAPY	50
HORMONES.....	54
IMMUNOLOGIC AGENTS.....	56
MISCELLANEOUS DRUGS	59
NEUROLOGICAL DRUGS	68
PAIN AND INFLAMMATORY DISEASES.....	73
PSYCHIATRIC	77
RESPIRATORY DRUGS.....	84
SKIN.....	87
WOMEN'S HEALTH.....	93

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTI-INFECTIVES AND INFECTIOUS DISEASE		
ANTIFUNGALS, SYSTEMIC AND ORAL TOPICAL		
<i>clotrimazole mouth/throat troche</i>	Tier-2	
CRESEMBA ORAL CAPSULE	Tier-5	NEDS
<i>fluconazole oral suspension reconstituted</i>	Tier-2	
<i>fluconazole oral tablet</i>	Tier-2	
<i>flucytosine oral capsule</i>	Tier-5	NEDS
<i>griseofulvin microsize oral suspension</i>	Tier-2	
<i>griseofulvin microsize oral tablet</i>	Tier-2	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet</i>	Tier-2	
<i>itraconazole oral capsule</i>	Tier-2	
<i>itraconazole oral solution</i>	Tier-3	
<i>ketoconazole oral tablet</i>	Tier-2	
<i>micafungin sodium intravenous solution reconstituted</i>	Tier-3	
NOXAFIL ORAL SUSPENSION	Tier-5	NEDS
<i>nystatin oral tablet</i>	Tier-2	
<i>posaconazole oral tablet delayed release</i>	Tier-5	NEDS
<i>terbinafine hcl oral tablet</i>	Tier-1	QL (42 EA per 42 days)
<i>voriconazole oral suspension reconstituted</i>	Tier-5	NEDS
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	Tier-5	QL (28 EA per 14 days); NEDS
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	Tier-4	QL (56 EA per 14 days)
ANTI-INFECTIVES, MISCELLANEOUS		
AEMCOLO ORAL TABLET DELAYED RELEASE	Tier-4	QL (12 EA per 3 days)
<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	

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

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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-3	
<i>acyclovir oral tablet</i>	Tier-2	
<i>adefovir dipivoxil oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
<i>amantadine hcl oral capsule</i>	Tier-2	
<i>amantadine hcl oral syrup</i>	Tier-2	
<i>amantadine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
APTIVUS ORAL CAPSULE	Tier-5	NEDS
APTIVUS ORAL SOLUTION	Tier-5	NEDS
<i>atazanavir sulfate oral capsule</i>	Tier-4	
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	
EPCLUSIA 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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
GENVOYA ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
HARVONI ORAL PACKET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; 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
ISENTRESS ORAL PACKET	Tier-3	
ISENTRESS ORAL TABLET	Tier-5	QL (120 EA per 30 days); NEDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	Tier-5	QL (180 EA per 30 days); NEDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	Tier-3	QL (720 EA per 30 days)
JULUCA ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
KALETRA ORAL TABLET 100-25 MG	Tier-3	
KALETRA ORAL TABLET 200-50 MG	Tier-5	NEDS
<i>lamivudine oral solution</i>	Tier-2	
<i>lamivudine oral tablet</i>	Tier-2	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet</i>	Tier-2	
LEXIVA ORAL SUSPENSION	Tier-3	
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	Tier-3	
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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier-3	QL (60 EA per 180 days)
REYATAZ ORAL PACKET	Tier-5	NEDS
<i>ribavirin oral capsule</i>	Tier-2	SP-CVS specialty
<i>ribavirin oral tablet</i>	Tier-2	SP-CVS specialty
<i>rimantadine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>ritonavir oral tablet</i>	Tier-3	
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</i>	Tier-3	
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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VIREAD ORAL POWDER	Tier-5	NEDS
VIREAD ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
VOSEVI ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-4	QL (2 EA per 7 days)
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-4	QL (2 EA per 7 days)
ZIAGEN ORAL TABLET	Tier-3	
<i>zidovudine oral capsule</i>	Tier-2	
<i>zidovudine oral syrup</i>	Tier-2	
<i>zidovudine oral tablet</i>	Tier-2	
BETA-LACTAM ANTIBIOTICS		
<i>amoxicillin oral capsule</i>	Tier-1	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted</i>	Tier-1	
<i>amoxicillin oral tablet</i>	Tier-1	
<i>amoxicillin oral tablet chewable</i>	Tier-1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour</i>	Tier-2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted</i>	Tier-2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable</i>	Tier-2	
<i>ampicillin oral capsule</i>	Tier-1	
BICILLIN C-R 900/300 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-3	
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-3	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-3	
<i>cefaclor er oral tablet extended release 12 hour</i>	Tier-2	
<i>cefaclor oral capsule</i>	Tier-2	
<i>cefaclor oral suspension reconstituted</i>	Tier-2	
<i>cefadroxil oral capsule</i>	Tier-1	
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted</i>	Tier-2	
<i>cefadroxil oral tablet</i>	Tier-2	
<i>cefdinir oral capsule</i>	Tier-2	
<i>cefdinir oral suspension reconstituted</i>	Tier-2	
<i>cefixime oral capsule</i>	Tier-3	
<i>cefixime oral suspension reconstituted</i>	Tier-2	

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

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

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

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

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

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BLOOD THINNERS		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET	Tier-3	
ELIQUIS ORAL TABLET	Tier-3	
<i>enoxaparin sodium subcutaneous solution</i>	Tier-3	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml</i>	Tier-5	NEDS
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	Tier-2	
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 10000 UNIT/ML, 12500 UNIT/0.5ML, 15000 UNIT/0.6ML, 18000 UNT/0.72ML, 7500 UNIT/0.3ML, 95000 UNIT/3.8ML	Tier-5	NEDS
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 2500 UNIT/0.2ML, 5000 UNIT/0.2ML	Tier-3	
<i>jantoven oral tablet</i>	Tier-1	
PRADAXA ORAL CAPSULE	Tier-4	
<i>warfarin sodium oral tablet</i>	Tier-1	
XARELTO ORAL TABLET	Tier-3	
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-3	
BLOOD, MISCELLANEOUS		
CABLIVI INJECTION KIT	Tier-5	NEDS
OXBRYTA ORAL TABLET	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release</i>	Tier-2	
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		
<i>abiraterone acetate oral tablet</i>	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (120 EA per 30 days); NEDS
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (60 EA per 30 days); NEDS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AFINITOR ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
ALECENSA ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ALKERAN ORAL TABLET	Tier-3	Part B
ALUNBRIG ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>anastrozole oral tablet</i>	Tier-1	
AYVAKIT ORAL TABLET	Tier-5	PA; QL (30 EA per 30 days); NEDS
BALVERSA ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
<i>bexarotene oral capsule</i>	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
<i>bicalutamide oral tablet</i>	Tier-2	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
BRUKINSA ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
CABOMETYX ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
<i>capecitabine oral tablet</i>	Tier-5	Part B; SP-CVS specialty; NEDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	Tier-5	PA; QL (60 EA per 30 days); NEDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	Tier-5	PA; QL (30 EA per 30 days); NEDS
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	Tier-5	PA; 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
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	Tier-3	B vs D; SP-CVS specialty
DAURISMO ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
DROXIA ORAL CAPSULE	Tier-3	
EMCYT ORAL CAPSULE	Tier-3	SP-CVS specialty
ERIVEDGE ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ERLEADA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg</i>	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (90 EA per 30 days); NEDS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>erlotinib hcl oral tablet 150 mg, 25 mg</i>	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
<i>etoposide oral capsule</i>	Tier-2	Part B; SP-CVS specialty
<i>everolimus oral tablet</i>	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
<i>exemestane oral tablet</i>	Tier-2	
FARYDAK ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>flutamide oral capsule</i>	Tier-2	
GILOTrif ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
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
IBRANCE ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ICLUSIG ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
IDHIFA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
<i>imatinib mesylate oral tablet</i>	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
IMBRUVICA ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
INLYTA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
INREBIC ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
IRESSA ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
JAKAFI ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LENVIMA (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
<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
NUBEQA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (120 EA per 30 days); NEDS
ODOMZO ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
PEMAZYRE ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS

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

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
VERZENIO ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
VIZIMPRO ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
VOTRIENT ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (120 EA per 30 days); NEDS
XALKORI ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
XOSPATA ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
XTANDI ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; 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 TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ZYTIGA ORAL TABLET 500MG	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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>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-2	
ANGINA		
CORLANOR ORAL SOLUTION	Tier-4	
CORLANOR ORAL TABLET	Tier-4	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	Tier-1	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 40 mg</i>	Tier-3	
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet</i>	Tier-2	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT	Tier-4	
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual</i>	Tier-2	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	Tier-2	
<i>nitroglycerin translingual solution</i>	Tier-3	
NITROSTAT SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	Tier-3	
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour</i>	Tier-3	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR BLOCKERS		
<i>candesartan cilexetil oral tablet</i>	Tier-2	
<i>irbesartan oral tablet</i>	Tier-2	
<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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
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-2	
<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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	Tier-1	
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>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet</i>	Tier-3	
<i>olmesartanamlodipine-hctz oral tablet</i>	Tier-3	
<i>propranolol-hctz oral tablet</i>	Tier-2	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	Tier-2	
TEKTURN HCT ORAL TABLET	Tier-3	
<i>telmisartanamlodipine 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	
BETA BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl oral capsule</i>	Tier-2	
<i>atenolol oral tablet</i>	Tier-1	
<i>betaxolol hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet</i>	Tier-2	
BYSTOLIC ORAL TABLET	Tier-4	
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Tier-1	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 37.5 mg, 75 mg</i>	Tier-3	
<i>nadolol oral tablet</i>	Tier-3	
<i>pindolol oral tablet</i>	Tier-3	
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>propranolol hcl oral solution</i>	Tier-2	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>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
<i>taztia xt oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>tiadylt er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release</i>	Tier-1	
<i>verapamil hcl oral tablet</i>	Tier-1	
CENTRALLY ACTING AGENTS		
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	Tier-1	
<i>clonidine transdermal patch weekly</i>	Tier-3	
<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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DIURETICS		
<i>amiloride hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	Tier-1	
<i>bumetanide oral tablet</i>	Tier-3	
CAROSPIR ORAL SUSPENSION	Tier-4	
<i>chlorthalidone oral tablet</i>	Tier-1	
<i>eplerenone oral tablet</i>	Tier-2	
<i>ethacrynic acid oral tablet</i>	Tier-4	
<i>furosemide oral solution</i>	Tier-1	
<i>furosemide oral tablet</i>	Tier-1	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule</i>	Tier-1	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet</i>	Tier-1	
<i>indapamide oral tablet</i>	Tier-1	
<i>metolazone oral tablet</i>	Tier-2	
<i>spironolactone oral tablet</i>	Tier-1	
<i>spironolactone-hctz oral tablet</i>	Tier-2	
<i>torsemede oral tablet</i>	Tier-2	
<i>triamterene-hctz oral capsule</i>	Tier-1	
<i>triamterene-hctz oral tablet</i>	Tier-1	
LIPID LOWERING AGENTS		
<i>atorvastatin calcium oral tablet</i>	Tier-1	
<i>cholestyramine light oral powder</i>	Tier-3	
<i>cholestyramine oral packet</i>	Tier-3	
<i>colesevelam hcl oral packet</i>	Tier-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	
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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>gemfibrozil oral tablet</i>	Tier-1	
JUXTAPID ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
<i>lovastatin oral tablet</i>	Tier-1	
NEXLETOL ORAL TABLET	Tier-3	PA
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release</i>	Tier-3	
<i>niacor oral tablet</i>	Tier-2	
<i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule</i>	Tier-3	
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	Tier-4	PA
<i>pravastatin sodium oral tablet</i>	Tier-2	
<i>prevalite oral packet</i>	Tier-3	
<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	
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-1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DIABETES MELLITUS		
DIABETIC SUPPLIES		
<i>assure insulin safety syringe</i>	Tier-2	
BD DISP NEEDLE	Tier-3	
BD INSULIN SYRINGE	Tier-3	
BD INSULIN SYRINGE U-500	Tier-3	
<i>comfort assist insulin syringe</i>	Tier-2	
<i>cvs gauze sterile pad</i>	Tier-2	
DEXCOM RECEIVER DEVICE	Tier-3	Part B; PA
DEXCOM SENSOR	Tier-3	Part B; PA
DEXCOM TRANSMITTER	Tier-3	Part B; PA
<i>exel comfort point pen needle</i>	Tier-2	
FREESTYLE LIBRE READER DEVICE	Tier-3	Part B; PA
FREESTYLE LIBRE SENSOR SYSTEM	Tier-3	Part B; PA
<i>gauze pads pad</i>	Tier-2	
<i>global alcohol prep ease pad</i>	Tier-2	
<i>insulin syringe</i>	Tier-2	
INSULIN SYRINGE	Tier-3	
MEDTRONIC GUARDIAN SENSOR	Tier-3	Part B; PA
MEDTRONIC GUARDIAN TRANSMITTER	Tier-3	Part B; PA
<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	
TECHLITE INSULIN SYRINGE	Tier-3	
TECHLITE PEN NEEDLES	Tier-3	
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE	Tier-3	
TRUEPLUS PEN NEEDLES	Tier-3	
GLUCOSE ELEVATING		
<i>diazoxide oral suspension</i>	Tier-3	
GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	
GLUCAGON EMERGENCY INJECTION KIT	Tier-3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-3	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
INSULINS		
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Tier-3	
HUMALOG MIX 50/50 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Tier-3	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Tier-3	
HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Tier-3	
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-3	
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	Tier-3	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Tier-3	
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Tier-3	
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Tier-3	
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Tier-3	
HUMULIN R INJECTION SOLUTION	Tier-3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-3	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-3	
LEVEMIR FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-3	
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-3	
NON-INSULIN INJECTABLES		
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	Tier-3	
BYDUREON SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR	Tier-3	
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-4	
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-4	
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-3	
ORAL AGENTS		
acarbose oral tablet	Tier-1	
CYCLOSET ORAL TABLET	Tier-3	
FARXIGA ORAL TABLET	Tier-3	
glimepiride oral tablet	Tier-1	
glipizide er oral tablet extended release 24 hour	Tier-1	
glipizide oral tablet	Tier-1	
glipizide-metformin hcl oral tablet	Tier-1	
glyburide micronized oral tablet	Tier-1	PA
glyburide oral tablet	Tier-2	PA
glyburide-metformin oral tablet	Tier-2	PA
GLYXAMBI ORAL TABLET	Tier-3	
JANUMET ORAL TABLET	Tier-3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-3	
JANUVIA ORAL TABLET	Tier-3	
JARDIANCE ORAL TABLET	Tier-3	
JENTADUETO ORAL TABLET	Tier-3	
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-3	
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour (generic glucophage xl)</i>	Tier-1	
<i>metformin hcl oral solution</i>	Tier-3	
<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	
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet</i>	Tier-3	
<i>repaglinide oral tablet</i>	Tier-1	
RIOMET ORAL SOLUTION	Tier-3	
RYBELSUS ORAL TABLET	Tier-3	
SYNJARDY ORAL TABLET	Tier-3	
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-3	
TRADJENTA ORAL TABLET	Tier-3	
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-3	
EAR, NOSE AND THROAT		
EAR		
<i>acetic acid otic solution</i>	Tier-2	
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-3	
<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-3	
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution</i>	Tier-1	
<i>pilocarpine hcl oral tablet</i>	Tier-2	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste</i>	Tier-2	
NOSE		
<i>azelastine hcl nasal solution</i>	Tier-2	QL (120 ML per 90 days)
<i>ciproheptadine hcl oral syrup</i>	Tier-2	
<i>ciproheptadine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>desloratadine oral tablet</i>	Tier-2	
<i>desloratadine oral tablet dispersible</i>	Tier-4	
<i>flunisolide nasal solution</i>	Tier-3	QL (150 ML per 90 days)
<i>fluticasone propionate nasal suspension</i>	Tier-1	QL (48 GM per 90 days)
<i>hydroxyzine hcl oral syrup</i>	Tier-2	PA
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	Tier-2	PA
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule</i>	Tier-2	PA
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %</i>	Tier-2	QL (180 ML per 90 days)
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.06 %</i>	Tier-2	QL (90 ML per 90 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution</i>	Tier-2	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet</i>	Tier-2	
<i>mometasone furoate nasal suspension</i>	Tier-3	QL (102 GM per 90 days)
<i>olopatadine hcl nasal solution</i>	Tier-3	QL (91.5 GM per 90 days)
EYE		
ALLERGY		
<i>ALOCRIL OPHTHALMIC SOLUTION</i>	Tier-4	
<i>ALOMIDE OPHTHALMIC SOLUTION</i>	Tier-4	
<i>azelastine hcl ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution</i>	Tier-1	
<i>epinastine hcl ophthalmic solution</i>	Tier-4	
<i>LASTACAFT OPHTHALMIC SOLUTION</i>	Tier-4	
<i>olopatadine hcl ophthalmic solution</i>	Tier-3	
ANTI-INFECTIVES		
<i>AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION</i>	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	
<i>BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION</i>	Tier-3	
<i>BLEPHAMIDE OPHTHALMIC SUSPENSION</i>	Tier-4	
<i>BLEPHAMIDE S.O.P. OPHTHALMIC OINTMENT</i>	Tier-4	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>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	
<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	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic ointment</i>	Tier-2	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution</i>	Tier-2	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT	Tier-3	
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-3	
<i>tobramycin ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension</i>	Tier-2	

ANTI-INFLAMMATORIES

ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-3	
<i>bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution</i>	Tier-3	
<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	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic suspension</i>	Tier-3	
MAXIDEX OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-4	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>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	
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-3	
<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-2	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-3	
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution</i>	Tier-2	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution</i>	Tier-3	
IOPIDINE OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-4	
<i>latanoprost ophthalmic solution</i>	Tier-2	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution</i>	Tier-1	
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	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-3	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-4	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-3	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution</i>	Tier-3	
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %</i>	Tier-1	
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.5 % (daily)</i>	Tier-3	
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution</i>	Tier-3	
VYZULTA 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	SP-CVS specialty; NEDS
LUCENTIS INTRAVITREAL SOLUTION	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
LUCENTIS INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION	Tier-4	
OXERVATE OPHTHALMIC SOLUTION	Tier-5	PA; NEDS
<i>proparacaine hcl ophthalmic solution</i>	Tier-2	
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION	Tier-3	
GASTROINTESTINAL DRUGS		
EMESIS		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	Tier-5	B vs D; NEDS
<i>aprepitant oral capsule 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg</i>	Tier-3	B vs D
<i>dronabinol oral capsule</i>	Tier-3	B vs D
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-3	B vs D
<i>gransetron hcl oral tablet</i>	Tier-2	B vs D
<i>meclizine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	Tier-2	

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

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levocarnitine oral solution</i>	Tier-2	
<i>levocarnitine oral tablet</i>	Tier-2	
<i>loperamide hcl oral capsule</i>	Tier-2	
<i>megestrol acetate oral suspension</i>	Tier-2	
MOVANTIK ORAL TABLET	Tier-3	
MOVIPREP ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-4	
MYTESI ORAL TABLET DELAYED RELEASE	Tier-3	PA
OCALIVA ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
OSMOPREP ORAL TABLET	Tier-4	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted</i>	Tier-2	
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted</i>	Tier-2	
<i>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	
<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>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 delayed release dispersible</i>	Tier-4	

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

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous 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>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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
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; SP-CVS specialty
<i>methotrexate sodium injection solution</i>	Tier-2	B vs D; SP-CVS specialty
<i>metronidazole in nacl intravenous solution</i>	Tier-2	
<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 in dextrose intravenous solution</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>oxacillin sodium intravenous 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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted</i>	Tier-2	HI; Part B
<i>rifampin intravenous solution reconstituted</i>	Tier-2	
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	HI; Part B
<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
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	
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 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 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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>tpp electrolytes intravenous concentrate</i>	Tier-2	B vs D
<i>tpp 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 7.

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	
<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 DISPERISIBLE	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	
GONADOTROPIN RELEASING AGONISTS		
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT	Tier-3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	NEDS
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 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	
TIROSINT ORAL CAPSULE	Tier-4	
TIROSINT-SOL ORAL SOLUTION	Tier-4	
<i>unithroid oral tablet</i>	Tier-1	
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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-5	PA; HI; Part B; SP-CVS specialty; NEDS
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	
<i>diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension</i>	Tier-6	
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION	Tier-6	B vs D
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-5	PA; HI; Part B; SP-CVS specialty; NEDS
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION	Tier-5	PA; HI; Part B; SP-CVS specialty; NEDS
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; HI; Part B; SP-CVS specialty; 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	
IPOP INJECTION INJECTABLE	Tier-6	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	
MENACTRA INTRAMUSCULAR INJECTABLE	Tier-6	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-6	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-6	
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-3	PA; HI; Part B; SP-CVS specialty

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-5	PA; HI; Part B; SP-CVS specialty; NEDS
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-6	
PNEUMOVAX 23 INJECTION INJECTABLE	Tier-6	Part B
PREVNAR 13 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	Part B
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION	Tier-5	PA; HI; Part B; SP-CVS specialty; NEDS
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-6	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier-6	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-6	
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION	Tier-6	B vs D
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-6	
ROTAQUE 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	
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	Tier-6	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	Tier-6	
ZOSTAVAX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier-6	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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>everolimus oral tablet</i>	Tier-5	B vs D; QL (60 EA per 30 days); NEDS
<i>gengraf oral capsule</i>	Tier-2	B vs D
<i>gengraf oral solution</i>	Tier-2	B vs D
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	Tier-2	B vs D
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted</i>	Tier-5	B vs D; NEDS
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	Tier-2	B vs D
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release</i>	Tier-4	B vs D
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG	Tier-4	B vs D
PROGRAF ORAL PACKET 1 MG	Tier-5	B vs D; NEDS
<i>sirolimus oral solution</i>	Tier-3	B vs D
<i>sirolimus oral tablet</i>	Tier-2	B vs D
<i>tacrolimus oral capsule</i>	Tier-2	B vs D
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	SP-CVS specialty
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	SP-CVS specialty; 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 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AMYLOIDOSIS-ASSOCIATED CARDIOMYOPATHY		
VYNDAMAX ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
VYNDAQEL ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (120 EA per 30 days); NEDS
AMYLOIDOSIS-ASSOCIATED POLYNEUROPATHY		
TEGSEDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; QL (6 ML per 30 days); NEDS
AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS		
riluzole oral tablet	Tier-3	
TIGLUTIK ORAL SUSPENSION	Tier-5	NEDS
ANAPHYLAXIS EMERGENCY		
epinephrine injection solution	Tier-2	QL (2 EA per 1 day)
epinephrine injection solution auto-injector	Tier-2	QL (2 EA per 1 day)
CRYOPYRIN-ASSOCIATED PERIODIC SYNDROMES		
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
KINERET SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; QL (20.1 ML per 28 days); NEDS
CUSHING'S SYNDROME		
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG	Tier-5	PA; QL (240 EA per 30 days); NEDS
ISTURISA ORAL TABLET 10 MG	Tier-5	PA; QL (180 EA per 30 days); NEDS
ISTURISA ORAL TABLET 5 MG	Tier-5	PA; QL (60 EA per 30 days); NEDS
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	SP-CVS specialty; NEDS
KALYDECO ORAL PACKET	Tier-5	PA; QL (56 EA per 28 days); NEDS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KALYDECO ORAL TABLET	Tier-5	PA; QL (56 EA per 28 days); NEDS
ORKAMBI ORAL PACKET	Tier-5	PA; QL (56 EA per 28 days); NEDS
ORKAMBI ORAL TABLET	Tier-5	PA; QL (112 EA per 28 days); NEDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION	Tier-5	B vs D; NEDS
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE	Tier-5	NEDS
<i>tobramycin inhalation nebulization solution</i>	Tier-5	B vs D; NEDS
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; QL (84 EA per 28 days); NEDS
CYSTINURIA		
CYSTADANE ORAL POWDER	Tier-5	NEDS
THIOLA EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	Tier-5	NEDS
DETOXIFICATION AGENTS		
CHEMET ORAL CAPSULE	Tier-4	
<i>deferasirox oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
<i>deferasirox oral tablet soluble</i>	Tier-5	NEDS
FERRIPROX ORAL SOLUTION	Tier-5	NEDS
FERRIPROX ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY		
EMFLAZA ORAL SUSPENSION	Tier-5	PA; NEDS
EMFLAZA ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
FABRY DISEASE		
GALAFOLD ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
GAUCHER'S DISEASE		
CERDELGA ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>miglustat oral capsule</i>	Tier-5	PA; NEDS
GROWTH HORMONE DEFICIENCY		
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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HUMATROPE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
NORDITROPIN FLEXPRO 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
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	PA; SP-CVS specialty
SAIZEN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
SAIZENPREP INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
SEROSTIM SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ZOMACTON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-3	PA; SP-CVS specialty
ZORBTIVE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
HEREDITARY ANGIOEDEMA		
BERINERT INTRAVENOUS KIT	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
CINRYZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>icatibant acetate subcutaneous solution</i>	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (18 ML per 30 days); NEDS
RUCONEST INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
HEREDITARY TYROSINEMIA TYPE 1		
<i>nitisinone oral capsule</i>	Tier-5	PA; NEDS
NITYR ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ORFADIN ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
ORFADIN ORAL SUSPENSION	Tier-5	PA; NEDS
HUNTINGTON'S CHOREA		
AUSTEDO ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>tetrabenazine oral tablet</i>	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
HYPERPARATHYROIDISM		
<i>calcitriol oral capsule</i>	Tier-2	
<i>calcitriol oral solution</i>	Tier-2	
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg</i>	Tier-4	
<i>cinacalcet hcl oral tablet 60 mg, 90 mg</i>	Tier-5	NEDS
<i>doxercalciferol oral capsule</i>	Tier-4	
<i>paricalcitol oral capsule</i>	Tier-2	
HYPOPARTHYROIDISM		
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (2 EA per 28 days); NEDS
LAMBERT-EATON MYASTHENIC SYNDROME		
FIRDAPSE ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
RUZURGI ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
MULTIPLE SCLEROSIS		
AUBAGIO ORAL TABLET	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 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	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	SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
MAVENCLAD (10 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MAVENCLAD (4 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
MAVENCLAD (5 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
MAVENCLAD (6 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
MAVENCLAD (7 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
MAVENCLAD (8 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
MAVENCLAD (9 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	SP-CVS specialty; NEDS
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (120 EA per 30 days); NEDS
MAYZENT ORAL TABLET 2 MG	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
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	SP-CVS specialty; NEDS
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	Tier-5	SP-CVS specialty; QL (60 EA per 30 days); NEDS
MYASTHENIA GRAVIS		
guanidine hcl oral tablet	Tier-2	
pyridostigmine bromide er oral tablet extended release	Tier-4	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pyridostigmine bromide oral solution</i>	Tier-3	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet</i>	Tier-2	
OPIOID ANTAGONISTS		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>	Tier-2	QL (360 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>	Tier-2	QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg, 8-2 mg</i>	Tier-2	QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg</i>	Tier-2	QL (360 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 4-1 mg</i>	Tier-2	QL (180 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg</i>	Tier-2	QL (360 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 8-2 mg</i>	Tier-2	QL (90 EA per 30 days)
EVZIO INJECTION SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-5	PA; NEDS
LUCEMYRA ORAL TABLET	Tier-5	QL (224 EA per 14 days); NEDS
<i>naloxone hcl injection solution</i>	Tier-2	
<i>naloxone hcl injection solution cartridge</i>	Tier-2	
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe</i>	Tier-2	
NARCAN NASAL LIQUID	Tier-3	QL (4 EA per 30 days)
PHENYLKETONURIA		
KUVAN ORAL PACKET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sevelamer hcl oral tablet</i>	Tier-3	
POTASSIUM BINDER		
<i>kionex oral suspension</i>	Tier-2	
LOKELMA ORAL PACKET	Tier-4	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	Tier-2	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral suspension</i>	Tier-1	
<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	
<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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
sodium phenylbutyrate oral powder	Tier-5	NEDS
sodium phenylbutyrate oral tablet	Tier-5	NEDS
UROLOGIC DISORDERS		
bethanechol chloride oral tablet	Tier-3	
darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour	Tier-3	
desmopressin ace spray refrig nasal solution	Tier-2	
desmopressin acetate oral tablet	Tier-2	
ELMIRON ORAL CAPSULE	Tier-4	
flavoxate hcl oral tablet	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	
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour	Tier-2	
oxybutynin chloride oral syrup	Tier-1	
oxybutynin chloride oral tablet	Tier-1	
potassium citrate er oral tablet extended release	Tier-2	
SAMSCA ORAL TABLET	Tier-5	NEDS
solifenacain succinate oral tablet	Tier-3	
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour	Tier-3	
tolterodine tartrate oral tablet	Tier-3	
TOVIAZ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-3	
trospium chloride er oral capsule extended release 24 hour	Tier-3	
trospium chloride oral tablet	Tier-3	
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		
clovique oral capsule	Tier-5	NEDS
penicillamine oral capsule	Tier-5	NEDS
penicillamine oral tablet	Tier-3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>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-3	
<i>galantamine hydrobromide oral tablet</i>	Tier-2	
<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>memantine hcl oral solution</i>	Tier-3	
<i>memantine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK	Tier-4	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-4	
<i>rivastigmine tartrate oral capsule</i>	Tier-2	
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour</i>	Tier-2	
MIGRAINE THERAPY		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-3	PA; QL (1 ML per 30 days)
<i>almotriptan malate oral tablet</i>	Tier-4	
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution</i>	Tier-5	NEDS
<i>eletriptan hydrobromide oral tablet</i>	Tier-3	
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-3	PA; QL (3 ML per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-3	PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-3	PA; QL (2 ML per 30 days)
<i>frovatriptan succinate oral tablet</i>	Tier-4	
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY	Tier-5	NEDS
<i>naratriptan hcl oral tablet</i>	Tier-4	
NAYZILAM NASAL SOLUTION	Tier-4	PA; QL (10 EA per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible</i>	Tier-2	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>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	
INBRIJA INHALATION CAPSULE	Tier-5	PA; NEDS
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	Tier-4	QL (30 EA per 30 days)
NOURIANZ ORAL TABLET	Tier-5	PA; QL (30 EA per 30 days); NEDS
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-4	
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet</i>	Tier-1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>rasagiline mesylate oral tablet</i>	Tier-4	
<i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>ropinirole hcl oral tablet</i>	Tier-1	
RYTARY ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	Tier-4	
<i>selegiline hcl oral capsule</i>	Tier-2	
<i>selegiline hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>tolcapone oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution</i>	Tier-1	PA
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet</i>	Tier-1	PA
PSEUDOBULBAR AFFECT		
NUEDEXTA ORAL CAPSULE	Tier-3	PA
SEIZURES		
APTIOM ORAL TABLET	Tier-4	
BANZEL ORAL SUSPENSION	Tier-4	
BANZEL ORAL TABLET	Tier-4	
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-3	
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour</i>	Tier-3	
<i>carbamazepine oral suspension</i>	Tier-4	
<i>carbamazepine oral tablet</i>	Tier-1	
<i>carbamazepine oral tablet chewable</i>	Tier-2	
CELONTIN ORAL CAPSULE	Tier-4	
<i>clobazam oral suspension</i>	Tier-3	
<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	
<i>diazepam oral tablet</i>	Tier-2	
<i>diazepam rectal gel</i>	Tier-2	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE	Tier-3	
DILANTIN ORAL CAPSULE	Tier-3	
DILANTIN ORAL SUSPENSION	Tier-3	
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle</i>	Tier-2	
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release</i>	Tier-2	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION	Tier-4	PA; SP-CVS specialty
<i>epitol oral tablet</i>	Tier-1	
<i>ethosuximide oral capsule</i>	Tier-2	
<i>ethosuximide oral solution</i>	Tier-2	
<i>felbamate oral suspension</i>	Tier-2	
<i>felbamate oral tablet</i>	Tier-2	
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	
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	Tier-2	
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	Tier-2	
PEGANONE ORAL TABLET	Tier-4	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>phenobarbital oral elixir</i>	Tier-2	PA
<i>phenobarbital oral tablet</i>	Tier-2	PA
<i>phenytoin oral suspension</i>	Tier-2	
<i>phenytoin oral tablet chewable</i>	Tier-2	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule</i>	Tier-2	
<i>pregabalin oral capsule</i>	Tier-3	
<i>pregabalin oral solution</i>	Tier-3	
<i>primidone oral tablet</i>	Tier-2	
QUDEXY XR ORAL CAPSULE ER 24 HOUR SPRINKLE	Tier-4	
<i>roweepra oral tablet</i>	Tier-2	
<i>roweepra xr oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
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	
<i>valproic acid oral capsule</i>	Tier-2	
<i>valproic acid oral solution</i>	Tier-2	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID	Tier-4	PA; QL (10 EA per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK	Tier-4	PA; QL (10 EA per 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK	Tier-4	PA; QL (10 EA per 30 days)
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID	Tier-4	PA; QL (10 EA per 30 days)
<i>vigabatrin oral packet</i>	Tier-5	NEDS
<i>vigabatrin oral tablet</i>	Tier-5	NEDS
<i>vigadronе oral packet</i>	Tier-5	NEDS
VIMPAT ORAL SOLUTION	Tier-4	
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	Tier-5	QL (60 EA per 30 days); NEDS
VIMPAT ORAL TABLET 50 MG	Tier-4	QL (60 EA per 30 days)
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier-5	PA; NEDS
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 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 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XCOPRI ORAL TABLET	Tier-5	PA; NEDS
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	Tier-4	PA
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X 200 MG, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG	Tier-5	PA; NEDS
<i>zonisamide oral capsule</i>	Tier-2	
SPASTICITY		
<i>baclofen oral tablet</i>	Tier-1	
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet</i>	Tier-3	PA
<i>dantrolene sodium oral capsule</i>	Tier-2	
<i>tizanidine hcl oral capsule 2 mg, 4 mg</i>	Tier-4	
<i>tizanidine hcl oral capsule 6 mg</i>	Tier-3	
<i>tizanidine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
PAIN AND INFLAMMATORY DISEASES		
ARTHRITIS		
AZASAN ORAL TABLET	Tier-4	B vs D
<i>azathioprine oral tablet</i>	Tier-2	B vs D
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (8 ML per 28 days); NEDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (8.16 ML per 28 days); NEDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (8 ML per 28 days); NEDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (8 EA per 28 days); NEDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (8 ML per 28 days); NEDS
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT	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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methotrexate oral tablet</i>	Tier-2	B vs D
RASUVO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	Tier-4	
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
RIDAURA ORAL CAPSULE	Tier-5	NEDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
SKYRIZI (150 MG DOSE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (4 ML per 28 days); NEDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (4 ML per 28 days); NEDS
TREXALL ORAL TABLET	Tier-4	B vs D
XATMEP ORAL SOLUTION	Tier-4	B vs D
XELJANZ ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (60 EA per 30 days); NEDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (30 EA per 30 days); NEDS
GOUT		
<i>allopurinol oral tablet</i>	Tier-1	
<i>colchicine oral capsule</i>	Tier-3	
<i>colchicine oral tablet</i>	Tier-2	
<i>colchicine-probenecid oral tablet</i>	Tier-2	
<i>febuxostat oral tablet</i>	Tier-3	STPA
GLOPERBA ORAL SOLUTION	Tier-4	
<i>probenecid oral tablet</i>	Tier-2	
PAIN, NSAID ANALGESICS		
<i>celecoxib oral capsule</i>	Tier-3	
<i>diclofenac potassium oral tablet</i>	Tier-3	
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release</i>	Tier-2	
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release</i>	Tier-4	
<i>diflunisal oral tablet</i>	Tier-3	
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>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	
<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		
<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)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
codeine sulfate oral tablet	Tier-3	QL (180 EA per 30 days)
endocet oral tablet	Tier-3	QL (240 EA per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle	Tier-5	PA; QL (120 EA per 30 days); NEDS
fentanyl citrate buccal tablet	Tier-5	PA; QL (120 EA per 30 days); NEDS
fentanyl transdermal patch 72 hour	Tier-2	QL (10 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution	Tier-2	QL (3600 ML per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet	Tier-2	QL (240 EA per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet	Tier-2	QL (240 EA per 30 days)
hydromorphone hcl er oral tablet er 24 hour abuse-deterrant	Tier-3	QL (30 EA per 30 days)
hydromorphone hcl oral liquid	Tier-2	QL (1350 ML per 30 days)
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	Tier-2	QL (240 EA per 30 days)
hydromorphone hcl oral tablet 8 mg	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)
levorphanol tartrate oral tablet	Tier-5	QL (240 EA per 30 days); NEDS
methadone hcl oral solution 10 mg/5ml	Tier-2	QL (600 ML per 30 days)
methadone hcl oral solution 5 mg/5ml	Tier-2	QL (1200 ML per 30 days)
methadone hcl oral tablet	Tier-2	QL (120 EA per 30 days)
morphine sulfate (concentrate) oral solution	Tier-2	QL (180 ML per 30 days)
morphine sulfate er beads oral capsule extended release 24 hour	Tier-4	QL (60 EA per 30 days)
morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour	Tier-4	QL (60 EA per 30 days)
morphine sulfate er oral tablet extended release	Tier-3	QL (60 EA per 30 days)
morphine sulfate oral solution	Tier-2	QL (900 ML per 30 days)
morphine sulfate oral tablet	Tier-2	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone hcl er oral tablet er 12 hour abuse-deterrant	Tier-3	QL (60 EA per 30 days)
oxycodone hcl oral capsule	Tier-2	QL (240 EA per 30 days)
oxycodone hcl oral concentrate	Tier-2	QL (120 ML per 30 days)
oxycodone hcl oral solution	Tier-2	QL (2400 ML per 30 days)
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg	Tier-2	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone hcl oral tablet 20 mg, 30 mg	Tier-2	QL (120 EA per 30 days)
oxycodone hcl oral tablet 5 mg	Tier-2	QL (240 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet	Tier-2	QL (240 EA per 30 days)
oxycodone-aspirin oral tablet	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 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<i>tramadol hcl er (biphasic) oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	QL (30 EA per 30 days)
<i>tramadol hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-2	QL (30 EA per 30 days)
<i>tramadol hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	QL (30 EA per 30 days)
<i>tramadol hcl oral tablet 100 mg</i>	Tier-2	QL (120 EA per 30 days)
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	Tier-1	QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet</i>	Tier-2	QL (240 EA per 30 days)
PSYCHIATRIC		
ALCOHOL DETERRENTS		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release</i>	Tier-2	
<i>disulfiram oral tablet</i>	Tier-2	
<i>naltrexone hcl oral tablet</i>	Tier-2	
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 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		
<i>amphetamine er oral suspension extended release</i>	Tier-3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amphetamine sulfate oral tablet</i>	Tier-3	
<i>amphetamine-dextroamphetamine 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)
<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>dexamphetamine hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>dexamphetamine hcl oral tablet</i>	Tier-2	
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour</i>	Tier-3	
<i>dextroamphetamine sulfate oral solution</i>	Tier-2	
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet</i>	Tier-3	
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-3	QL (90 EA per 90 days)
KAPVAY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	Tier-4	
<i>methamphetamine hcl oral tablet</i>	Tier-2	PA
METHYLIN ORAL SOLUTION	Tier-3	
<i>methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release</i>	Tier-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 ER	Tier-4	
<i>relexxii oral tablet extended release</i>	Tier-2	
VYVANSE ORAL CAPSULE	Tier-4	PA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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</i>	Tier-2	B vs D
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	Tier-1	
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	Tier-3	
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier-3	QL (180 EA per 90 days)
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION	Tier-3	QL (77.4 GM per 90 days)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier-3	QL (180 EA per 90 days)
BROVANA INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	Tier-4	B vs D
<i>budesonide inhalation suspension</i>	Tier-2	B vs D
<i>budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol</i>	Tier-3	QL (30.6 GM per 90 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	Tier-3	QL (24 GM per 90 days)
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution</i>	Tier-2	B vs D
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	Tier-3	QL (180 EA per 90 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 55-14 mcg/act</i>	Tier-2	QL (3 EA per 90 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ipratropium bromide inhalation solution</i>	Tier-2	B vs D
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution</i>	Tier-2	B vs D
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution</i>	Tier-2	B vs D
<i>levalbuterol tartrate inhalation aerosol</i>	Tier-3	QL (90 GM per 90 days)
<i>metaproterenol sulfate oral syrup</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
PROAIR RESPICLICK INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier-3	QL (6 EA per 90 days)
QVAR REDIHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED	Tier-3	QL (63.6 GM per 90 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier-3	QL (180 EA per 90 days)
SPIRIVA HANDIHALER INHALATION CAPSULE	Tier-3	QL (90 EA per 90 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	Tier-3	QL (12 GM per 90 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	Tier-4	QL (180 GM per 90 days)
<i>terbutaline sulfate oral tablet</i>	Tier-2	
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour</i>	Tier-2	
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier-2	
<i>theophylline oral solution</i>	Tier-2	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier-3	QL (180 EA per 90 days)
<i>wixela inhale 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 267 MG	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (270 EA per 30 days); NEDS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (90 EA per 30 days); NEDS
OFEV ORAL CAPSULE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; QL (60 EA per 30 days); NEDS
PULMONARY HYPERTENSION		
ADEMPAS ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>alyq oral tablet</i>	Tier-5	PA; 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
<i>sildenafil citrate oral suspension reconstituted</i>	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
<i>sildenafil citrate oral tablet</i>	Tier-3	PA; SP-CVS specialty
<i>tadalafil (pah) oral tablet</i>	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
TRACLEER ORAL TABLET SOLUBLE	Tier-5	PA; LA; SP-CVS specialty; NEDS
UPTRAVI ORAL TABLET	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; 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
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL	Tier-3	QL (10.7 GM per 30 days)
DALIRESP ORAL TABLET	Tier-4	
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
ORALAIR SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	Tier-4	PA
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
SKIN		
ACNE ROSACEA		
<i>azelaic acid external gel</i>	Tier-3	
<i>metronidazole external cream</i>	Tier-2	
<i>metronidazole external gel</i>	Tier-2	
<i>metronidazole external lotion</i>	Tier-4	
ACNE VULGARIS		
<i>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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tretinoin external gel</i>	Tier-4	PA
<i>tretinoin microsphere external gel</i>	Tier-4	PA
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-3	QL (180 GM per 30 days)
<i>mupirocin external ointment</i>	Tier-2	QL (44 GM per 30 days)
<i>silver sulfadiazine external cream</i>	Tier-2	
<i>ssd external cream</i>	Tier-2	
XEPI EXTERNAL CREAM	Tier-4	QL (60 GM per 30 days)
CORTICOSTEROIDS, TOPICAL		
ALA SCALP EXTERNAL LOTION	Tier-4	
<i>ala-cort external cream</i>	Tier-1	
<i>alclometasone dipropionate external cream</i>	Tier-4	
<i>alclometasone dipropionate external ointment</i>	Tier-2	
<i>amcinonide external cream</i>	Tier-4	
<i>amcinonide external lotion</i>	Tier-2	
<i>amcinonide external ointment</i>	Tier-4	
APEXICON E EXTERNAL CREAM	Tier-4	
<i>betamethasone dipropionate aug external cream</i>	Tier-2	
<i>betamethasone dipropionate aug external gel</i>	Tier-4	
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion</i>	Tier-4	
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment</i>	Tier-2	
<i>betamethasone dipropionate external cream</i>	Tier-4	
<i>betamethasone dipropionate external lotion</i>	Tier-2	
<i>betamethasone dipropionate external ointment</i>	Tier-4	
<i>betamethasone valerate external cream</i>	Tier-2	
<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)

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

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

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

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clotrimazole-betamethasone external lotion</i>	Tier-4	
<i>econazole nitrate external cream</i>	Tier-3	
<i>ketoconazole external cream</i>	Tier-3	QL (120 GM per 30 days)
<i>ketoconazole external foam</i>	Tier-4	
<i>ketoconazole external shampoo</i>	Tier-2	
KETODAN EXTERNAL FOAM	Tier-4	
<i>luliconazole external cream</i>	Tier-3	
MENTAX EXTERNAL CREAM	Tier-4	
<i>naftifine hcl external cream 1 %</i>	Tier-4	
<i>naftifine hcl external cream 2 %</i>	Tier-3	
<i>nyamyc external powder</i>	Tier-2	
<i>nystatin external cream</i>	Tier-2	
<i>nystatin external ointment</i>	Tier-2	
<i>nystatin external powder</i>	Tier-2	
<i>nystatin mouth/throat suspension</i>	Tier-2	
<i>nystatin-triamcinolone external cream</i>	Tier-3	
<i>nystatin-triamcinolone external ointment</i>	Tier-3	
<i>nystop external powder</i>	Tier-2	
<i>oxiconazole nitrate external cream</i>	Tier-4	QL (90 GM per 30 days)
PSORIASIS AND SEBORRHEA		
<i>acitretin oral capsule 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>calcipotriene-betameth diprop external suspension</i>	Tier-5	NEDS
<i>calcitriol external ointment</i>	Tier-3	
<i>methoxsalen rapid oral capsule</i>	Tier-5	NEDS
<i>tazarotene external cream</i>	Tier-3	PA
TAZORAC EXTERNAL CREAM	Tier-4	PA
TAZORAC EXTERNAL GEL	Tier-4	PA
SCABIES AND PEDICULOSIS		
<i>lindane external shampoo</i>	Tier-2	
<i>malathion external lotion</i>	Tier-2	
<i>permethrin external cream</i>	Tier-3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SKLICE EXTERNAL LOTION	Tier-4	
TOPICAL, MISCELLANEOUS		
<i>ammonium lactate external cream</i>	Tier-3	
<i>ammonium lactate external lotion</i>	Tier-2	
ANUSOL-HC EXTERNAL CREAM	Tier-4	
ANUSOL-HC RECTAL CREAM	Tier-4	
<i>diclofenac epolamine transdermal patch</i>	Tier-3	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>diclofenac sodium transdermal gel 1 %</i>	Tier-3	QL (960 GM per 30 days)
<i>diclofenac sodium transdermal gel 3 %</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 external cream</i>	Tier-2	
<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
PICATO EXTERNAL GEL	Tier-4	
<i>pimecrolimus external cream</i>	Tier-3	
<i>procto-med hc external cream</i>	Tier-2	
<i>procto-med hc rectal cream</i>	Tier-2	
<i>procto-pak external cream</i>	Tier-2	
<i>procto-pak rectal cream</i>	Tier-2	
<i>proctosol hc external cream</i>	Tier-2	
<i>proctosol hc rectal cream</i>	Tier-2	
<i>protozone-hc external cream</i>	Tier-2	
<i>protozone-hc rectal cream</i>	Tier-2	
PRUDOXIN EXTERNAL CREAM	Tier-4	QL (90 GM per 30 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
SULFAMYLYON EXTERNAL CREAM	Tier-4	
SULFAMYLYON EXTERNAL PACKET	Tier-4	
<i>tacrolimus external ointment</i>	Tier-3	
TARGRETIN EXTERNAL GEL	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
VALCHLOR EXTERNAL GEL	Tier-5	NEDS
VIRAL INFECTIONS, TOPICAL		
<i>acyclovir external cream</i>	Tier-3	
CONDYLOX EXTERNAL GEL	Tier-4	
DENAVIR EXTERNAL CREAM	Tier-5	NEDS
<i>imiquimod external cream</i>	Tier-4	
<i>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	
ANNOVERA VAGINAL RING	Tier-4	QL (1 EA per 365 days)
<i>apri oral tablet</i>	Tier-2	
<i>aranelle oral tablet</i>	Tier-2	
<i>ashlyna oral tablet</i>	Tier-2	
<i>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>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet</i>	Tier-2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet</i>	Tier-2	
<i>eluryng vaginal ring</i>	Tier-3	
<i>emoquette oral tablet</i>	Tier-2	
<i>errin oral tablet</i>	Tier-2	
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet</i>	Tier-2	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>etonogestrel-ethynodiol vaginal ring</i>	Tier-3	
<i>falmina oral tablet</i>	Tier-2	
<i>introvale oral tablet</i>	Tier-2	
<i>junel 1.5/30 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>junel 1/20 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>junel fe 1.5/30 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>junel fe 1/20 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>junel fe 24 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>kariva oral tablet</i>	Tier-2	
<i>kelnor 1/35 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>larin 1.5/30 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>larin 1/20 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>larin fe 1.5/30 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>larin fe 1/20 oral tablet</i>	Tier-2	
<i>lessina oral tablet</i>	Tier-2	
<i>levonest oral tablet</i>	Tier-2	
<i>levonorgestrel-ethynodiol 91-day oral tablet</i>	Tier-2	
<i>levonorgestrel-ethynodiol 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-ethynodiol-fe oral tablet chewable</i>	Tier-2	
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet</i>	Tier-2	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet</i>	Tier-2	
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet</i>	Tier-2	
<i>nortrel 7/7/7 oral tablet</i>	Tier-2	
ORIAHNN ORAL CAPSULE THERAPY PACK	Tier-5	PA; QL (56 EA per 28 days); NEDS
<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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>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	
<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	
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	
EVENITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier-5	PA; NEDS
FEMHRT LOW DOSE ORAL TABLET	Tier-4	PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FEMRING VAGINAL RING	Tier-3	
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	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	
<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-2	
<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	
<i>teriparatide (recombinant) subcutaneous solution pen-injector</i>	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier-5	PA; SP-CVS specialty; NEDS
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier-5	PA; NEDS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>yuvafem vaginal tablet</i>	Tier-3	
PRENATAL VITAMINS		
<i>prenatal oral tablet</i>	Tier-2	
VAGINAL INFECTIONS		
CLEOCIN VAGINAL SUPPOSITORY	Tier-4	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream</i>	Tier-2	
GYNAZOLE-1 VAGINAL CREAM	Tier-4	
<i>metronidazole vaginal gel</i>	Tier-3	
<i>miconazole 3 vaginal suppository</i>	Tier-2	
SOLOSEC ORAL PACKET	Tier-4	
<i>terconazole vaginal cream</i>	Tier-2	
<i>terconazole vaginal suppository</i>	Tier-2	
<i>vandazole vaginal gel</i>	Tier-3	
WOMEN'S HEALTH, MISCELLANEOUS		
INTRAROSA VAGINAL INSERT	Tier-4	
OSPHENA ORAL TABLET	Tier-4	

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

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

Index

<i>abacavir sulfate</i>	21	<i>alosetron hcl</i>	48	<i>APLENZIN</i>	79
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	21	<i>ALPHAGAN P 0.1%</i>	46	<i>APOKYN</i>	69
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i>	21	<i>alprazolam</i>	77	<i>apraclonidine hcl</i>	46
<i>ABELCET</i>	50	<i>alprazolam er</i>	77	<i>aprepitant</i>	47
<i>ABILIFY MAINTENA</i>	81	<i>alprazolam intensol</i>	77	<i>apri</i>	93
<i>ABILIFY MYCITE</i>	81	<i>ALREX</i>	45	<i>APTIOM</i>	70
<i>abiraterone acetate</i>	28	<i>ALUNBRIG</i>	29	<i>APTIVUS</i>	21
<i>acamprosate calcium</i>	77	<i>alyq</i>	86	<i>aranelle</i>	93
<i>acarbose</i>	42	<i>amantadine hcl</i>	21	<i>ARCALYST</i>	60
<i>acebutolol hcl</i>	36	<i>AMBISOME</i>	50	<i>ARIKAYCE</i>	19
<i>acetaminophen-codeine</i>	75	<i>ambrisentan</i>	86	<i>aripiprazole</i>	82
<i>acetaminophen-codeine #3</i>	75	<i>amcinonide</i>	88	<i>ARISTADA</i>	82
<i>acetazolamide</i>	46	<i>amethia</i>	93	<i>ARISTADA INITIO</i>	82
<i>acetazolamide er</i>	46	<i>amikacin sulfate</i>	50	<i>armodafinil</i>	81
<i>acetic acid</i>	43	<i>amiloride hcl</i>	38	<i>ashlynna</i>	93
<i>acetylcysteine</i>	86	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	38	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	27
<i>acitretin</i>	91	<i>AMINOSYN II</i>	54	<i>assure insulin safety syringe</i>	40
<i>ACTHAR</i>	54	<i>AMINOSYN-PF</i>	54	<i>ASTAGRAF XL</i>	59
<i>ACTHIB</i>	56	<i>amiodarone hcl</i>	35	<i>atazanavir sulfate</i>	21
<i>ACTIMMUNE</i>	56	<i>AMITIZA</i>	50	<i>atenolol</i>	36
<i>ACTIQ</i>	75	<i>amitriptyline hcl</i>	79	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	35
<i>acyclovir</i>	21, 93	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	35	<i>atomoxetine hcl</i>	78
<i>acyclovir sodium</i>	50	<i>amlodipine besylate</i>	37	<i>atorvastatin calcium</i>	38
<i>ADACEL</i>	56	<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	35	<i>atovaquone</i>	20
<i>adapalene</i>	87	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	35	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	20
<i>adapalene-benzoyl peroxide</i>	87	<i>amlodipine-olmesartan</i>	35	<i>ATRALIN</i>	87
<i>adefovir dipivoxil</i>	21	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	35	<i>ATRIPLA</i>	21
<i>ADEMPAS</i>	86	<i>ammonium lactate</i>	92	<i>atropine sulfate</i>	47
<i>ADVAIR HFA</i>	84	<i>amnesteem</i>	87	<i>ATROVENT HFA</i>	84
<i>AEMCOLO</i>	19	<i>amoxapine</i>	79	<i>AUBAGIO</i>	63
<i>AFINITOR</i>	29	<i>amoxicill-clarithro-lansopraz</i>	49	<i>aura</i>	93
<i>AFINITOR DISPERZ</i>	28	<i>amoxicillin</i>	24	<i>AURYXIA</i>	65
<i>AIMOVIG</i>	68	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	24	<i>AUSTEDO</i>	63
<i>ALA SCALP</i>	88	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	24	<i>AVEED</i>	55
<i>ala-cort</i>	88	<i>amphetamine er</i>	77	<i>aviane</i>	93
<i>albendazole</i>	19	<i>amphetamine sulfate</i>	78	<i>avita</i>	87
<i>albuterol sulfate</i>	84	<i>amphetamine-dextroamphet er</i>	78	<i>AVONEX PEN</i>	63
<i>albuterol sulfate er</i>	84	<i>amphetamine-</i> <i>dextroamphetamine</i>	78	<i>AVONEX PREFILLED</i>	63
<i>albuterol sulfate hfa</i>	84	<i>amphotericin b</i>	50	<i>AVYCAZ</i>	51
<i>aclometasone dipropionate</i>	88	<i>ampicillin</i>	24	<i>AYVAKIT</i>	29
<i>ALECENSA</i>	29	<i>ampicillin sodium</i>	50, 51	<i>AZASAN</i>	73
<i>alendronate sodium</i>	95	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	51	<i>AZASITE</i>	44
<i>alfuzosin hcl er</i>	66	<i>ANADROL-50</i>	55	<i>azathioprine</i>	73
<i>ALINIA</i>	19	<i>anagrelide hcl</i>	27	<i>azelaic acid</i>	87
<i>alisikiren fumarate</i>	37	<i>anastrozole</i>	29	<i>azelastine hcl</i>	44
<i>ALKERAN</i>	29	<i>ANGELIQ</i>	95	<i>AZELEX</i>	87
<i>allopurinol</i>	74	<i>ANNOVERA</i>	93	<i>azithromycin</i>	25, 51
<i>almotriptan malate</i>	68	<i>ANORO ELLIPTA</i>	84	<i>AZOPT</i>	46
<i>ALOCRIL</i>	44	<i>ANUSOL-HC</i>	92	<i>aztreonam</i>	51
<i>ALOMIDE</i>	44	<i>APEXICON E</i>	88	<i>bacitracin</i>	44
<i>ALORA</i>	95			<i>bacitracin-polymyxin b</i>	44

bacitra-neomycin-polymyxin-hc	44	brimonidine tartrate	46	cartia xt	37
baclofen	73	BRIVIACT	70	carvedilol	36
balsalazide disodium	50	bromfenac sodium (once-daily)	45	carvedilol phosphate er	36
BALVERSA	29	bromocriptine mesylate	69	caspofungin acetate	51
balziva	93	BROVANA	84	CAYSTON	60
BANZEL	70	BRUKINSA	29	cefaclor	24
BAXDELA	26	budesonide	50, 84	cefaclor er	24
BCG VACCINE	56	budesonide er	50	cefadroxil	24
BD DISP NEEDLE	40	budesonide-formoterol fumarate	84	cefazolin sodium	51
BD INSULIN SYRINGE	40	bumetanide	38, 51	cefdinir	24
BD INSULIN SYRINGE U-500	40	buprenorphine	75	cefepime hcl	51
BELBUCA	75	buprenorphine hcl	65	cefixime	24
benazepril hcl	33	buprenorphine hcl-naloxone hcl	65	cefotetan disodium	51
benazepril-hydrochlorothiazide	35	bupropion hcl	79	cefoxitin sodium	51
BENLYSTA	59	bupropion hcl er (smoking det)	66	cefodoxime proxetil	25
BENZNIDAZOLE	20	bupropion hcl er (sr)	79	cefprozil	25
benzoyl peroxide-erythromycin	87	bupropion hcl er (xl)	79	ceftazidime	51
benztropine mesylate	69	buspirone hcl	77	ceftriaxone sodium	51
BERINERT	62	butorphanol tartrate	75	cefuroxime axetil	25
BESIVANCE	44	BYDUREON	42	cefuroxime sodium	51
betamethasone dipropionate	88	BYDUREON BCISE	42	celecoxib	74
betamethasone dipropionate		BYETTA 10 MCG PEN	42	CELLCEPT	59
aug	88	BYETTA 5 MCG PEN	42	CELONTIN	70
betamethasone valerate	88	BYSTOLIC	36	cephalexin	25
BETASERON	63	cabergoline	69	CERDELGA	61
betaxolol hcl	36, 46	CABLIVI	28	cevimeline hcl	43
bethanechol chloride	67	CABOMETYX	29	CHANTIX	66
BETHKIS	60	calcipotriene	91	CHANTIX CONTINUING	
BETIMOL	46	calcipotriene-betameth diprop	91	MONTH PAK	66
BETOPTIC-S	46	calcitonin (salmon)	95	CHANTIX STARTING	
BEVESPI AEROSPHERE	86	calcitriol	63, 91	MONTH PAK	66
bexarotene	29	calcium acetate (phos binder)	65	CHEMET	61
BEXSERO	56	CALQUENCE	29	chlordiazepoxide-amitriptyline	77
bicalutamide	29	camila	93	chlorhexidine gluconate	43
BICILLIN C-R	24	candesartan cilexetil	34	chloroquine phosphate	20
BICILLIN C-R 900/300	24	candesartan cilexetil-hctz	35	chlorpromazine hcl	82
BICILLIN L-A	24	capecitabine	29	chlorthalidone	38
BIDIL	39	CAPEX	88	CHOLBAM	48
BIKTARVY	21	CAPLYTA	82	cholestyramine	38
bimatoprost	46	CAPRELSA	29	cholestyramine light	38
bisoprolol fumarate	36	captopril	33	ciclopirox	90
bisoprolol-hydrochlorothiazide	35	captopril-hydrochlorothiazide	35	ciclopirox olamine	90
BIVIGAM	57	CARBAGLU	48	cilostazol	27
BLEPHAMIDE	44	carbamazepine	70	CIMDUO	21
BLEPHAMIDE S.O.P.	44	carbamazepine er	70	cimetidine	49
BOOSTRIX	57	carbidopa	69	cimetidine solution	49
bosentan	86	carbidopa-levodopa	69	cinacalcet hcl	63
BOSULIF	29	carbidopa-levodopa er	69	CINRYZE	62
BRAFTOVI	29	carbidopa-levodopa-entacapone	69	CIPRODEX	43
BREO ELLIPTA	84	CARDURA XL	34	ciprofloxacin hcl	26, 43, 45
briellyn	93	CAROSPIR	38	ciprofloxacin in d5w	51
BRILINTA	27	carteolol hcl	46	citalopram hydrobromide	79

<i>claravis</i>	87	COMBIVENT RESPIMAT	84	DEPO-PROVERA	95
<i>clarithromycin</i>	25	COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE)	29	DEPO-SUBQ PROVERA	104... 95
<i>clarithromycin er</i>	25	COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE)	29	DEPO-TESTOSTERONE	55
CLEOCIN	97	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE)	29	DESCOVY	21
<i>clindamycin capsules</i>	25	<i>comfort assist insulin syringe</i>	40	<i>desipramine hcl</i>	79
<i>clindamycin oral solution</i>	25	COMPLERA	21	<i>desloratadine</i>	44
<i>clindamycin phos-benzoyl perox.</i>	87	CONDYLOX	93	<i>desmopressin ace spray refrigerated</i>	67
<i>clindamycin phosphate</i> ... 51, 87, 97		<i>constulose</i>	48	<i>desmopressin acetate</i>	67
<i>clindamycin phosphate in d5w</i> ... 51		COPAXONE	63	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	93
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5)	54	COPIKTRA	29	<i>desonide</i>	89
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10)	54	CORDRAN	89	<i>desoximetasone</i>	89
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5)	54	CORLANOR	34	DESOXYN	78
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15)	54	cortisone acetate	54	<i>desvenlafaxine er</i>	79
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20)	54	CORTISPORIN	88	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	79
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)	54	COTELLIC	29	<i>dexamethasone</i>	55
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)	54	CREON	48	<i>dexamethasone intensol</i>	55
CVS gauze sterile	40	CRESEMBIA	19	<i>dexamethasone sodium</i>	
clobazam	70	CRINONE	95	<i>phosphate</i>	45
clobetasol propionate	88, 89	CRIXIVAN	21	DEXCOM G6 RECEIVER	40
clobetasol propionate e	88	cromolyn sodium	44, 48, 84	DEXCOM SENSOR	40
clobetasol propionate emulsion	88	CYCLOSET	42	DEXCOM TRANSMITTER	40
clocortolone pivalate	89	cyclosporine	59	DEXEDRINE	78
clodan	89	cyclosporine modified	59	DEXILANT	49
clomipramine hcl	79	cyproheptadine hcl	44	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	78
clonazepam	70	CYSTADANE	61	<i>dexmethylphenidate hcl er</i>	78
clonidine	37	CYSTAGON	48	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	78
clonidine hcl	37	CYSTARAN	47	<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	78
clonidine hcl er	78	dalfampridine er	63	<i>dextrose</i>	53
clopidogrel bisulfate	27	DALIRESP	86	<i>dextrose-nacl</i>	53
clorazepate dipotassium	77	DALVANCE	51	DAISTAT ACUDIAL	70
clotrimazole	19, 90	danazol	55	DAISTAT PEDIATRIC	70
clotrimazole-betamethasone	90, 91	dantrolene sodium	73	<i>diazepam</i>	70
clovique	67	dapsone tablets	20	<i>diazoxide</i>	40
clozapine	82	DAPTACEL	57	DIBENZYLINE	65
COARTEM	20	daptomycin	51	<i>diclofenac epolamine</i>	92
codeine sulfate	76	DARAPRIM	20	<i>diclofenac potassium</i>	74
colchicine	74	darifenacin hydrobromide er	67	<i>diclofenac sodium</i>	45, 74, 92
colchicine-probenecid	74	DAURISMO	29	<i>diclofenac sodium er</i>	74
colesevelam hcl	38	deblitane	93	<i>diclofenac-misoprostol</i>	74
colestipol hcl	38	deferasirox	61	<i>dicloxacillin sodium</i>	25
colistimethate sodium (cba)	51	DELESTROGEN	95	<i>dicyclomine hcl</i>	48
COMBIGAN	46	DELSTRIGO	21	<i>didanosine</i>	21
COMBIPATCH	95	demeclacycline hcl	26	DIFICID	25
		DEM SER	65	<i>diflorasone diacetate</i>	89
		DENAVIR	93	<i>diflunisal</i>	74
		DEPO-ESTRADIOL	95	<i>digitek</i>	35
				<i>digox</i>	35
				<i>digoxin</i>	35
				<i>dihydroergotamine mesylate</i>	68
				DILANTIN	71
				DILANTIN INFATABS	71
				<i>diltiazem hcl</i>	37

diltiazem hcl er	37	EMFLAZA	61	ethosuximide	71
diltiazem hcl er beads	37	EMGALITY	68	etodolac	75
diltiazem hcl er coated beads	37	EMGALITY (300 MG DOSE)...	68	etodolac er	74
dilt-xr	37	emoquette	93	etongestrel-ethinyl estradiol	94
diphtheria-tetanus toxoids dt	57	EMSAM	80	etoposide	30
dipyridamole	27	EMTRIVA	21	EUCRISA	92
disopyramide phosphate	35	enalapril maleate	33	EVAMIST	95
disulfiram	77	enalapril-hydrochlorothiazide	36	EVENITY	95
divalproex sodium	71	ENBREL	73	everolimus	30, 59
divalproex sodium er	71	ENBREL MINI	73	EVOCLIN	87
DIVIGEL	95	ENBREL SURECLICK	73	EVOTAZ	21
dofetilide	35	endocet	76	EVZIO	65
donepezil hcl	68	ENGERIX-B	57	exel comfort point pen needle	40
DOPTELET	27	enoxaparin sodium	28	exemestane	30
dorzolamide hcl	46	entacapone	69	EXTAVIA	63
dorzolamide hcl-timolol mal	46	entecavir	21	EYLEA	47
dorzolamide hcl-timolol mal pf...46		ENTRESTO	36	ezetimibe	38
dotti	95	enulose	48	ezetimibe-simvastatin	38
DOVATO	21	ENVARSUS XR	59	FABIOR	87
doxazosin mesylate	34	EPCLUSA	21	falmina	94
doxepin hcl	79, 81, 92	EPIDIOLEX	71	famciclovir	21
doxercalciferol	63	epinastine hcl	44	famotidine tablet	49
DOXY 100	51	epinephrine	60	FANAPT	82
doxycycline hyclate	26	epitol	71	FANAPT TITRATION PACK	82
doxycycline monohydrate	26	EPIVIR	21	FARXIGA	42
DRIZALMA SPRINKLE	79, 80	eplerenone	38	FARYDAK	30
dronabinol	47	EQUETRO	79	FASENRA	84
drospirenone-ethinyl estradiol	93	ERAXIS	52	FASENRA PEN	84
DROXIA	29	ergoloid mesylates	68	febuxostat	74
DUAVEE	95	ERIVEDGE	29	felbamate	71
duloxetine hcl	80	ERLEADA	29	felodipine er	37
DUOPA	69	erlotinib hcl	29, 30	FEMHRT LOW DOSE	95
DUPIXENT	84, 92	errin	93	FEMRING	96
DUREZOL	45	ertapenem sodium	52	fenofibrate	38
dutasteride	66	ery	87	fenofibrate micronized	38
dutasteride-tamsulosin hcl	66	ERYTHROCIN		fenofibric acid	38
DUTOPROL	35	LACTOBIONATE	52	fenoprofen calcium	75
e.e.s. 400	25	erythrocin stearate	25	fentanyl	76
econazole nitrate	91	erythromycin	45, 87	fentanyl citrate	76
EDURANT	21	erythromycin base	25	FERRIPROX	61
efavirenz	21	erythromycin ethylsuccinate	25	FETZIMA	80
EGRIFTA	61	ESBRIET	85, 86	FETZIMA TITRATION	80
ELESTRIN	95	escitalopram oxalate	80	finasteride	66
eletriptan hydrobromide	68	esomeprazole magnesium	49	FIRDAPSE	63
ELIGARD	55	estazolam	81	FIRMAGON	56
ELIQUIS	28	estradiol	95	FIRMAGON (240 MG DOSE)	56
ELIQUIS DVT/PE STARTER		estradiol valerate	95	FIRVANQ	19
PACK	28	estradiol-norethindrone acet	93	flac	43
ELMIRON	67	ESTRING	95	FLAREX	45
eluryng	93	eszopiclone	81	flavoxate hcl	67
EMCYT	29	ethacrynic acid	38	FLEBOGAMMA DIF	57
EMEND	47	ethambutol hcl	26	flecainide acetate	35

FLOLIPID	38	GAMMAPLEX	57	haloperidol lactate	82
fluconazole	19	GAMUNEX-C	57	HARVONI	22
fluconazole in sodium chloride	52	GARDASIL 9	57	HAVRIX	57
flucytosine	19	gatifloxacin	45	heparin sodium (porcine)	52
fludrocortisone acetate	55	GATTEX	48	HEPATAMINE	54
flunisolide	44	gauze pads	40	HETLIOZ	81
fluocinolone acetonide	43, 89	gavilyte-g	48	HIBERIX	57
fluocinolone acetonide scalp	89	gemfibrozil	39	HORIZANT	71
fluocinonide	89	generlac	48	HUMALOG	41
fluocinonide emulsified base	89	gengraf	59	HUMALOG JUNIOR	
fluorometholone	45	GENOTROPIN	61	KWIKPEN	41
fluorouracil	92	GENOTROPIN MINIQUICK	61	HUMALOG KWIKPEN	41
fluoxetine hcl	80	gentak	45	HUMALOG MIX 50/50	41
fluphenazine decanoate	82	gentamicin in saline	52	HUMALOG MIX 50/50	
fluphenazine hcl	82	gentamicin sulfate	45, 52, 88	KWIKPEN	41
flurandrenolide	89	GENVOYA	22	HUMALOG MIX 75/25	41
flurazepam hcl	81	GEODON		HUMALOG MIX 75/25	
flurbiprofen	75	INTRAMUSCULAR		KWIKPEN	41
flurbiprofen sodium	45	INJECTION	82	HUMATROPE	62
flutamide	30	GILENYA	63	HUMIRA	73
fluticasone propionate	44, 89	GILOTRIF	30	HUMIRA PEDIATRIC	
fluticasone-salmeterol	84	GLEOSTINE	30	CROHNS START	73
fluvastatin sodium	38	glimepiride	42	HUMIRA PEN	73
fluvastatin sodium er	38	glipizide	42	HUMIRA PEN-CD/UC/HS	
fluvoxamine maleate	80	glipizide er	42	STARTER	73
fluvoxamine maleate er	80	glipizide-metformin hcl	42	HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL	
FML	45	global alcohol prep ease	40	HS START	73
FML FORTE	45	GLOPERBA	74	HUMULIN 70/30	41
fondaparinux sodium	28	GLUCAGEN HYPOKIT	40	HUMULIN 70/30 KWIKPEN	41
FORTEO	96	GLUCAGON EMERGENCY	40	HUMULIN N	41
fosamprenavir calcium	21	glyburide	42	HUMULIN N KWIKPEN	41
fosinopril sodium	33	glyburide micronized	42	HUMULIN R	41
fosinopril sodium-hctz	36	glyburide-metformin	42	HUMULIN R U-500	
FRAGMIN	28	glycopyrrolate	48	(CONCENTRATED)	41
FREAMINE HBC	54	GLYXAMBI	42	HUMULIN R U-500	
FREESTYLE LIBRE READER	40	gnp ultra com insulin syringe	40	KWIKPEN	41
FREESTYLE LIBRE SENSOR SYSTEM	40	GNP ULTRA COM INSULIN		HYCAMTIN	30
frovatriptan succinate	68	SYRINGE	40	hydralazine hcl	39
FULPHILA	27	granisetron hcl	47	hydrochlorothiazide	38
furosemide	38, 52	griseofulvin microsize	19	hydrocodone-acetaminophen	76
FUZEON	21	griseofulvin ultramicrosize	19	hydrocodone-ibuprofen	76
fyavolv	96	guanfacine hcl er	78	hydrocortisone	50, 55, 90
FYCOMPRA	71	guanidine hcl	64	hydrocortisone ace-pramoxine	92
gabapentin	71	GVOKE HYPOPEN 2-PACK	40	hydrocortisone butyrate	90
GALAFOLD	61	GVOKE PFS	40	hydrocortisone valerate	90
galantamine hydrobromide	68	GYNIAZOLE-1	97	hydrocortisone-acetic acid	43
galantamine hydrobromide er	68	HAEGARDA	62	hydromorphone hcl	76
GAMMAGARD	57	halcinonide	89	hydromorphone hcl er	76
GAMMAGARD S/D LESS		halobetasol propionate	89	hydroxychloroquine sulfate	20
IGA	57	HALOG	90	hydroxyurea	30
GAMMAKED	57	haloperidol	82	hydroxyzine hcl	44
		haloperidol decanoate	82	hydroxyzine pamoate	44

HYSINGLA ER.....	76	<i>isosorbide dinitrate</i>	34	<i>klor-con</i>	39
<i>ibandronate sodium</i>	96	<i>isosorbide mononitrate</i>	34	<i>klor-con 10</i>	39
IBRANCE.....	30	<i>isosorbide mononitrate er</i>	34	<i>klor-con m10</i>	39
<i>ibuprofen</i>	75	<i>isotretinoin</i>	87	KLOR-CON M15.....	39
<i>icatibant acetate</i>	62	<i>isradipine</i>	37	<i>klor-con m20</i>	39
ICLUSIG.....	30	ISTURISA.....	60	KORLYM.....	60
IDHIFA.....	30	<i>itraconazole</i>	19	KOSELUGO.....	30
ILEVRO.....	45	<i>ivermectin</i>	19	KRINTAFEL.....	20
<i>imatinib mesylate</i>	30	IXIARO.....	57	KRISTALOSE.....	48
IMBRUVICA.....	30	JAKAFI.....	30	K-TAB.....	39
<i>imipenem-cilastatin</i>	52	<i>jantoven</i>	28	KUVAN.....	65
<i>imipramine hcl</i>	80	JANUMET.....	42	<i>labetalol hcl</i>	36
<i>imipramine pamoate</i>	80	JANUMET XR.....	43	<i>lactulose</i>	48
<i>imiQUIMOD</i>	93	JANUVIA.....	43	<i>lamivudine</i>	22
<i>imiQUIMOD pump</i>	93	JARDIANCE.....	43	<i>lamivudine-zidovudine</i>	22
IMOVAX RABIES.....	57	JENTADUETO.....	43	<i>lamotrigine</i>	71
IMVEXXY MAINTENANCE PACK.....	96	JENTADUETO XR.....	43	<i>lamotrigine er</i>	71
IMVEXXY STARTER PACK... INBRIJA.....	69	<i>jinteli</i>	96	<i>lamotrigine starter kit-blue</i>	71
INCRELEX.....	62	JULUCA.....	22	<i>lamotrigine starter kit-green</i>	71
<i>indapamide</i>	38	<i>junel 1.5/30</i>	94	<i>lamotrigine starter kit-orange</i>	71
INDOCIN ORAL SUSPENSION.....	75	<i>junel 1/20</i>	94	<i>lancets</i>	40
<i>indomethacin</i>	75	<i>junel fe 1.5/30</i>	94	LANOXIN.....	35
<i>indomethacin er</i>	75	<i>junel fe 1/20</i>	94	<i>lansoprazole</i>	49
INFANRIX.....	57	<i>junel fe 24</i>	94	LANTUS.....	41
INGREZZA.....	66	JUXTAPID.....	39	LANTUS SOLOSTAR.....	41
INLYTA.....	30	JYNARQUE.....	67	<i>larin 1.5/30</i>	94
INREBIC.....	30	KALETRA.....	22	<i>larin 1/20</i>	94
INTELENCE.....	22	KALYDECO.....	60, 61	<i>larin fe 1.5/30</i>	94
INTRALIPID.....	54	KAPVAY.....	78	<i>larin fe 1/20</i>	94
INTRAROSA.....	97	<i>kariva</i>	94	LASTACAFT.....	44
INTRON A.....	22	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	53	<i>latanoprost</i>	46
<i>introvale</i>	94	<i>kcl-lactated ringers-d5w</i>	53	LATUDA.....	82
INVANZ.....	52	<i>kelnor 1/35</i>	94	<i>leflunomide</i>	73
INVEGA SUSTENNA.....	82	KENALOG.....	90	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....	30
INVEGA TRINZA.....	82	<i>ketoconazole</i>	19, 91	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....	31
INVELTYS.....	45	KETODAN.....	91	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE).....	31
INVIRASE.....	22	<i>ketoprofen</i>	75	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE).....	31
IOPIDINE.....	46	<i>ketoprofen er</i>	75	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....	31
IPOP.....	57	<i>ketorolac tromethamine</i>	45	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....	31
<i>ipratropium bromide</i>	44, 85	KEVEYIS.....	66	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	31
<i>ipratropium-albuterol</i>	85	KINERET.....	60	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	31
<i>irbesartan</i>	34	KINRIX.....	57	LENVIMA (200 MG DOSE) DOSE).....	30
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> ..	36	<i>kionex</i>	66	LENVIMA (240 MG DOSE) DOSE).....	30
IRESSA.....	30	KISQALI (200 MG DOSE).....	30	LENVIMA (400 MG DOSE) DOSE).....	30
ISENTRESS.....	22	KISQALI (400 MG DOSE).....	30	LENVIMA (800 MG DOSE) DOSE).....	30
ISENTRESS HD.....	22	KISQALI (600 MG DOSE).....	30	<i>lessina</i>	94
ISOLYTE-P IN D5W.....	53	KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	30	<i>letrozole</i>	31
ISOLYTE-S.....	53	KISQALI FEMARA(200 MG DOSE).....	30	<i>leucovorin calcium</i>	33
<i>isoniazid</i>	26				

LEUKERAN	31	LUMIGAN	47	MESNEX	33
LEUKINE	27	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	56	metaproterenol sulfate	85
<i>leuprolide acetate</i>	56	LUPRON DEPOT (3-MONTH)	56	metformin hcl	43
<i>levalbuterol hcl</i>	85	LUPRON DEPOT (4-MONTH)	56	metformin hcl er	43
<i>levalbuterol tartrate</i>	85	LUPRON DEPOT (6-MONTH)	56	methadone hcl	76
LEVEMIR	41	LYNPARZA	31	methamphetamine hcl	78
LEVEMIR FLEXTOUCH	41	LYRICA CR	71	methazolamide	47
<i>levetiracetam</i>	71	LYSODREN	31	methenamine hippurate	19
<i>levetiracetam er</i>	71	<i>mafénide acetate</i>	92	methimazole	56
<i>levobunolol hcl</i>	47	<i>magnesium sulfate</i>	53	METHITEST	55
<i>levocarnitine</i>	49	<i>malathion</i>	91	<i>methotrexate</i>	74
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	44	<i>maprotiline hcl</i>	80	<i>methotrexate sodium</i>	52
<i>levofloxacin</i>	26, 45, 52	<i>marlissa</i>	94	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	52
<i>levofloxacin in d5w</i>	52	MARPLAN	80	<i>methoxsalen rapid</i>	91
<i>levonest</i>	94	MATULANE	31	<i>methscopolamine bromide</i>	50
<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	94	<i>matzim la</i>	37	METHYLIN	78
<i>levonorgestrel-ethynodiol-17-one</i>	94	MAVENCLAD (10 TABS)	63	<i>methylphenidate hcl</i>	78
<i>levora 0.15/30 (28)</i>	94	MAVENCLAD (4 TABS)	64	<i>methylphenidate hcl er</i>	78
<i>levorphanol tartrate</i>	76	MAVENCLAD (5 TABS)	64	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	78
<i>levo-t</i>	56	MAVENCLAD (6 TABS)	64	<i>methylphenidate hcl er (la)</i>	78
<i>levothyroxine sodium</i>	56	MAVENCLAD (7 TABS)	64	<i>methylprednisolone</i>	55
<i>levoxyl</i>	56	MAVENCLAD (8 TABS)	64	<i>methyltestosterone</i>	55
LEXIVA	22	MAVENCLAD (9 TABS)	64	<i>metoclopramide hcl</i>	47, 48
<i>lidocaine</i>	92	MAVYRET	22	<i>metolazone</i>	38
<i>lidocaine hcl</i>	92	MAXIDEX	45	<i>metoprolol succinate er</i>	36
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>	92	MAYZENT	64	<i>metoprolol tartrate</i>	36
<i>lidocaine viscous hcl</i>	92	<i>meclizine hcl</i>	47	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	36
<i>lidocaine-prilocaine</i>	92	<i>meclofenamate sodium</i>	75	<i>metronidazole</i>	20, 87, 97
<i>lindane</i>	91	MEDROL	55	<i>metronidazole in nacl</i>	52
<i>linezolid</i>	19, 52	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	96	<i>mexiletine hcl</i>	35
LINZESS	50	MEDTRONIC GUARDIAN		<i>micafungin sodium</i>	19
<i>liothyronine sodium</i>	56	SENSOR	40	<i>miconazole 3</i>	97
<i>lisinopril</i>	34	MEDTRONIC GUARDIAN		<i>microgestin 1.5/30</i>	94
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	36	TRANSMITTER	40	<i>microgestin 1/20</i>	94
<i>lithium</i>	79	<i>mefenamic acid</i>	75	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	94
<i>lithium carbonate</i>	79	<i>mefloquine hcl</i>	20	<i>microgestin fe 1/20</i>	94
<i>lithium carbonate er</i>	79	<i>megestrol acetate</i>	31, 49	<i>midodrine hcl</i>	37
LO LOESTRIN FE	94	MEKINIST	31	MIGERGOT	68
LOKELMA	66	MEKTOVI	31	<i> miglitol</i>	43
LONSURF	31	<i>meloxicam</i>	75	<i> miglustat</i>	61
<i>loperamide hcl</i>	49	<i>melphalan</i>	31	MILLIPRED	55
<i>lopinavir-ritonavir</i>	22	<i>memantine hcl</i>	68	<i> minocycline hcl</i>	27
<i>lorazepam</i>	77	<i>memantine hcl er</i>	68	<i> minocycline hcl er</i>	27
LORBRENA	31	MENACTRA	57	<i> minoxidil</i>	39
<i>losartan potassium</i>	34	MENEST	96	<i> mirtazapine</i>	80
<i>losartan potassium-hctz</i>	36	MENOSTAR	96	<i> misoprostol</i>	50
<i>loteprednol etabonate</i>	45	MENTAX	91	M-M-R II	57
<i>lovastatin</i>	39	MENVEO	57	<i> modafinil</i>	81
<i>loxapine succinate</i>	82	<i>mercaptopurine</i>	31	<i> moxipril hcl</i>	34
LUCEMYRA	65	<i>meropenem</i>	52	<i> molindone hcl</i>	82
LUCENTIS	47	<i>mesalamine</i>	50	<i> mometasone furoate</i>	44, 90
<i>luliconazole</i>	91	<i>mesalamine er</i>	50	<i> monodoxine nl</i>	27

montelukast sodium.....	85	NEXLETOL.....	39	nystop.....	91
MONUROL.....	20	niacin er.....	39	OCALIVA.....	49
morphine sulfate.....	76	niacor.....	39	OCTAGAM.....	57
morphine sulfate (concentrate)....	76	nicardipine hcl.....	37	octreotide acetate.....	59
morphine sulfate er.....	76	NICOTROL.....	66	ODEFSEY.....	22
morphine sulfate er beads.....	76	NICOTROL NS.....	66	ODOMZO.....	31
MOVANTIK.....	49	nifedipine.....	37	OFEV.....	86
MOVIPREP.....	49	nifedipine er.....	37	ofloxacin.....	26, 43, 45
moxifloxacin hcl.....	26, 45	nifedipine er osmotic release.....	37	olanzapine.....	83
moxifloxacin hcl in nacl.....	52	nikki.....	94	olanzapine-fluoxetine hcl.....	79
MULPLETA.....	27	nilutamide.....	31	olmesartan medoxomil.....	34
MULTAQ.....	35	nimodipine.....	37	olmesartan medoxomil-hctz.....	36
mupirocin.....	88	NINLARO.....	31	olmesartan-amlodipine-hctz.....	36
mupirocin calcium.....	88	nisoldipine er.....	37	olopatadine hcl.....	44
MYCAMILNE.....	52	nitisinone.....	62	omega-3-acid ethyl esters.....	39
mycophenolate mofetil.....	59	NITRO-BID.....	34	omeprazole.....	50
mycophenolate sodium.....	59	nitrofurantoin macrocrystal.....	20	omeprazole-sodium bicarbonate.....	50
MYLERAN.....	31	nitrofurantoin monohyd macro.....	20	OMNITROPE.....	62
MYRBETRIQ.....	67	nitroglycerin.....	34	ondansetron.....	48
MYTESI.....	49	NITROSTAT.....	34	ondansetron hcl.....	48
nabumetone.....	75	NITYR.....	62	ONETOUCH VERIO.....	40
nadolol.....	36	nizatidine.....	50	OPSUMIT.....	86
nafcillin sodium.....	52	nolix.....	90	ORALAIR.....	86
naftifine hcl.....	91	NORDITROPIN FLEXPRO.....	62	ORAPRED ODT.....	55
naloxone hcl.....	65	norethindrone acetate.....	96	ORENITRAM.....	86
naltrexone hcl.....	77	norethindrone-eth estradiol.....	96	ORFADIN.....	63
NAMZARIC.....	68	norethin-eth estradiol-fe.....	94	ORIAHNN.....	94
naproxen.....	75	NORMOSOL-M IN D5W.....	53	ORILISSA.....	96
naproxen dr.....	75	NORMOSOL-R PH 7.4.....	53	ORKAMBI.....	61
naproxen sodium.....	75	NORPACE CR.....	35	orsythia.....	94
naproxen sodium er.....	75	NORTHERA.....	37	oseltamivir phosphate.....	22
naratriptan hcl.....	68	nortrel 0.5/35 (28).....	94	OSMOPREP.....	49
NARCAN.....	65	nortrel 1/35 (21).....	94	OSPHENA.....	97
NATACYN.....	47	nortrel 1/35 (28).....	94	oxacillin sodium.....	52
nateglinide.....	43	nortrel 7/7/7.....	94	oxacillin sodium in dextrose.....	52
NATPARA.....	63	nortriptyline hcl.....	80	oxandrolone.....	55
NAYZILAM.....	68	NORVIR.....	22	oxaprozin.....	75
necon 0.5/35 (28).....	94	NOURIANZ.....	69	oxazepam.....	77
nefazodone hcl.....	80	NOXAFILE.....	19	OXBRYTA.....	28
neomycin sulfate.....	20	NUBEQA.....	31	oxcarbazepine.....	71
neomycin-bacitracin zn- polymyx.....	45	NUCALA.....	86	OXERVATE.....	47
neomycin-polymyxin-dexameth.....	46	NUDEXTA.....	70	oxiconazole nitrate.....	91
neomycin-polymyxin-gramicidin	46	NUPLAZID.....	83	oxybutynin chloride.....	67
neomycin-polymyxin-hc.....	45, 46	NUTRILIPID.....	54	oxybutynin chloride er.....	67
NEPHRAMINE.....	54	NUTROPIN AQ NUSPIN 10.....	62	oxycodone hcl.....	76
NERLYNX.....	31	NUTROPIN AQ NUSPIN 20.....	62	oxycodone hcl er.....	76
NEULASTA.....	27	NUTROPIN AQ NUSPIN 5.....	62	oxycodone-acetaminophen.....	76
NEUPRO.....	69	NUZYRA.....	27	oxycodone-aspirin.....	76
nevrapine.....	22	nyamyc.....	91	OXYCONTIN.....	77
nevrapine er.....	22	NYMALIZE.....	37	oxymorphone hcl.....	77
NEXAVAR.....	31	nystatin.....	19, 91	oxymorphone hcl er.....	77
		nystatin-triamcinolone.....	91		

OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE).....	42	pioglitazone hcl.....	43	PREMPRO.....	96
OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	42	pioglitazone hcl-glimepiride.....	43	prenatal.....	97
paliperidone er.....	83	pioglitazone hcl-metformin hcl.....	43	pretomanid.....	26
PALYNZIQ.....	65	piperacillin sod-tazobactam so.....	52	prevalite.....	39
PANDEL.....	90	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	31	PREVNAR 13.....	58
PANRETIN.....	92	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	31	PREVYMIS.....	23
pantoprazole sodium.....	50	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	32	PREZCOBIX.....	23
PANZYGA.....	58	piroxicam.....	75	PREZISTA.....	23
paricalcitol.....	63	PLASMA-LYTE 148.....	53	PRIFTIN.....	26
paramomycin sulfate.....	20	PLASMA-LYTE A.....	53	primaquine phosphate.....	20
paroxetine hcl.....	80	PLEGRIDY.....	64	primidone.....	72
paroxetine hcl er.....	80	PLEGRIDY STARTER PACK ..	64	PRIVIGEN.....	58
paroxetine mesylate.....	80	PLENAMINE.....	54	PROAIR RESPICLICK.....	85
PASER.....	26	PNEUMOVAX 23.....	58	probenecid.....	74
PAXIL ORAL SUSPENSION ..	80	podofilox.....	93	PROCALAMINE.....	54
PEDIARIX.....	58	polymyxin b sulfate.....	53	prochlorperazine.....	48
PEDVAX HIB.....	58	polymyxin b-trimethoprim.....	45	prochlorperazine maleate.....	48
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl.....	49	POMALYST.....	32	procto-med hc.....	92
peg-3350/electrolytes.....	49	portia-28.....	94	procto-pak.....	92
PEGANONE.....	71	posaconazole.....	19	proctosol hc.....	92
PEGASYS.....	22	potassium chloride.....	39, 53	proctozone-hc.....	92
PEGASYS PROCLICK.....	22	potassium chloride crys er.....	39	progesterone micronized.....	96
PEMAZYRE.....	31	potassium chloride er.....	39	PROGRAF INJECTION.....	59
penicillamine.....	67	potassium chloride in dextrose ..	53	PROLASTIN-C.....	86
penicillin g pot in dextrose ..	52	potassium chloride in nacl.....	53	PROLENSA.....	46
penicillin g potassium.....	52	potassium citrate er.....	67	PROLIA.....	96
penicillin g sodium.....	52	PRADAXA.....	28	PROMACTA.....	27
penicillin v potassium.....	25	PRALUENT.....	39	promethazine hcl.....	48
PENTACEL.....	58	pramipexole dihydrochloride ..	69	propafenone hcl.....	35
PENTAM.....	20	pramipexole dihydrochloride er ..	69	propafenone hcl er.....	35
pentamidine isethionate.....	20	prasugrel hcl.....	27	propantheline bromide ..	49
pentoxifylline er.....	28	pravastatin sodium.....	39	proparacaine hcl.....	47
PERFOROMIST.....	85	praziquantel.....	20	propranolol hcl.....	36, 37
perindopril erbumine.....	34	prazosin hcl.....	34	propranolol hcl er.....	36
permethrin.....	91	PRED MILD.....	46	propranolol-hctz.....	36
perphenazine.....	83	PRED-G.....	46	propylthiouracil	56
perphenazine-amitriptyline ..	83	PRED-G S.O.P.....	46	PROQUAD.....	58
PERSERIS.....	83	prednicarbate	90	PROSOL.....	54
PEXEVA.....	80	prednisolone	55	protriptyline hcl.....	80
phenelzine sulfate.....	80	prednisolone acetate	46	PRUDOXIN.....	92
phenobarbital.....	72	prednisolone sodium phosphate	46, 55	PULMOZYME.....	61
phenoxybenzamine hcl.....	65	prednisone	55	PURIXAN.....	32
phenytoin.....	72	PREDNISONE INTENSOL.....	55	PYLERA.....	50
phenytoin sodium extended ..	72	preferred plus insulin syringe ..	40	pyrazinamide	26
PHOSPHOLINE IODIDE ..	47	pregabalin	72	pyridostigmine bromide	65
PICATO.....	92	PREMARIN.....	96	pyridostigmine bromide er	64
PIFELTRO.....	22	PREMASOL.....	54	pyrimethamine	20
pilocarpine hcl.....	43, 47	PREMPHASE.....	96	QINLOCK.....	32
pimecrolimus.....	92			QUADRACEL.....	58
pimozide.....	83			QUDEXY XR.....	72
pindolol.....	36			quetiapine fumarate	83
				quetiapine fumarate er	83

QUILLIVANT XR	78	rivastigmine	68	solifenacin succinate	67
quinapril hcl	34	rivastigmine tartrate	68	SOLOSEC	97
quinapril-hydrochlorothiazide	36	rizatriptan benzoate	68	SOLTAMOX	32
quinidine gluconate er	35	ROCKLATAN	47	SOMATULINE DEPOT	59
quinidine sulfate	35	ropinirole hcl	70	SOMAVERT	59
quinine sulfate	20	ropinirole hcl er	70	sorine	35
QVAR REDIHALER	85	rosuvastatin calcium	39	sotalol hcl	35
RABAVERT	58	ROTARIX	58	sotalol hcl (af)	35
rabeprazole sodium	50	ROTATEQ	58	SOTYLIZE	35
raloxifene hcl	96	ROWASA	50	SPIRIVA HANDIHALER	85
ramelteon	81	roweepra	72	SPIRIVA RESPIMAT	85
ramipril	34	roweepra xr	72	spironolactone	38
ranolazine er	34	ROZLYTREK	32	spironolactone-hctz	38
rasagiline mesylate	70	RUBRACA	32	SPRITAM	72
RASUVO	74	RUCONEST	62	SPRYCEL	32
RAVICTI	66	RUZURGI	63	sps	66
REBIF	64	RYBELSUS	43	ssd	88
REBIF REBIDOSE	64	RYDAPT	32	STAMARIL	58
REBIF REBIDOSE		RYTARY	70	stavudine	23
TITRATION PACK	64	SAIZEN	62	STELARA	74
REBIF TITRATION PACK	64	SAIZENPREP	62	STIMATE	28
RECOMBIVAX HB	58	SAMSCA	67	STIVARGA	32
RECTIV	93	SANCUSO	48	streptomycin sulfate	53
REGRANEX	93	SANTYL	93	STRIBILD	23
RELENZA DISKHALER	23	SAPHRIS	83	STRIVERDI RESPIMAT	85
relexxii	78	scopolamine	48	STROMECTOL	20
RELI-ON INSULIN SYRINGE	40	SECUADO	83	SUBSYS	77
RELISTOR	49	selegiline hcl	70	SUCRAID	66
REMICADE	74	selenium sulfide	93	sucralfate	50
repaglinide	43	SELZENTRY	23	sulfacetamide sodium	45
RESTASIS	47	SEREVENT DISKUS	85	sulfacetamide sodium (acne)	93
RETACRIT	27	SEROSTIM	62	sulfacetamide-prednisolone	45
RETEVMO	32	sertraline hcl	80, 81	sulfadiazine	26
RETIN-A	87	sevelamer carbonate oral		sulfamethoxazole-trimethoprim	26
RETIN-A MICRO	87	packets	65	SULFAMYLYON	93
RETIN-A MICRO PUMP	87	sevelamer hcl	66	sulfasalazine	50
REVLIMID	32	sharobel	94	sulindac	75
REXULTI	83	SHINGRIX	58	sumatriptan	69
REYATAZ	23	SIGNIFOR	60	sumatriptan succinate	69
RHOPRESSA	47	sildenafil citrate	86	sumatriptan succinate refill	69
ribavirin	23	silodosin	66	sumatriptan-naproxen sodium	69
RIDAURA	74	silver sulfadiazine	88	SUNOSI	81
rifabutin	26	SIMBRINZA	47	SUPRAX	25
rifampin	26, 53	simvastatin	39	SUPREP BOWEL PREP KIT	49
riluzole	60	sirolimus	59	SUTENT	32
rimantadine hcl	23	SIRTURO	26	SYLATRON	28
RINVOQ	74	SIVEXTRO	20, 53	SYMDEKO	61
RIOMET	43	SKLICE	92	SYMFI	23
risedronate sodium	96	SKYRIZI (150 MG DOSE)	74	SYMFI LO	23
RISPERDAL CONSTA	79	sodium chloride	53, 93	SYMLINPEN 120	42
risperidone	79	sodium phenylbutyrate	67	SYMLINPEN 60	42
ritonavir	23	sodium polystyrene sulfonate	66	SYMPAZAN	72

SYMTUZA	23	<i>theophylline</i>	85	TRESIBA FLEXTOUCH	42
SYNAREL	56	<i>theophylline er</i>	85	<i>tretinoin</i>	32, 87, 88
SYNJARDY	43	THIOLA EC	61	<i>tretinoin microsphere</i>	88
SYNJARDY XR	43	<i>thioridazine hcl</i>	83	TREXALL	74
SYNRIBO	28	<i>thiothixene</i>	83	<i>triamcinolone acetonide</i>	44, 90
SYNTHROID	56	<i>tiadylt er</i>	37	<i>triamterene-hctz</i>	38
TABLOID	32	<i>tiagabine hcl</i>	72	TRIANEX	90
TABRECTA	32	TIBSOVO	32	<i>triazolam</i>	81
<i>tacrolimus</i>	59, 93	<i>tigecycline</i>	53	<i>triderm</i>	90
<i>tadalafil</i>	66	TIGLUTIK	60	<i>trientine hcl</i>	68
<i>tadalafil (pah)</i>	86	<i>timolol maleate</i>	37, 47	<i>trifluoperazine hcl</i>	83
TAFINLAR	32	<i>tinidazole</i>	20	<i>trifluridine</i>	46
TAGRISSO	32	TIROSINT	56	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	70
TAKHZYRO	62	TIROSINT-SOL	56	TRIKAFTA	61
TALTZ	74	TIVICAY	23	<i>trilyte</i>	49
TALZENNA	32	<i>tizanidine hcl</i>	73	<i>trimethoprim</i>	20
<i>tamoxifen citrate</i>	32	TOBI PODHALER	61	<i>trimipramine maleate</i>	81
<i>tamsulosin hcl</i>	66	TOBRADEX	45	TRINTELLIX	81
TARGRETIN	32, 93	TOBRADEX ST	45	<i>tri-previfem</i>	95
<i>tarina fe 1/20</i>	94	<i>tobramycin</i>	45, 61	<i>tri-sprintec</i>	95
TASIGNA	32	<i>tobramycin sulfate</i>	53	TRIUMEQ	23
TAVALISSE	28	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	45	<i>trivora (28)</i>	95
<i>tazarotene</i>	91	<i>tolcapone</i>	70	TROPHAMINE	54
TAZORAC	91	<i>tolmetin sodium</i>	75	<i>trospium chloride</i>	67
<i>taztia xt</i>	37	<i>tolterodine tartrate</i>	67	<i>trospium chloride er</i>	67
TAZVERIK	32	<i>tolterodine tartrate er</i>	67	TRUEPLUS INSULIN	
<i>tdvax</i>	58	<i>topiramate</i>	72	SYRINGE	40
TECFIDERA	64	<i>topiramate er</i>	72	TRUEPLUS PEN NEEDLES	40
TECHLITE INSULIN		<i>toremifene citrate</i>	32	TRULICITY	42
SYRINGE	40	<i>torsemide</i>	38	TRUMENBA	58
TECHLITE PEN NEEDLES	40	TOUJEON MAX SOLOSTAR	41	TRUVADA	23
TEFLARO	53	TOUJEON SOLOSTAR	42	TUKYSA	32
TEGSEDI	60	TOVET	90	TURALIO	32
TEKTURNA HCT	36	TOVIAZ	67	TWINRIX	58
<i>telmisartan</i>	34	<i>tpn electrolytes</i>	54	TYBOST	23
<i>telmisartan-amlodipine</i>	36	TRACLEER	86	TYKERB	32
<i>telmisartan-hctz</i>	36	TRADJENTA	43	TYMLOS	96
<i>temazepam</i>	81	<i>tramadol hcl</i>	77	TYPHIM VI	58
<i>temozolomide</i>	32	<i>tramadol hcl er</i>	77	UCERIS	49
TENIVAC	58	<i>tramadol hcl er (biphasic)</i>	77	UDENYCA	27
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	23	<i>tramadol-acetaminophen</i>	77	<i>unithroid</i>	56
<i>terazosin hcl</i>	34	<i>trandolapril</i>	34	UPTRAVI	86
<i>terbinafine hcl</i>	19	<i>trandolapril-verapamil hcl er</i>	36	UROCIT-K 10	67
<i>terbutaline sulfate</i>	85	<i>tranexamic acid</i>	28	UROCIT-K 15	67
<i>terconazole</i>	97	<i>tranylcypromine sulfate</i>	81	UROCIT-K 5	67
<i>teriparatide (recombinant)</i>	96	TRAVASOL	54	<i>ursodiol</i>	49
<i>testosterone</i>	55	<i>travoprost (bak free)</i>	47	VABOMERE	53
<i>testosterone cypionate</i>	55	<i>trazodone hcl</i>	81	<i>valacyclovir hcl</i>	23
<i>testosterone enanthate</i>	55	TRECATOR	26	VALCHLOR	93
<i>tetrabenazine</i>	63	TRELEGY ELLIPTA	85	<i>valganciclovir hcl</i>	23
<i>tetracycline hcl</i>	27	TRELSTAR MIXJECT	56	<i>valproic acid</i>	72
THALOMID	32	TRESIBA	42	<i>valsartan</i>	34

<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> ...	36	XALKORI.....	33	<i>zolpidem tartrate</i>	81
VALTOCO 10 MG DOSE.....	72	XARELTO.....	28	<i>zolpidem tartrate er</i>	81
VALTOCO 15 MG DOSE.....	72	XARELTO STARTER PACK...	28	ZOMACTON.....	62
VALTOCO 20 MG DOSE.....	72	XATMEP.....	74	<i>zonisamide</i>	73
VALTOCO 5 MG DOSE.....	72	XCOPRI.....	73	ZORBTIVE.....	62
<i>vancomycin hcl</i>	20, 53	XCOPRI (250 MG DAILY		ZORTRESS.....	59
<i>vandazole</i>	97	DOSE).....	72	ZOSTAVAX.....	58
VAQTA.....	58	XCOPRI (350 MG DAILY		<i>zovia 1/35e</i> (28).....	95
VARIVAX.....	58	DOSE).....	72	ZYDELIG.....	33
VARIZIG.....	58	XELJANZ.....	74	ZYKADIA.....	33
VARUBI.....	48	XELJANZ XR.....	74	ZYLET.....	46
VARUBI (180 MG DOSE).....	48	XENLETA.....	20	ZYPREXA.....	83
VASCEPA.....	39	XEPI.....	88	ZYPREXA RELPREVV.....	84
<i>velivet</i>	95	XERMELO.....	49	ZYTIGA.....	33
VELTASSA.....	66	XGEVA.....	96		
VEMLIDY.....	23	XIFAXAN.....	20		
VENCLEXTA.....	32	XIGDUO XR.....	43		
VENCLEXTA STARTING		XOFLUZA (40 MG DOSE).....	24		
PACK.....	33	XOFLUZA (80 MG DOSE).....	24		
<i>venlafaxine hcl</i>	81	XOLAIR.....	86, 87		
<i>venlafaxine hcl er</i>	81	XOSPATA.....	33		
VENTAVIS.....	86	XPOVIO (100 MG ONCE			
<i>verapamil hcl</i>	37	WEEKLY).....	33		
<i>verapamil hcl er</i>	37	XPOVIO (60 MG ONCE			
VERSACLOZ.....	83	WEEKLY).....	33		
VERZENIO.....	33	XPOVIO (80 MG ONCE			
VIBRAMYCIN.....	27	WEEKLY).....	33		
VICTOZA.....	42	XPOVIO (80 MG TWICE			
VIDEX.....	23	WEEKLY).....	33		
VIDEX EC.....	23	XTANDI.....	33		
<i>vigabatrin</i>	72	XURIDEN.....	33		
<i>vigadrone</i>	72	XYOSTED.....	55		
VIIBRYD.....	81	XYREM.....	81		
VIIBRYD STARTER PACK.....	81	YF-VAX.....	58		
VIMPAT.....	72	YONSA.....	33		
VIRACEPT.....	23	<i>yuvafem</i>	97		
VIREAD.....	24	<i>zafirlukast</i>	85		
VITRAKVI.....	33	<i>zaleplon</i>	81		
VIVITROL.....	77	ZARXIO.....	27		
VIZIMPRO.....	33	ZEJULA.....	33		
<i>voriconazole</i>	19, 53	ZELBORAF.....	33		
VOSEVI.....	24	ZENPEP.....	48		
VOTRIENT.....	33	ZERBAXA.....	53		
VRAYLAR.....	83	ZIAGEN.....	24		
<i>vyfemla</i>	95	<i>zidovudine</i>	24		
VYNDAMAX.....	60	ZIEXTENZO.....	27		
VYNDAQEL.....	60	ZILEUTON ER.....	85		
VYVANSE.....	78, 79	<i>ziprasidone hcl</i>	83		
VYZULTA.....	47	<i>ziprasidone mesylate</i>	83		
WAKIX.....	81	ZIRGAN.....	46		
<i>warfarin sodium</i>	28	ZOLINZA.....	33		
<i>wixela inhub</i>	85	<i>zolmitriptan</i>	69		



Este formulario se actualizó el 1/9/2020. Para obtener información más reciente o hacer otras preguntas, comuníquese con Relaciones con el Cliente de Tufts Medicare Preferred HMO al **1-800-701-9000** o al 711 para usuarios de TTY, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (desde el 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre.

También puede visitar **www.thpmp.org**.



705 Mount Auburn Street
Watertown, MA 02472