

Clover

Formulario integral

**Lista de medicamentos cubiertos de los planes
CarePoint, Classic, y Premier PPO para 2017**
Identificación del formulario: 00017321

**Importante: este documento contiene información
acerca de los medicamentos que cubre su plan.**

Este formulario se actualizó en el 24 de octubre de 2017. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Clover al 1-888-657-1207 (TTY 711), los 7 días de la semana de 8 am a 8 pm (hora del este). Desde el 15 de febrero hasta el 30 de septiembre, se usarán tecnologías alternativas (por ejemplo, correo de voz) los fines de semana y los feriados o visite cloverhealth.com/medicines.



2017 Comprehensive Formulary

List of Covered Drugs

**PLEASE READ: THIS DOCUMENT CONTAINS INFORMATION
ABOUT THE DRUGS WE COVER IN THIS PLAN**

Formulario integral de 2017

Lista de medicamentos cubiertos

**LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN
ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

H5141_00017321_Comp Formulary Version 18_SP

Este formulario se actualizó en 10/24/2017. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Clover al 1-888-657-1207 (TTY 711), los 7 días de la semana de 8 am a 8 pm (hora del este). Desde el 15 de febrero hasta el 30 de septiembre, se usarán tecnologías alternativas (por ejemplo, correo de voz) los fines de semana y los feriados o visite cloverhealth.com.

Nota para miembros actuales: este formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse que aún tiene los medicamentos que usted toma.

Cuando esta Lista de medicamentos (formulario) dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a Clover Health. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Clover Health.

Este documento incluye una lista de medicamentos (formulario) de nuestro plan que se encuentra vigente desde el 10/24/2017. Para obtener un formulario actualizado, póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Generalmente, debe concurrir a las farmacias de la red para usar el beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2017 y ocasionalmente durante el año.

¿Qué es el Formulario de Clover Health?

Un Formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Clover Health con la colaboración de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos con receta que se considera que son parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Normalmente, Clover Health cubrirá los medicamentos incluidos en el formulario siempre que el medicamento sea médicamente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia

de la red de Clover Health y se cumpla con otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte la Evidencia de cobertura.

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

En general, si usted toma un medicamento de nuestro Formulario para 2017 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2017 excepto cuando esté disponible un nuevo medicamento genérico de menor costo o cuando se dé a conocer nueva información adversa acerca de la seguridad o eficacia del medicamento. Otros tipos de cambios en el formulario, como por ejemplo, la eliminación de un medicamento de nuestro formulario, no afectarán a los miembros que estén actualmente tomando el medicamento. Continuará disponible al mismo costo compartido para aquellos miembros que estén tomándolo por el resto del año de cobertura. Consideramos que es importante que tenga acceso continuo a los medicamentos del formulario que estaban disponibles cuando eligió nuestro plan durante el resto del año de cobertura, solo en los casos en los que usted podría ahorrar más dinero o que nosotros podríamos garantizarle su seguridad.

Si retiramos medicamentos de nuestro Formulario, o agregamos autorizaciones previas, límites de cantidad o restricciones en tratamientos escalonados en relación con un medicamento, o si pasamos un medicamento a un nivel superior de costo compartido, debemos notificar sobre el cambio a los miembros afectados por el cambio al menos 60 días antes de que entre en vigencia dicho cambio, o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro del medicamento para 60 días. Si la Administración de Drogas y Alimentos considera que un medicamento de nuestro Formulario es inseguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, eliminaremos de inmediato dicho medicamento de nuestro formulario y notificaremos a los miembros que toman el medicamento en cuestión. El formulario adjunto está vigente a partir del 10/24/2017. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Clover Health, póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y la portada posterior. Se le enviará por correo cualquier cambio en el formulario o actualización, y se actualizará el sitio web de Clover Health con una lista revisada del formulario.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas para encontrar su medicamento dentro del formulario:

Afección médica

El formulario empieza en la página 7. Los medicamentos de este formulario están agrupados en categorías según el tipo de afección médica para cuyo tratamiento se los emplea. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se incluyen en la categoría CARDIOVASCULAR. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que empieza en la página 7. Luego busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría debe consultar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 64. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice, están tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información acerca de la cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Clover Health cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) dado que se considera que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Normalmente, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos o límites adicionales de cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir:

- **Autorización previa:** Clover Health exige que usted o su médico obtengan una autorización previa para ciertas drogas. Esto significa que necesitará contar con la aprobación de Clover Health antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no consigue la autorización, es posible que Clover Health no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** para ciertos medicamentos, Clover Health limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, Clover Health proporciona <number of units> por receta para GLIMEPIRIDA. Esto puede ser complementario a un suministro estándar para un mes o tres meses.
- **Tratamiento escalonado:** en algunos casos, Clover Health requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa enfermedad. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan la misma afección médica, es posible que Clover Health no cubra el medicamento B a menos que primero pruebe el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces Clover Health cubrirá el medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos adicionales o límites consultando el formulario que empieza en la página 7. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en Internet que explican nuestra restricción de autorización previa o restricción de tratamiento escalonado o restricciones de autorización previa y tratamiento escalonado]. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Puede pedirle a Clover Health que haga una excepción a estas restricciones o límites o puede solicitarle una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Clover Health?” en la página 4 para obtener información acerca de cómo solicitar una excepción.

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

Si el medicamento que toma no está incluido en este Formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe ponerse en contacto con el Departamento de Servicios para los miembros y preguntar si su medicamento está cubierto. Para obtener más información, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Si resulta que Clover Health no cubre el medicamento que toma, tiene dos alternativas:

- Puede pedirle al Departamento de Servicios para los miembros una lista de medicamentos similares cubiertos por Clover Health. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Clover Health.
- Puede solicitarle a Clover Health que haga una excepción y cubra el medicamento. Consulte más abajo para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de Clover Health?

Puede solicitarle a Clover Health que haga una excepción a nuestras normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costo compartido menor si este medicamento no está incluido en el nivel de medicamentos especializados. Si se aprueba, esto reduciría el monto que usted debe pagar por su medicamento.
- Puede pedirnos que no apliquemos restricciones o límites de cobertura para su medicamento. Por ejemplo: para ciertos medicamentos, Clover Health limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que hagamos una excepción al límite y cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, Clover Health solo aprobará su pedido de excepción si los demás medicamentos incluidos en el formulario del plan, [el medicamento de menor costo compartido] o las restricciones de uso adicionales no fueran tan efectivos para tratar su enfermedad o pudieran causarle efectos médicos adversos.

Debe ponerse en contacto con nosotros para solicitarnos una decisión inicial de cobertura respecto de una excepción al formulario, al nivel o a la restricción de uso. **Cuando solicita una excepción al formulario, al nivel o a la restricción de uso, debe presentar una declaración de su médico o de la persona autorizada a dar recetas que respalde su solicitud.** Por lo general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas a partir de la fecha de haber recibido la declaración que respalda su solicitud por parte de la persona autorizada a dar recetas. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico consideran que esperar 72 horas para la toma de la decisión podría perjudicar gravemente su salud. Si se le concede el trámite rápido de la excepción, debemos comunicarle nuestra decisión a más tardar dentro de las 24 horas después de haber recibido la declaración de respaldo de su médico o de otra persona autorizada a dar recetas.

¿Qué debo hacer antes de hablar con mi médico sobre el cambio de los medicamentos que tomo o la solicitud de una excepción?

Como miembro nuevo o permanente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están incluidos en el formulario. También es posible que esté tomando un medicamento incluido en el formulario pero su capacidad de conseguirlo sea limitada. Por ejemplo, puede necesitar nuestra autorización previa antes de poder obtener su medicamento con receta. Debe consultar con su médico para decidir si debe cambiar su medicamento por uno apropiado que nosotros cubramos o solicitar una excepción al formulario para que le cubramos el medicamento que toma. Mientras

evalúa con su médico el procedimiento adecuado a seguir en su caso, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días en que usted sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de los medicamentos que no están incluidos en el formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días (a menos que tenga una receta para menos días) cuando acuda a una farmacia de la red. Después del primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

Si reside en un centro de atención a largo plazo, le permitiremos resurtir su receta hasta que le hayamos provisto, al menos, un suministro de transición de entre 91 días y 98 días como máximo, de manera consistente con el incremento de provisión (a menos que tenga una receta para menos días). Cubriremos más de un resurtido de estos medicamentos durante los primeros 90 días en que usted sea miembro del plan. Si necesita un medicamento que no está en el formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31 días (a menos que tenga una receta para menos días) mientras solicita la excepción al formulario.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura para medicamentos con receta de Clover Health, consulte su Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre Clover Health, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Si tiene preguntas generales sobre su cobertura para medicamentos con receta de Medicare, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O visite <http://www.medicare.gov>.

Formulario de Clover Health

El formulario que se incluye más abajo brinda información sobre la cobertura de los medicamentos que cubre Clover Health. Si tiene alguna dificultad para encontrar el medicamento que toma en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 64.

La primera columna de la tabla menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en letra mayúscula (p. ej., ADVAIR DISKUS), y los medicamentos genéricos están en letra minúscula y cursiva (p. ej., *omeprazol*).

La información incluida en la columna de Requisitos/límites indica si Clover Health tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento.

Se utilizan las siguientes abreviaturas:

B/D: Parte B en comparación con la Parte D. Este medicamento con receta tiene un requisito administrativo de autorización previa de la Parte B en comparación con la Parte D. Es posible que este medicamento esté cubierto por la Parte B o D de Medicare, según las circunstancias. Para tomar la determinación, se deberá enviar información que incluya la descripción del uso y la situación en que se administra el medicamento.

LA: Acceso Limitado. Estos medicamentos con receta pueden estar disponibles solo en determinadas farmacias. Para obtener más información, consulte el Directorio de farmacias o pónganse en contacto con el Departamento de Servicios para los miembros de Clover Health al (888) 657-1207. Los usuarios de TTY pueden llamar al número gratuito 771, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

NM: No disponible para pedidos por correo.

PA: Autorización previa. Clover Health exige que usted o su médico obtengan una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con la aprobación de Clover Health antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no consigue la autorización, es posible que Clover Health no cubra el medicamento.

QL: Límites de cantidad. Para ciertos medicamentos, Clover Health limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, Clover Health proporciona 120 unidades por receta de GLIMEPIRIDA. Esto puede ser complementario a un suministro estándar para un mes o tres meses.

ST: Tratamiento escalonado. En algunos casos, Clover Health requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa enfermedad. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan la misma afección médica, es posible que Clover Health no cubra el medicamento B a menos que primero pruebe el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces Clover Health cubrirá el medicamento B.

GC: Período sin cobertura. Proporcionamos cobertura para este medicamento con receta durante el período sin cobertura. Para obtener más información sobre esta cobertura, consulte nuestra Evidencia de cobertura.

Niveles de copago de los medicamentos

Este formulario integral de 2017 es una lista de los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos. El formulario de Clover Health de 2017 cubre la mayoría de los medicamentos identificados por Medicare como medicamentos de la Parte D, y su copago puede variar según el nivel en el que se encuentre el medicamento.

A continuación, se muestran los niveles de copago de los medicamentos con receta cubiertos. Los montos de los copagos y los porcentajes de los coseguros para cada nivel varían según el plan. Consulte el Resumen de beneficios o la Evidencia de cobertura de su plan para obtener información sobre los montos de los copagos y coseguros aplicables.

Nivel de copago	Tipo de medicamento
Nivel 1	Medicamentos genéricos preferidos
Nivel 2	Medicamentos genéricos
Nivel 3	Medicamentos de marca preferidos
Nivel 4	Medicamentos no preferidos
Nivel 5	Medicamentos especializados

En algunos casos, Clover Health combina medicamentos genéricos más costosos en niveles de medicamentos de marca. Consulte la lista de medicamentos para determinar el nivel de cobertura de cada medicamento que toma.

CH_CY17_GEN_STRAT eff 11/01/2017

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANALGESICS		
GOUT		
<i>allopurinol tab</i>	2	
<i>colchicine w/ probenecid</i>	3	
COLCRYS	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>probenecid</i>	3	
ULORIC	3	ST
NSAIDS		
<i>celecoxib</i> CAPS 50mg	4	QL (240 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 100mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 200mg	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 400mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>diclofenac potassium</i>	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>diclofenac sodium</i> TB24	2	
<i>diclofenac sodium</i> TBEC	2	
<i>diflunisal</i>	4	
<i>etodolac</i>	4	
<i>flurbiprofen</i> TABS	3	
<i>ibuprofen</i> SUSP	3	
<i>ibuprofen</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>ketoprofen cap 50 mg</i>	3	
<i>ketoprofen cap 75 mg</i>	3	
MELOXICAM SUSP	4	
<i>meloxicam</i> TABS	1	
<i>nabumetone</i> TABS	2	
<i>naproxen</i> SUSP	3	
<i>naproxen</i> TABS	1	
<i>naproxen</i> TBEC	2	
<i>naproxen sodium</i> TABS 275mg, 550mg	4	
<i>piroxicam</i> CAPS	4	
<i>sulindac</i> TABS	2	
OPIOID ANALGESICS		
<i>acetaminophen w/ codeine</i> SOLN	2	QL (5000 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine</i> TABS	2	QL (400 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	4	
<i>nalbuphine hcl</i> SOLN	4	
<i>tramadol hcl</i> TABS	2	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen</i>	3	QL (240 tabs / 30 days)
OPIOID ANALGESICS, CII		
DURAMORPH	3	B/D
<i>endocet</i>	3	QL (360 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fentanyl citrate</i> LPOP	5	QL (120 lozenges / 30 days), PA
<i>fentanyl patch 12 mcg/hr</i>	4	QL (10 patches / 30 days)
<i>fentanyl patch 25 mcg/hr</i>	4	QL (10 patches / 30 days)
<i>fentanyl patch 50 mcg/hr</i>	4	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>fentanyl patch 75 mcg/hr</i>	4	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>fentanyl patch 100 mcg/hr</i>	4	QL (10 patches / 30 days), PA
FENTORA	5	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>hydroco/apap tab 5-325mg</i>	2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>hydroco/apap tab 7.5-325</i>	2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>hydroco/apap tab 10-325mg</i>	2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325 mg/15ml</i>	4	QL (5400 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	3	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> LIQD	3	
<i>hydromorphone hcl</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml, 500mg/50ml	4	B/D
<i>hydromorphone hcl</i> TABS	3	QL (270 tabs / 30 days)
HYSINGLA ER 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
HYSINGLA ER 80mg, 100mg, 120mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lorcet hd tab 10-325mg</i>	2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>lorcet plus tab 7.5-325</i>	2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>lorcet tab 5-325mg</i>	2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>methadone hcl</i> CONC	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	3	QL (600 mL / 30 days)
<i>methadone hcl 5mg</i>	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>methadone hcl 10mg</i>	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>morphine ext-rel tab</i> 15mg, 30mg, 60mg, 100mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>morphine ext-rel tab</i> 200mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
MORPHINE SUL INJ 1MG/ML	3	B/D
MORPHINE SUL INJ 4MG/ML	3	B/D
MORPHINE SUL INJ 10MG/ML	3	B/D
MORPHINE SUL INJ 15MG/ML	3	B/D
MORPHINE SULFATE SOLN 2mg/ml, 8mg/ml, 150mg/30ml	3	B/D
<i>morphine sulfate</i> SOLN .5mg/ml, 1mg/ml, 3 4mg/ml, 8mg/ml	3	B/D
MORPHINE SULFATE TABS	3	QL (180 tabs / 30 days)
MORPHINE SULFATE ORAL SOL	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>oxycodone hcl</i> CAPS	4	QL (180 caps / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> CONC	4	
OXYCODONE HCL SOLN	4	
<i>oxycodone hcl</i> TABS	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen 2.5-325mg</i>	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen 5-325mg</i>	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen 7.5-325mg</i>	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen 10-325mg</i>	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen soln</i>	3	QL (1800 mL / 30 days)

ANESTHETICS

LOCAL ANESTHETICS

<i>lidocaine inj 0.5%</i>	2	B/D
<i>lidocaine inj 1%</i>	2	B/D
<i>lidocaine inj 1.5%</i>	2	B/D
<i>lidocaine inj 2%</i>	2	B/D

ANTI-INFECTIVES

ANTI-BACTERIALS - MISCELLANEOUS

<i>amikacin sulfate</i> SOLN	3	
<i>gentamicin in saline</i>	2	
<i>gentamicin sulfate</i> SOLN	2	
<i>neomycin sulfate</i> TABS	3	
<i>paromomycin sulfate</i> CAPS	4	
<i>streptomycin sulfate</i> SOLR	4	
<i>sulfadiazine</i> TABS	4	
<i>tobramycin</i> NEBU	5	NM, PA
<i>tobramycin inj 1.2 gm/30ml</i>	3	
<i>tobramycin inj 1.2gm</i>	5	
<i>tobramycin inj 10mg/ml</i>	3	
<i>tobramycin inj 40mg/ml</i>	3	
<i>tobramycin inj 80mg/2ml</i>	3	

ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS

ALBENZA	5	
ALINIA	4	
<i>atovaquone</i> SUSP	5	
AZACTAM IN ISO-OSMOTIC DE	4	
AZACTAM/DEX INJ 2GM	4	
<i>aztreonam</i>	3	
BILTRICIDE	3	
CAYSTON	5	NM, LA, PA
<i>clindamycin cap 75mg</i>	1	
<i>clindamycin cap 300 mg</i>	1	
<i>clindamycin hcl cap 150 mg</i>	1	
<i>clindamycin phosphate</i> SOLN	2	
<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	3	
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL	4	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clindamycin phosphate inj</i>	2	
<i>clindamycin soln</i>	4	
<i>colistimethate sodium SOLR</i>	4	
CUBICIN	5	
<i>dapsone TABS</i>	3	
<i>daptomycin</i>	5	
<i>emverm</i>	4	
<i>imipenem-cilastatin</i>	4	
INVANZ	4	
<i>ivermectin TABS</i>	3	
<i>linezolid SOLN</i>	5	
LINEZOLID SUSR; TABS	5	
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE	5	
<i>meropenem</i>	4	
<i>methenamine hippurate</i>	4	
<i>metronidazole TABS</i>	2	
<i>metronidazole in nacl</i>	2	
NEBUPENT	4	B/D
<i>nitrofurantoin macrocrystal 50mg, 100mg</i>	4	PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	4	PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
PENTAM 300	4	
SIVEXTRO	5	
<i>sulfamethoxazole-trimethop ds</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim SUSP</i>	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim TABS</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim inj</i>	4	
SYNERCID	5	
TIGECYCLINE	5	
<i>trimethoprim TABS</i>	2	
TYGACIL	5	
<i>vancomycin hcl CAPS</i>	5	
<i>vancomycin hcl SOLR</i>	3	
VANCOMYCIN IN NACL	4	
ANTIFUNGALS		
ABELCET	5	B/D
AMBISOME	4	B/D
<i>amphotericin b SOLR</i>	4	B/D
CANCIDAS	5	
CASPOFUNGIN ACETATE	5	
<i>fluconazole SUSR</i>	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluconazole</i> TABS	2	
<i>fluconazole in dextrose</i>	3	
<i>fluconazole inj nacl 100</i>	3	
<i>fluconazole inj nacl 200</i>	3	
<i>fluconazole inj nacl 400</i>	3	
<i>flucytosine</i> CAPS	5	
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP	3	
<i>griseofulvin microsize</i> TABS	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	4	
<i>itraconazole</i> CAPS	4	PA
<i>ketoconazole</i> TABS	4	PA
MYCAMINE	5	
NOXAFIL SUSP; TBEC	5	
<i>nystatin</i> TABS	3	
<i>terbinafine hcl</i> TABS	2	QL (90 tabs / 365 days)
<i>voriconazole</i> SOLR	4	
<i>voriconazole</i> SUSR; TABS	5	

ANTIMALARIALS

<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	4	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS	3	
COARTEM	4	
<i>mefloquine hcl</i>	3	
PRIMAQUINE PHOSPHATE	3	
<i>quinine sulfate</i> CAPS	4	PA

ANTIRETROVIRAL AGENTS

<i>abacavir sulfate</i>	3	
APTIVUS	5	
CRIXIVAN	4	
<i>didanosine</i>	4	
EDURANT	5	
EMTRIVA	3	
FUZEON	5	NM
INTELENCE 25mg	4	
INTELENCE 100mg, 200mg	5	
INVIRASE	5	
ISENTRESS CHEW 25mg	3	
ISENTRESS CHEW 100mg	5	
ISENTRESS PACK	5	
ISENTRESS TABS	5	
ISENTRESS HD	5	
<i>lamivudine</i>	3	
LEXIVA SUSP	4	
LEXIVA TABS	5	
NEVIRAPINE SUSP	4	
<i>nevirapine</i> TB24	4	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nevirapine tab 200mg</i>	3	
NORVIR	3	
PREZISTA SUSP	5	
PREZISTA TABS 75mg, 150mg	3	
PREZISTA TABS 600mg, 800mg	5	
RESCRIPTOR	4	
RETROVIR IV INFUSION	4	
REYATAZ	5	
SELZENTRY SOLN	5	
SELZENTRY TABS 25mg	4	
SELZENTRY TABS 75mg, 150mg, 300mg	5	
<i>stavudine</i>	4	
SUSTIVA CAPS 50mg	3	
SUSTIVA CAPS 200mg	5	
SUSTIVA TABS	5	
TIVICAY 10mg	3	
TIVICAY 25mg, 50mg	5	
TYBOST	3	
VIDEX PEDIATRIC	4	
VIRACEPT	5	
VIRAMUNE SUSP	4	
VIREAD	5	
ZERIT SOLR	5	
ZIAGEN SOLN	3	
<i>zidovudine</i>	2	
<i>zidovudine cap 100mg</i>	4	
<i>zidovudine syp 50mg/5ml</i>	4	
ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS		
ABACAVIR SULFATE-LAMIVUDINE	5	
<i>abacavir sulfate-lamivudine-zidovudine</i>	5	
ATRIPLA	5	
COMPLERA	5	
DESCOVY	5	
EVOTAZ	5	
GENVOYA	5	
KALETRA SOL	5	
KALETRA TAB 100-25MG	3	
KALETRA TAB 200-50MG	5	
<i>lamivudine-zidovudine</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir</i>	5	
ODEFSEY	5	
PREZCOBIX	5	
STRIBILD	5	
TRIUMEQ	5	
TRUVADA TAB 100-150	5	QL (60 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRUVADA TAB 133-200	5	QL (30 tabs / 30 days)
TRUVADA TAB 167-250	5	QL (30 tabs / 30 days)
TRUVADA TAB 200-300	5	QL (30 tabs / 30 days)

ANTITUBERCULAR AGENTS

CAPASTAT SULFATE	4	
<i>cycloserine</i> CAPS	5	
<i>ethambutol hcl</i> TABS	4	
<i>isoniazid</i> TABS	1	
<i>isoniazid inj 100 mg/ml</i>	3	
<i>isoniazid syp 50mg/5ml</i>	4	
<i>paser d/r</i>	3	
PRIFTIN	4	
<i>pyrazinamide</i> TABS	4	
<i>rifabutin</i>	4	
<i>rifampin</i> CAPS	3	
<i>rifampin</i> SOLR	4	
RIFATER	4	
SIRTURO	5	LA, PA
TRECTOR	4	

ANTIVIRALS

<i>acyclovir</i> CAPS	2	
<i>acyclovir</i> SUSP	4	
<i>acyclovir</i> TABS	2	
<i>acyclovir sodium</i>	4	B/D
<i>adefovir dipivoxil</i>	5	
BARACLUDE SOLN	5	
DAKLINZA	5	NM, PA
<i>entecavir</i>	5	
EPCLUSA	5	NM, PA
EPIVIR HBV SOLN	4	
<i>famciclovir</i> TABS	3	
<i>ganciclovir inj 500mg</i>	3	B/D
HARVONI	5	NM, PA
<i>lamivudine (hbv)</i>	4	
MAVYRET	5	NM, PA
<i>moderiba tab 200mg</i>	4	NM
<i>oseltamivir phosphate</i>	3	
PEGASYS	5	NM, PA
PEGASYS PROCLICK	5	NM, PA
REBETOL SOLN	5	NM
RELENZA DISKHALER	3	
<i>ribasphere</i> CAPS	3	NM
<i>ribasphere</i> TABS 200mg	4	NM
<i>ribasphere</i> TABS 400mg, 600mg	5	NM
<i>ribavirin cap 200mg</i>	3	NM

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ribavirin tab 200mg</i>	4	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i>	4	
SOVALDI	5	NM, PA
TAMIFLU SUSR	3	
TYZEKA	5	
<i>valacyclovir hcl TABS</i>	3	
VALCYTE SOLR	5	
<i>valganciclovir hcl</i>	5	
VEMLIDY	5	
VOSEVI	5	NM, PA
ZEPATIER	5	NM, PA

CEPHALOSPORINS

<i>cefaclor CAPS</i>	3	
<i>cefaclor SUSR</i>	4	
<i>cefaclor er tab 500mg</i>	4	
<i>cefadroxil CAPS</i>	2	
<i>cefadroxil SUSR</i>	3	
<i>cefadroxil TABS</i>	4	
CEFAZOLIN IN DEXTROSE 2GM/100ML-4%	3	
<i>cefazolin inj</i>	3	
<i>cefazolin sodium SOLR 1gm, 20gm</i>	3	
<i>cefazolin sodium 1 gm/50ml</i>	3	
<i>cefdinir CAPS</i>	3	
<i>cefdinir SUSR</i>	4	
<i>cefepime for inj</i>	4	
<i>cefixime</i>	4	
<i>cefotaxime sodium 1gm, 2gm, 500mg</i>	4	
<i>cefoxitin for inj</i>	4	
<i>cefpodoxime proxetil</i>	4	
<i>cefprozil SUSR</i>	4	
<i>cefprozil TABS</i>	3	
<i>ceftazidime SOLR</i>	4	
CEFTAZIDIME/DEXTROSE	4	
<i>ceftriaxone sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg</i>	3	
<i>cefuroxime axetil</i>	3	
<i>cefuroxime sodium</i>	3	
<i>cephalexin CAPS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>cephalexin SUSR</i>	3	
SUPRAX CAPS	3	
<i>suprax CHEW</i>	4	
SUPRAX SUSR 500mg/5ml	3	
<i>tazicef SOLR</i>	4	
<i>tazicef vial</i>	4	
TEFLARO	5	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
AZITHROMYCIN PACK	3	
azithromycin SOLR; SUSR	3	
azithromycin TABS	1	
clarithromycin TABS	3	
clarithromycin er	4	
clarithromycin for susp	4	
DIFICID	5	
e.e.s. 400	4	
ery-tab	4	
erythrocin lactobionate	4	
erythrocin stearate	4	
erythromycin base	4	
erythromycin cap 250mg ec	4	
erythromycin ethylsuccinate TABS	4	
FLUOROQUINOLONES		
ciprofloxacin SUSR	4	
ciprofloxacin er	4	
ciprofloxacin hcl tab	1	
ciprofloxacin in d5w	4	
ciprofloxacin inj	4	
levofloxacin TABS	1	
levofloxacin in d5w	3	
levofloxacin inj 25mg/ml	4	
levofloxacin oral soln 25 mg/ml	4	
PENICILLINS		
amoxicillin CAPS; SUSR; TABS	1	
amoxicillin CHEW	2	
amoxicillin & pot clavulanate CHEW; SUSR	3	
amoxicillin & pot clavulanate TABS	2	
amoxicillin & pot clavulanate TB12	4	
ampicillin & sulbactam sodium	4	
ampicillin cap	1	
ampicillin inj	4	
ampicillin sodium	4	
ampicillin susp	3	
BICILLIN L-A	4	
dicloxacillin sodium	2	
nafcillin sodium for inj	4	
oxacillin sodium 1gm, 2gm	4	
oxacillin sodium 10gm	5	
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE 2 MU	4	
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE 3 MU	4	
penicillin g procaine	4	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>penicillin g sodium</i>	4	
<i>penicillin v potassium</i>	1	
<i>penicillin gk inj 5mu</i>	4	
<i>penicillin gk inj 20mu</i>	4	
<i>pfizerpen-g</i>	4	
<i>piperacillin sodium-tazobactam sodium</i>	4	
<i>piperacillin/tazobactam</i>	4	

TETRACYCLINES

<i>doxy</i>	4	
<i>doxycycline (monohydrate) CAPS 50mg, 100mg</i>	2	
<i>doxycycline (monohydrate) TABS</i>	3	
<i>doxycycline hyclate CAPS</i>	3	
<i>doxycycline hyclate SOLR</i>	4	
<i>doxycycline hyclate 20 mg</i>	4	
<i>doxycycline hyclate 100 mg</i>	4	
<i>minocycline hcl CAPS</i>	2	
<i>morgidox cap 1x50mg</i>	3	

ANTINEOPLASTIC AGENTS

ALKYLATING AGENTS

BENDEKA	5	B/D, NM
BICNU	5	B/D
<i>busulfan</i>	5	B/D
BUSULFEX	5	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE CAPS	4	B/D
<i>cyclophosphamide SOLR</i>	5	B/D
<i>dacarbazine</i>	3	B/D
EMCYT	4	
GLEOSTINE	4	
HEXALEN	5	
IFEX INJ 3GM	4	B/D
<i>ifosfamide inj 1gm</i>	4	B/D
<i>ifosfamide inj 1gm/20ml</i>	3	B/D
IFOSFAMIDE INJ 3GM	4	B/D
<i>ifosfamide inj 3gm/60ml</i>	3	B/D
LEUKERAN	4	
<i>melphalan hcl</i>	5	B/D
MUSTARGEN	5	B/D
TREANDA	5	B/D, NM

ANTHRACYCLINES

<i>adriamycin</i>	3	B/D
<i>daunorubicin hcl</i>	3	B/D
<i>doxorubicin hcl</i>	3	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal inj 2mg/ml</i>	5	B/D
<i>doxorubicin inj 50mg</i>	3	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>epirubicin hcl</i>	4	B/D
<i>idarubicin hcl</i>	5	B/D
ANTIBIOTICS		
<i>bleomycin sulfate</i>	3	B/D
<i>mitomycin SOLR</i>	5	B/D
ANTIMETABOLITES		
<i>adrucil</i>	3	B/D
<i>adrucil inj</i>	3	B/D
ALIMTA	5	B/D
<i>azacitidine</i>	5	B/D, NM
<i>cladribine</i>	5	B/D
<i>cytarabine 20mg/ml</i>	3	B/D
<i>fludarabine phosphate</i>	4	B/D
<i>fluorouracil SOLN</i>	3	B/D
GEMCITABINE HCL SOLN	5	B/D
<i>gemcitabine hcl SOLR</i>	5	B/D
<i>mercaptopurine TABS</i>	4	
METHOTREXATE SODIUM 50mg/2ml	2	B/D
<i>methotrexate sodium 50mg/2ml, 100mg/4ml, 200mg/8ml, 250mg/10ml</i>	2	B/D
<i>methotrexate sodium inj</i>	2	B/D
NIPENT	5	B/D
PURIXAN	5	NM
TABLOID	4	
ANTIMITOTIC, TAXOIDS		
ABRAXANE	5	B/D
DOCEFREZ	5	B/D
DOCETAXEL 20mg/ml, 80mg/4ml, 160mg/8ml	5	B/D
<i>docetaxel 80mg/4ml, 200mg/10ml</i>	5	B/D
DOCETAXEL 20MG/2ML	5	B/D
DOCETAXEL 160MG/16ML	5	B/D
DOCETAXEL SOLN 80MG/8ML	5	B/D
<i>paclitaxel</i>	4	B/D
TAXOTERE 80mg/4ml	5	B/D
ANTIMITOTIC, VINCA ALKALOIDS		
<i>vinblastine sulfate</i>	3	B/D
<i>vincasar</i>	2	B/D
<i>vincristine sulfate</i>	2	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i>	3	B/D
BIOLOGIC RESPONSE MODIFIERS		
AVASTIN	5	NM, LA, PA
BELEODAQ	5	NM, PA
ERIVEDGE	5	NM, LA, PA
FARYDAK	5	NM, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HERCEPTIN	5	NM, PA
IBRANCE	5	NM, LA, PA
IDHIFA	5	NM, LA, PA
ISTODAX (OVERFILL)	5	B/D, NM
KADCYLA	5	B/D, NM
KEYTRUDA	5	NM, PA
KISQALI	5	NM, PA
KISQALI FEMARA 200 DOSE	5	NM, PA
KISQALI FEMARA 400 DOSE	5	NM, PA
KISQALI FEMARA 600 DOSE	5	NM, PA
LYNPARZA CAPS	5	NM, LA, PA
NINLARO	5	NM, PA
PROLEUKIN	5	B/D, NM
RITUXAN	5	NM, LA, PA
RITUXAN HYCELA	5	NM, LA, PA
RUBRACA	5	NM, LA, PA
TECENTRIQ	5	NM, LA, PA
VELCADE	5	NM, PA
VENCLEXTA 10mg, 50mg	4	NM, LA, PA
VENCLEXTA 100mg	5	NM, LA, PA
VENCLEXTA STARTING PACK	5	NM, LA, PA
YERVOY	5	NM, PA
ZEJULA	5	NM, LA, PA
ZOLINZA	5	NM, PA

HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS

<i>anastrozole</i> TABS	2	
<i>bicalutamide</i>	3	
DEPO-PROVERA INJ 400/ML	4	B/D
<i>exemestane</i>	4	
FARESTON	5	
FASLODEX	5	B/D
<i>flutamide</i>	4	
<i>hydroxyprogesterone caproate (antineoplastic)</i>	4	B/D
<i>letrozole</i> TABS	3	
<i>leuprolide inj 1mg/0.2</i>	3	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 3.75mg	5	NM, PA
LUPRON DEPOT INJ 11.25MG (3-MONTH)	5	NM, PA
LYSODREN	3	
<i>megestrol ac sus 40mg/ml</i>	4	PA; PA if 65 years and older
<i>megestrol ac tab 20mg</i>	4	PA; PA if 65 years and older
<i>megestrol ac tab 40mg</i>	4	PA; PA if 65 years and older
MEGESTROL SUS 625MG/5ML	4	PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nilutamide</i>	5	
SOLTAMOX	4	
<i>tamoxifen citrate</i> TABS	1	
TRELSTAR DEP INJ 3.75MG	5	NM, PA
TRELSTAR LA INJ 11.25MG	5	NM, PA
XTANDI	5	NM, LA, PA
ZYTIGA	5	NM, LA, PA

KINASE INHIBITORS

AFINITOR	5	NM, PA
AFINITOR DISPERZ	5	NM, PA
ALECENSA	5	NM, LA, PA
ALUNBRIG	5	NM, LA, PA
BOSULIF	5	NM, PA
CABOMETYX	5	NM, LA, PA
CAPRELSA	5	NM, LA, PA
COMETRIQ	5	NM, LA, PA
COTELLIC	5	NM, LA, PA
GILOTRIF TAB 20MG	5	NM, LA, PA
GILOTRIF TAB 30MG	5	NM, LA, PA
GILOTRIF TAB 40MG	5	NM, LA, PA
ICLUSIG	5	NM, LA, PA
<i>imatinib mesylate</i> 100mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> 400mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAP 140MG	5	NM, LA, PA
INLYTA	5	NM, LA, PA
IRESSA	5	NM, LA, PA
JAKAFI	5	NM, LA, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	5	NM, LA, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	5	NM, LA, PA
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	5	NM, LA, PA
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	5	NM, LA, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	5	NM, LA, PA
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	5	NM, LA, PA
MEKINIST	5	NM, LA, PA
NERLYNX	5	NM, LA, PA
NEXAVAR	5	NM, LA, PA
RYDAPT	5	NM, PA
SPRYCEL	5	NM, PA
STIVARGA	5	NM, LA, PA
SUTENT	5	NM, PA
TAFINLAR	5	NM, LA, PA
TAGRISSO	5	NM, LA, PA
TARCEVA	5	NM, LA, PA
TASIGNA	5	NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TYKERB	5	NM, LA, PA
VOTRIENT	5	NM, LA, PA
XALKORI	5	NM, LA, PA
ZELBORAF	5	NM, LA, PA
ZYDELIG	5	NM, LA, PA
ZYKADIA	5	NM, LA, PA
MISCELLANEOUS		
<i>bexarotene</i>	5	NM, PA
DROXIA	3	
<i>hydroxyurea</i> CAPS	3	
LONSURF	5	NM, PA
MATULANE	5	LA
<i>mitoxantrone hcl</i>	3	B/D, NM
ODOMZO	5	NM, LA, PA
SYLATRON KIT 200MCG	5	NM, PA
SYLATRON KIT 300MCG	5	NM, PA
SYLATRON KIT 600MCG	5	NM, PA
SYNRIBO	5	NM, PA
<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	5	
TRISENOX	5	B/D
PLATINUM-BASED AGENTS		
<i>carboplatin</i>	4	B/D
<i>cisplatin</i>	3	B/D
<i>oxaliplatin</i>	4	B/D
PROTECTIVE AGENTS		
AMIFOSTINE	5	B/D
<i>dexrazoxane</i>	5	B/D
ELITEK	5	B/D
FUSILEV	5	B/D, NM
<i>leucovorin calcium</i> SOLR	4	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS	3	
<i>leucovorin calcium for inj 500 mg</i>	4	B/D
<i>levoleucovorin calcium</i> SOLN	5	B/D, NM
<i>levoleucovorin calcium</i> SOLR 50mg	5	B/D, NM
LEVOLEUCOVORIN CALCIUM SOLR 175mg	5	B/D, NM
<i>mesna</i>	4	B/D
MESNEX TABS	5	
TOPOISOMERASE INHIBITORS		
<i>etoposide</i> SOLN	3	B/D
<i>irinotecan inj 40mg/2ml</i>	4	B/D
<i>irinotecan inj 100/5ml</i>	4	B/D
<i>irinotecan inj 500mg/25ml</i>	4	B/D
<i>toposar</i>	3	B/D
TOPOTECAN HCL SOLN	5	B/D
<i>topotecan hcl</i> SOLR	5	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BLOOD GLUCOSE REGULATOR		
DIABETIC TESTING SUPPLIES		
ACCU-CHEK TEST STRIPS	0	B
ONE-TOUCH TEST STRIPS	0	B
CARDIOVASCULAR		
ACE INHIBITOR COMBINATIONS		
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg		
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg	1	
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg	1	
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg	1	
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg	1	
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg	1	
benazepril & hydrochlorothiazide	1	
captopril & hydrochlorothiazide	1	
enalapril maleate & hydrochlorothiazide	1	
fosinopril sodium & hydrochlorothiazide	1	
lisinopril & hydrochlorothiazide	1	
moexipril-hydrochlorothiazide	1	
quinapril-hydrochlorothiazide	1	
ACE INHIBITORS		
benazepril hcl TABS	1	
captopril TABS	1	
enalapril maleate TABS	1	
fosinopril sodium	1	
lisinopril TABS	1	
moexipril hcl	1	
perindopril erbumine	1	
quinapril hcl	1	
ramipril	1	
trandolapril	1	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
eplerenone	4	
spironolactone TABS	1	
ALPHA BLOCKERS		
doxazosin mesylate 1mg, 2mg, 4mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
doxazosin mesylate 8mg	3	
prazosin hcl	3	
terazosin hcl	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil</i>	1	
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i>	1	
<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide tab</i>	1	
ENTRESTO	3	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil-amlodipine-hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>valsartan & hctz tab</i>	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>irbesartan</i>	1	
<i>losartan potassium</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil</i> TABS	1	
<i>valsartan</i>	1	
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl</i> SOLN	2	
<i>amiodarone hcl</i> TABS 100mg, 400mg	4	
<i>amiodarone hcl</i> TABS 200mg	1	
<i>disopyramide phosphate</i>	4	PA; PA if 65 years and older
DOFETILIDE	4	NM
<i>flecainide acetate</i>	3	
<i>mexiletine hcl</i>	4	
MULTAQ	4	
NORPACE CR	4	PA; PA if 65 years and older
<i>pacerone</i> 100mg, 400mg	4	
<i>pacerone</i> 200mg	1	
<i>propafenone hcl</i>	3	
<i>propafenone hcl</i> 12hr	4	
<i>quinidine gluconate</i> TBCR	4	
<i>quinidine sulfate</i> TABS	2	
<i>sorine</i>	2	
<i>sotalol hcl</i>	2	
<i>sotalol hcl (afib/afl)</i>	3	
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium</i> TABS	1	
<i>lovastatin</i>	1	
<i>pravastatin sodium</i>	1	
<i>rosuvastatin calcium</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>simvastatin</i> TABS 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cholestyramine</i>	4	
<i>cholestyramine light</i>	4	
<i>colestipol hcl</i>	4	
<i>ezetimibe</i>	3	
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	4	
<i>fenofibrate micronized</i> 67mg, 134mg, 200mg	3	
<i>gemfibrozil</i> TABS	2	
JUXTAPID	5	NM, LA, PA
KYNAMRO	5	NM, PA
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> 500mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> 750mg, 1000mg	4	
<i>niacor</i>	3	
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	4	
PRALUENT	5	NM, PA
<i>prevalite</i>	4	
<i>triklo</i>	4	
VASCEPA	4	
WELCHOL	3	

BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS

<i>atenolol & chlorthalidone</i>	3	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide</i>	3	
<i>propranolol & hydrochlorothiazide</i>	3	

BETA-BLOCKERS

<i>acebutolol hcl</i> CAPS	2	
<i>atenolol</i> TABS	1	
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	
BYSTOLIC	4	
<i>carvedilol</i>	1	
<i>labetalol hcl</i> TABS	3	
<i>metoprolol succinate</i>	3	
<i>metoprolol tartrate</i> SOCT	3	
<i>metoprolol tartrate</i> SOLN	3	
<i>metoprolol tartrate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>nadolol</i> TABS	4	
<i>pindolol</i>	4	
<i>propranolol cap er</i>	4	
<i>propranolol hcl</i> SOLN; TABS	3	
<i>propranolol oral sol</i>	3	
<i>timolol maleate</i> TABS	4	

CALCIUM CHANNEL BLOCKERS

<i>afeditab cr</i>	3	
--------------------	---	--

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amlodipine besylate</i> TABS	1	
<i>cartia xt</i>	3	
<i>dilt-xr cap</i>	3	
<i>diltiazem cap 120mg cd</i>	3	
<i>diltiazem cap 180mg cd</i>	3	
<i>diltiazem cap 240mg cd</i>	3	
<i>diltiazem cap 300mg cd</i>	3	
DILTIAZEM CAP 360MG CD	3	
<i>diltiazem cap er/12hr</i>	4	
<i>diltiazem hcl</i> SOLN; TABS	2	
<i>diltiazem hcl cap sr 24hr</i>	3	
<i>diltiazem hcl coated beads cap sr 24hr</i>	3	
<i>diltiazem hcl extended release beads cap sr</i>	3	
<i>felodipine</i>	3	
<i>isradipine</i>	4	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS	4	
<i>nifedical xl</i>	3	
<i>nifedipine</i> TB24	3	
<i>nifedipine er</i>	3	
<i>nimodipine</i> CAPS	5	
NYMALIZE	5	
<i>taztia xt</i>	3	
<i>verapamil cap er</i> 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg	4	
VERAPAMIL CAP ER 360mg	4	
<i>verapamil hcl</i> SOLN	4	
<i>verapamil hcl</i> TABS	1	
<i>verapamil hcl</i> TBCR	2	
<i>verapamil tab er</i>	2	
<i>DIGITALIS GLYCOSIDES</i>		
<i>digitek</i> .25mg	3	PA; PA if 65 years and older
<i>digitek</i> .125mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>digox</i> 125mcg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>digox</i> 250mcg	3	PA; PA if 65 years and older
<i>digoxin</i> TABS 125mcg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>digoxin</i> TABS 250mcg	3	PA; PA if 65 years and older
<i>digoxin inj</i>	3	
DIGOXIN SOL 50MCG/ML	3	PA; PA if 65 years and older
<i>DIURETICS</i>		
<i>acetazolamide</i> CP12	4	
<i>acetazolamide</i> TABS	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amiloride & hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>amiloride hcl TABS</i>	3	
<i>bumetanide inj 0.25/ml</i>	3	
<i>bumetanide tab</i>	3	
<i>chlorothiazide tabs</i>	3	
<i>chlorthalidone</i>	3	
<i>furosemide SOLN</i>	2	
<i>furosemide TABS</i>	1	
<i>furosemide inj 10mg/ml</i>	2	
FUROSEMIDE INJ 10mg/ml	2	
<i>hydrochlorothiazide CAPS; TABS</i>	1	
<i>indapamide</i>	2	
<i>methazolamide TABS</i>	4	
<i>methyclothiazide</i>	3	
<i>metolazone</i>	3	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide</i>	3	
<i>torsemide tabs</i>	2	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide TABS</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i> <i>37.5-25 mg</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>clonidine hcl PTWK</i>	4	
<i>clonidine hcl TABS</i>	1	
DEMSER	5	
<i>hydralazine hcl SOLN</i>	3	
<i>hydralazine hcl TABS</i>	2	
<i>midodrine hcl</i>	4	
<i>minoxidil TABS</i>	2	
NORTHERA	5	NM, LA, PA
RANEXA	3	
NITRATES		
<i>isosorb mononitrate tab</i>	2	
<i>isosorbide dinitrate</i>	3	
<i>isosorbide dinitrate er</i>	4	
<i>isosorbide mononitrate er</i>	2	
<i>minitran</i>	3	
<i>nitro-bid</i>	3	
NITRO-DUR DIS 0.3MG/HR	4	
NITRO-DUR DIS 0.8MG/HR	4	
<i>nitroglycerin SUBL</i>	3	
<i>nitroglycerin td patch</i>	3	
PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION		
ADCIRCA	5	NM, PA
ADEMPAS	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LETAIRIS	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
OPSUMIT	5	NM, LA, PA
REMODULIN	5	NM, LA, PA
REVATIO SUSR	5	QL (224 mL / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS	3	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
TRACLEER 62.5mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
TRACLEER 125mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
UPTRAVI TABS 200mcg	5	QL (480 tabs / 30 days), NM, LA, PA
UPTRAVI TABS 400mcg	5	QL (240 tabs / 30 days), NM, LA, PA
UPTRAVI TABS 600mcg	5	QL (150 tabs / 30 days), NM, LA, PA
UPTRAVI TABS 800mcg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
UPTRAVI TABS 1000mcg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
UPTRAVI TABS 1200mcg, 1400mcg, 1600mcg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
UPTRAVI TBPK	5	NM, LA, PA
VENTAVIS	5	NM, PA

CENTRAL NERVOUS SYSTEM

ANTI-ANXIETY

<i>alprazolam tab 0.5mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>alprazolam tab 0.25mg</i>	1	QL (480 tabs / 30 days)
<i>alprazolam tab 1mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>alprazolam tab 2 mg</i>	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>bupirone hcl</i> TABS	2	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg	3	QL (45 tabs / 30 days)
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 100mg	3	
<i>lorazepam</i> CONC	3	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN	2	
<i>lorazepam</i> TABS	1	QL (150 tabs / 30 days)

ANTI-CONVULSANTS

APTiom 200mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
APTiom 400mg	5	QL (90 tabs / 30 days)
APTiom 600mg, 800mg	5	QL (60 tabs / 30 days)
BANZEL SUS 40MG/ML	5	PA
BANZEL TAB 200MG	5	PA
BANZEL TAB 400MG	5	PA
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	5	PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BRIVIACT SOLN 50mg/5ml	4	PA
BRIVIACT TABS	5	PA
carbamazepine CHEW	3	
carbamazepine CP12; SUSP; TABS; TB12	4	
CELONTIN	4	
clonazepam TABS 1mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
clonazepam TABS 2mg	1	QL (300 tabs / 30 days)
clonazepam TABS .5mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
clonazepam TBDP 1mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
clonazepam TBDP 2mg	3	QL (300 tabs / 30 days)
clonazepam TBDP .5mg	3	QL (240 tabs / 30 days)
clonazepam TBDP .25mg	3	QL (480 tabs / 30 days)
clonazepam TBDP .125mg	3	QL (960 tabs / 30 days)
clorazepate dipotassium 3.75mg, 7.5mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA if 65 years and older
clorazepate dipotassium 15mg	3	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA if 65 years and older
DIASTAT ACUDIAL	4	
DIASTAT PEDIATRIC	4	
diazepam CONC	3	QL (240 mL / 30 days), PA; PA if 65 years and older
diazepam SOLN 1mg/ml	3	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA if 65 years and older
diazepam SOLN 5mg/ml	3	
diazepam TABS	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA if 65 years and older
DIAZEPAM GEL	4	
dilantin	3	
DILANTIN-125 SUS 125/5ML	3	
divalproex sodium CSDR; TB24	4	
divalproex sodium TBEC	2	
epitol	4	
ethosuximide CAPS; SOLN	4	
felbamate SUSP	5	
felbamate TABS	4	
FYCOMPA SUSP	4	QL (720 mL / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg	4	QL (90 tabs / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FYCOMPA TABS 6mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 8mg, 10mg, 12mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg	2	QL (1080 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 300mg	2	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	2	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN	4	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
GABITRIL 12mg, 16mg	4	
<i>lamotrigine</i> CHEW	3	
<i>lamotrigine</i> TABS	2	
<i>lamotrigine</i> TB24	4	
<i>levetiracetam</i> TABS; TB24	3	
LEVETIRACETAM IN SODIUM CHLORIDE	4	
<i>levetiracetam inj</i>	4	
LEVETIRACETAM IV	4	
<i>levetiracetam oral soln 100 mg/ml</i>	3	
LYRICA CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	QL (120 caps / 30 days)
LYRICA CAPS 200mg	3	QL (90 caps / 30 days)
LYRICA CAPS 225mg, 300mg	3	QL (60 caps / 30 days)
LYRICA SOLN	3	QL (946 mL / 30 days)
ONFI SUSP	5	PA
ONFI TABS 10mg	4	PA
ONFI TABS 20mg	5	PA
<i>oxcarbazepine</i> SUSP	4	
<i>oxcarbazepine</i> TABS	3	
PEGANONE	4	
<i>phenobarbital</i> ELIX; TABS	4	PA; PA if 65 years and older
PHENOBARBITAL SODIUM SOLN 65mg/ml	4	PA; PA if 65 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 130mg/ml	4	PA; PA if 65 years and older
<i>phenytek</i>	3	
<i>phenytoin</i> CHEW; SUSP	3	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN	3	
<i>phenytoin sodium extended</i>	3	
POTIGA 50mg	4	
POTIGA 200mg	5	QL (180 tabs / 30 days)
POTIGA 300mg, 400mg	5	QL (90 tabs / 30 days)
<i>primidone</i> TABS	2	
<i>roweepra</i>	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SABRIL PACK	5	QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
SABRIL TABS	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
SPRITAM	4	
TEGRETOL	4	
TEGRETOL-XR	4	
<i>tiagabine hcl</i>	4	
<i>topiramate</i> CPSP	4	
<i>topiramate</i> TABS	2	
<i>valproate sodium</i> SOLN 250mg/5ml	2	
<i>valproate sodium</i> SOLN 500mg/5ml	4	
<i>valproic acid</i>	3	
<i>vigabatrin powd pack</i>	5	QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
VIMPAT SOLN 10mg/ml	4	QL (1200 mL / 30 days)
VIMPAT SOLN 200mg/20ml	4	
VIMPAT TABS 50mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
VIMPAT TABS 100mg, 150mg, 200mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>zonisamide</i> CAPS	3	

ANTIDEMENTIA

<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg	2	
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 23mg	4	
<i>donepezil hydrochloride</i> TBDP 5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TBDP 10mg	3	
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN	4	
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 8mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 12mg	4	
<i>galantamine hydrobromide er</i> 8mg, 16mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide er</i> 24mg	4	
<i>memantine hcl</i> SOLN	3	PA; PA if < 30 yrs
<i>memantine hcl</i> TABS 5mg	4	PA; PA if < 30 yrs
MEMANTINE HCL TABS 10mg	4	PA; PA if < 30 yrs
NAMENDA XR	4	PA; PA if < 30 yrs
NAMENDA XR TITRATION PACK	4	PA; PA if < 30 yrs
NAMZARIC	4	
<i>rivastigmine tartrate</i>	4	
<i>rivastigmine td patch 24hr 4.6 mg/24hr</i>	4	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine td patch 24hr 9.5 mg/24hr</i>	4	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine td patch 24hr 13.3 mg/24hr</i>	4	QL (30 patches / 30 days)

ANTIDEPRESSANTS

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amitriptyline hcl</i> TABS	4	PA; PA if 65 years and older
<i>amoxapine</i>	3	
<i>bupropion hcl</i> TABS	3	
<i>bupropion hcl</i> TB12	2	
<i>bupropion hcl</i> TB24 150mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN	4	
<i>citalopram hydrobromide</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (45 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> TABS 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>clomipramine hcl</i> CAPS	4	PA; PA if 65 years and older
<i>desipramine hcl</i> TABS	4	
<i>desvenlafaxine succinate</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl</i> CAPS; CONC	4	PA; PA if 65 years and older
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg	4	QL (180 caps / 30 days)
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 30mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 60mg	4	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM	5	QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN	4	QL (600 mL / 30 days)
<i>escitalopram oxalate</i> TABS 5mg, 10mg	2	QL (45 tabs / 30 days)
<i>escitalopram oxalate</i> TABS 20mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
FETZIMA 20mg	4	QL (180 caps / 30 days)
FETZIMA 40mg	4	QL (90 caps / 30 days)
FETZIMA 80mg, 120mg	4	QL (30 caps / 30 days)
FETZIMA TITRATION PACK	4	
<i>fluoxetine cap</i> 10mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>fluoxetine cap</i> 20mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>fluoxetine cap</i> 40mg	1	
<i>fluoxetine hcl</i> SOLN	3	
<i>fluoxetine hcl</i> TABS 10mg	4	QL (45 tabs / 30 days)
<i>fluoxetine hcl</i> TABS 20mg	4	
<i>imipramine hcl</i> TABS	4	PA; PA if 65 years and older
<i>maprotiline hcl</i>	4	
MARPLAN TAB 10MG	4	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg, 15mg	2	QL (45 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 30mg, 45mg	2	
<i>mirtazapine</i> TBDP 15mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TBDP 30mg, 45mg	3	
<i>nefazodone hcl</i>	4	
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS	1	
<i>nortriptyline hcl</i> SOLN	4	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>paroxetine hcl tabs</i> 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (45 tabs / 30 days)
<i>paroxetine hcl tabs</i> 30mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
PAXIL SUSP	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>phenelzine sulfate</i> TABS	3	
PRISTIQ	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>protriptyline hcl</i>	4	
<i>sertraline hcl</i> CONC	4	
<i>sertraline hcl</i> TABS 25mg, 50mg	1	QL (45 tabs / 30 days)
<i>sertraline hcl</i> TABS 100mg	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i>	4	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg	4	QL (240 caps / 30 days), PA; PA if 65 years and older
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 50mg	4	QL (120 caps / 30 days), PA; PA if 65 years and older
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA; PA if 65 years and older
TRINTELLIX 5mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
TRINTELLIX 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
TRINTELLIX 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg	2	QL (30 caps / 30 days)
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 150mg	2	QL (60 caps / 30 days)
<i>venlafaxine hcl</i> TABS	3	
VIIBRYD STARTER PACK	4	
VIIBRYD TAB	4	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIPARKINSONIAN AGENTS		
<i>amantadine hcl</i> CAPS	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SYRP	2	
<i>amantadine hcl</i> TABS	4	
APOKYN	5	NM, LA, PA
BENZTROPINE MESYLATE SOLN	3	
<i>benztropine mesylate</i> TABS	4	PA; PA if 65 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS; TABS	4	
<i>carbidopa-levodopa</i> TABS	2	
<i>carbidopa-levodopa</i> TBCR	3	
<i>carbidopa-levodopa</i> TBDP	4	
CARBIDOPA/LEVODOPA/ENTACAPONE	4	
ENTACAPONE	4	
NEUPRO	4	
<i>pramipexole tab</i> 0.5mg	2	
<i>pramipexole tab</i> 0.25mg	2	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pramipexole tab 0.75mg</i>	2	
<i>pramipexole tab 0.125mg</i>	2	
<i>pramipexole tab 1.5mg</i>	2	
<i>pramipexole tab 1mg</i>	2	
<i>rasagiline mesylate</i> TABS	3	
<i>ropinirole tab 0.5mg</i>	2	
<i>ropinirole tab 0.25mg</i>	2	
<i>ropinirole tab 1mg</i>	2	
<i>ropinirole tab 2mg</i>	2	
<i>ropinirole tab 3mg</i>	2	
<i>ropinirole tab 4mg</i>	2	
<i>ropinirole tab 5mg</i>	2	
<i>selegiline hcl</i> CAPS; TABS	4	

ANTIPSYCHOTICS

ABILIFY MAINTENA PRSY	5	QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA SRER	5	QL (1 vial / 28 days)
<i>aripiprazole odt</i>	5	QL (60 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	5	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole tab 2mg, 5mg, 10mg, 15mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole tab 20mg, 30mg</i>	5	QL (30 tabs / 30 days)
ARISTADA 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	5	QL (1 syringe / 28 days)
ARISTADA 1064mg/3.9ml	5	QL (1 syringe / 56 days)
<i>chlorpromazine hcl</i> TABS	4	
<i>chlorpromazine inj</i>	4	
CLOZAPINE ODT 12.5mg, 25mg	4	PA
CLOZAPINE ODT 100mg	4	QL (270 tabs / 30 days), PA
CLOZAPINE ODT 150mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA
CLOZAPINE ODT 200mg	5	QL (135 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine tab 25mg</i>	3	
<i>clozapine tab 50mg</i>	3	
<i>clozapine tab 100mg</i>	4	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine tab 200mg</i>	4	QL (135 tabs / 30 days)
FANAPT 1mg, 2mg, 4mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
FANAPT 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	QL (60 tabs / 30 days)
FANAPT TITRATION PACK	4	
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN	4	
<i>fluphenazine hcl</i> CONC; ELIX; SOLN	4	
<i>fluphenazine hcl</i> TABS	2	
GEODON SOLR	4	QL (6 mL / 3 days)
<i>haloperidol</i> TABS	3	
<i>haloperidol con lactate</i>	3	
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>haloperidol lactate inj 5 mg/ml</i>	3	
INVEGA SUST INJ 39 MG/0.25 ML	4	QL (1 injection / 28 days)
INVEGA SUST INJ 78 MG/0.5 ML	5	QL (1 injection / 28 days)
INVEGA SUST INJ 117 MG/0.75 ML	5	QL (1 injection / 28 days)
INVEGA SUST INJ 156MG/ML	5	QL (1 injection / 28 days)
INVEGA SUST INJ 234 MG/1.5 ML	5	QL (1 injection / 28 days)
INVEGA TRINZA	5	QL (1 syringe / 90 days)
LATUDA 20mg	4	QL (240 tabs / 30 days)
LATUDA 40mg, 120mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
LATUDA 60mg, 80mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>loxapine succinate</i>	3	
<i>molindone hcl 10mg</i>	4	
<i>molindone hcl 25mg</i>	4	
NUPLAZID	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>olanzapine SOLR</i>	4	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine TABS 2.5mg</i>	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>olanzapine TABS 5mg</i>	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>olanzapine TABS 7.5mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine TABS 10mg, 15mg, 20mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine TBDP 5mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine TBDP 10mg, 15mg, 20mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>paliperidone 1.5mg, 3mg, 9mg</i>	5	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone 6mg</i>	5	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine TABS</i>	4	
<i>pimozide</i>	4	
<i>quetiapine fumarate TABS</i>	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate TB24 50mg</i>	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate TB24 150mg, 200mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate TB24 300mg, 400mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days)
REXULTI 1mg	5	QL (90 tabs / 30 days)
REXULTI 2mg	5	QL (60 tabs / 30 days)
REXULTI 3mg, 4mg	5	QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI .5mg	5	QL (180 tabs / 30 days)
REXULTI .25mg	5	QL (360 tabs / 30 days)
RISPERDAL INJ 12.5MG	4	QL (2 injections / 28 days)
RISPERDAL INJ 25MG	4	QL (2 injections / 28 days)
RISPERDAL INJ 37.5MG	5	QL (2 injections / 28 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RISPERDAL INJ 50MG	5	QL (2 injections / 28 days)
<i>risperidone</i> SOLN	4	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS 1mg, 2mg, 3mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS 4mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
SAPHRIS 2.5mg	4	QL (240 tabs / 30 days)
SAPHRIS 5mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
SAPHRIS 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS	4	PA; PA if 65 years and older
<i>thiothixene</i>	4	
<i>trifluoperazine hcl</i>	4	
VERSACLOZ	5	QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR 1.5mg	5	QL (120 caps / 30 days)
VRAYLAR 3mg	5	QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR 4.5mg, 6mg	5	QL (30 caps / 30 days)
VRAYLAR THERAPY PACK	4	
<i>ziprasidone hcl</i> 20mg, 40mg	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> 60mg, 80mg	4	QL (90 caps / 30 days)
ZYPREXA RELPREVV 300mg	5	QL (2 vials / 28 days), PA
ZYPREXA RELPREVV 405mg	5	QL (1 vial / 28 days), PA
ZYPREXA RELPREVV INJ 210MG	4	QL (2 vials / 28 days), PA

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

<i>amphetamine-dextroamphetamine cap sr</i> 24hr 5 mg	4	QL (90 caps / 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap sr</i> 24hr 10 mg	4	QL (90 caps / 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap sr</i> 24hr 15 mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap sr</i> 24hr 20 mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap sr</i> 24hr 25 mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap sr</i> 24hr 30 mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 5 mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 7.5 mg	3	QL (240 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	3	QL (144 tabs / 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>atomoxetine hcl 10mg, 18mg, 25mg</i>	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl 40mg</i>	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl 60mg, 80mg, 100mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>guanfacine er (adhd)</i>	4	PA; PA if 65 years and older
<i>metadate er tab 20mg</i>	4	QL (90 tabs / 30 days)
<i>methylphenidate hcl TABS 5mg, 10mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>methylphenidate hcl TABS 20mg</i>	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>methylphenidate hcl TBCR</i>	4	QL (90 tabs / 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral soln 5mg/5ml</i>	4	QL (1800 mL / 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral soln 10mg/5ml</i>	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>STRATTERA 10mg, 18mg, 25mg</i>	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>STRATTERA 40mg</i>	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>STRATTERA 60mg, 80mg, 100mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days)

HYPNOTICS

<i>HETLIOZ</i>	5	NM, LA, PA
<i>SILENOR 3mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>SILENOR 6mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>temazepam 7.5mg</i>	2	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>temazepam 15mg</i>	2	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zolpidem tartrate TABS</i>	4	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year

MIGRAINE

<i>dihydroergotamine mesylate 1mg/ml</i>	3	
<i>eletriptan hydrobromide</i>	3	QL (12 tabs / 30 days)
<i>ergotamine w/ caffeine</i>	4	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>migergot</i>	5	
<i>naratriptan hcl</i>	3	QL (12 tabs / 30 days)
RELPAK	3	QL (12 tabs / 30 days)
<i>rizatriptan benzoate</i>	3	QL (18 tabs / 30 days)
SUMATRIPTAN SOLN 5mg/act	4	QL (24 inhalers / 30 days)
SUMATRIPTAN SOLN 20mg/act	4	QL (12 inhalers / 30 days)
SUMATRIPTAN INJ 4MG/0.5ML	4	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan inj 6mg/0.5ml</i>	4	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS	2	QL (12 tabs / 30 days)
<i>zolmitriptan</i> TABS	4	QL (12 tabs / 30 days)
<i>zolmitriptan odt</i>	4	QL (12 tabs / 30 days)

MISCELLANEOUS

AUSTEDO 6mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
AUSTEDO 9mg, 12mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>lithium carbonate</i> CAPS	1	
<i>lithium carbonate</i> TABS	2	
<i>lithium carbonate er</i>	2	
LITHIUM SOLN 8MEQ/5ML	3	
NUDEXTA	4	PA
<i>pyridostigmine tab 60mg</i>	3	
<i>riluzole</i>	3	
TETRABENAZINE 12.5mg	5	QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
TETRABENAZINE 25mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS

AMPYRA	5	NM, LA, PA
BETASERON	5	QL (14 syringes / 28 days), NM, PA
COPAXONE INJ 40MG/ML	5	QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
GILENYA	5	QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>glatopa</i>	5	QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
TYSABRI	5	NM, LA, PA

MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS

<i>baclofen</i> TABS	2	
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	4	PA; PA if 65 years and older
<i>dantrolene sodium</i> CAPS	4	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tizanidine hcl</i> TABS	2	
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i>armodafinil</i> 50mg	4	QL (150 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> 150mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
ARMODAFINIL 200mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> 250mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
XYREM	5	QL (540 mL / 30 days), LA, PA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<i>acamprosate calcium</i>	4	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL	3	PA
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	3	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>buproban tab</i> 150mg	3	
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i>	3	
CHANTIX	4	PA
CHANTIX CONTINUING MONTH	4	PA
CHANTIX STARTER PACK	4	PA
<i>disulfiram</i> TABS	4	
<i>naloxone inj</i> 0.4mg/ml	3	
<i>naloxone inj</i> 1mg/ml	3	
<i>naltrexone hcl</i> TABS	3	
NICOTROL INHALER	4	
NICOTROL NS	4	
SUBOXONE MIS 2-0.5MG	4	QL (120 SL films / 30 days), PA
SUBOXONE MIS 4-1MG	4	QL (120 SL films / 30 days), PA
SUBOXONE MIS 8-2MG	4	QL (120 SL films / 30 days), PA
SUBOXONE MIS 12-3MG	4	QL (60 SL films / 30 days), PA
ENDOCRINE AND METABOLIC ANDROGENS		
ANADROL-50	5	PA
ANDRODERM	4	QL (30 patches / 30 days), PA
AXIRON	3	QL (440 mL / 30 days), PA
<i>oxandrolone tab</i> 2.5mg	3	PA
<i>oxandrolone tab</i> 10mg	3	PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>testosterone</i> SOLN	3	QL (440 mL / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate</i> SOLN	3	PA
<i>testosterone enanthate</i> SOLN	3	PA

ANTIDIABETICS, INJECTABLE

ALCOHOL SWABS	3	
BYDUREON INJ	3	QL (4 vials / 28 days)
BYDUREON PEN	3	QL (4 pens / 28 days)
BYETTA	4	QL (1 pen / 30 days)
GAUZE PADS 2" X 2"	3	
HUMALOG	4	
HUMALOG KWIKPEN	4	
HUMALOG MIX 50/50	4	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	4	
HUMALOG MIX 75/25	4	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	4	
HUMULIN 70/30	4	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	4	
HUMULIN N	4	
HUMULIN N KWIKPEN	4	
HUMULIN R	4	
HUMULIN R INJ U-500	5	B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	5	
INSULIN PEN NEEDLE	3	
INSULIN SAFETY NEEDLES	3	
INSULIN SYRINGE	3	
LANTUS	3	
LANTUS SOLOSTAR	3	
LEVEMIR	3	
LEVEMIR FLEXTOUCH	3	
NOVOLIN 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG	3	
NOVOLOG FLEXPEN	3	
NOVOLOG MIX 70/30	3	
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILL	3	
NOVOLOG PENFILL	3	
SYMLINPEN 60	5	QL (8 pens / 30 days), PA
SYMLINPEN 120	5	QL (4 pens / 30 days), PA
TOUJEO SOLOSTAR	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRESIBA FLEXTOUCH	3	
TRULICITY	4	QL (4 pens / 28 days)
VICTOZA	3	QL (3 pens / 30 days)

ANTIDIABETICS, ORAL

<i>acarbose</i>	3	
FARXIGA 5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
FARXIGA 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> 1mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> 2mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> 4mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glip/metformin tab 5-500mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 5mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
GLIPIZIDE XL TB24 2.5MG	1	QL (240 tabs / 30 days)
GLIPIZIDE XL TB24 5MG	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
INVOKAMET TAB 50-500MG	3	QL (120 tabs / 30 days)
INVOKAMET TAB 50-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
INVOKAMET TAB 150-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
INVOKAMET TAB 150-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
INVOKAMET XR TAB 50-500MG	3	QL (120 tabs / 30 days)
INVOKAMET XR TAB 50-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
INVOKAMET XR TAB 150-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
INVOKAMET XR TAB 150-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
INVOKANA 100mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
INVOKANA 300mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 100-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
JANUVIA	3	QL (30 tabs / 30 days)
JENTADUETO	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000 MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000 MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin er</i> 500mg	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin er</i> 750mg	1	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	1	QL (90 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	1	QL (75 tabs / 30 days)
<i>nateglinide</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> 2mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> .5mg, 1mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
TRADJENTA	3	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)

BISPHOSPHONATES

<i>alendronate sodium</i> TABS 5mg, 10mg, 40mg	1	
<i>alendronate sodium</i> TABS 35mg, 70mg	1	QL (4 tabs / 28 days)
<i>pamidronate disodium</i>	3	B/D
<i>zoledronic acid</i> SOLN 5mg/100ml	4	B/D, NM
<i>zoledronic acid</i> SOLR	4	B/D, NM
<i>zoledronic inj</i> 4mg/5ml	4	B/D, NM

CALCIUM RECEPTOR AGONISTS

SENSIPAR 30mg	3	QL (120 tabs / 30 days), NM
SENSIPAR 60mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM
SENSIPAR 90mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM

CHELATING AGENTS

CHEMET	4	
DEPEN TITRATABS	5	
EXJADE	5	NM, LA, PA
FERRIPROX	5	NM, LA, PA
<i>kionex powder</i>	4	
<i>kionex sus</i> 15gm/60ml	3	
<i>sodium polystyrene sulfonate</i> POWD	4	
<i>sodium polystyrene sulfonate</i> SUSP	3	
<i>sps susp</i> 15gm/60ml	3	
SYPRINE	5	

CONTRACEPTIVES

<i>altavera tab</i>	2	
<i>alyacen</i> 1/35	3	
<i>apri</i> 28 day	2	
<i>aranelle</i> 28	2	
<i>aubra</i> 28 day	2	
<i>aviane</i> 28	2	
<i>balziva</i> 28 day	3	
<i>bekyree</i> 28 day	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>blisovi 21 fe 1.5/30 28 day pack</i>	2	
<i>blisovi 21 fe 1/20 28 day pack</i>	2	
<i>briellyn 28 day</i>	3	
<i>camila 28 day</i>	2	
<i>caziant pak</i>	3	
<i>cryselle 28</i>	2	
<i>cyclafem 1/35 28 day</i>	3	
<i>cyclafem 7/7/7 28 day</i>	2	
<i>cyred tab</i>	2	
<i>deblitane 28 day</i>	2	
<i>delyla 28 day</i>	2	
<i>desogestrel & ethinyl estradiol</i>	2	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (biphasic)</i>	3	
<i>drosiprenone-ethinyl estradiol</i>	3	
ELLA	4	
<i>emoquette</i>	2	
<i>enpresse 28 day</i>	2	
<i>errin 28 day</i>	2	
<i>estarylla tab 0.25-35</i>	2	
<i>ethynodiol tab 1-50</i>	3	
<i>falmina 28 day</i>	2	
<i>femynor 28 day</i>	2	
GIANVI TAB 3-0.02MG	3	
<i>gildagia</i>	3	
<i>gildess tab 1.5/30</i>	2	
<i>heather</i>	2	
<i>introvale 91 day</i>	3	
<i>isibloom 28 day</i>	2	
JOLESSA TAB 0.15-0.03 MG	3	
JOLIVETTE	2	
<i>juleber 28 day</i>	2	
<i>junel 1.5/30 21 day</i>	2	
<i>junel 1/20 21 day</i>	2	
<i>junel fe 1.5/30 28 day</i>	2	
<i>junel fe 1/20 28 day</i>	2	
<i>kariva 28 day</i>	3	
<i>kelnor 1/35 28 day</i>	3	
<i>kimidess 28 day</i>	3	
<i>larin 1.5/30</i>	2	
<i>larin 1/20</i>	2	
<i>larin fe 1.5/30</i>	2	
<i>larin fe 1/20</i>	2	
<i>larissia tab</i>	2	
LEENA TAB	2	
<i>lessina 28 day</i>	2	
<i>levonest 28 day</i>	2	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levonor/ethi tab</i>	2	
<i>levonorgestrel & eth estradiol</i>	2	
<i>levonorgestrel (emergency oc)</i>	3	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (91-day)</i>	3	
<i>levora 0.15/30 28 day</i>	2	
<i>loryna 28 day</i>	3	
<i>low-ogestrel</i>	2	
<i>lutra 28 day</i>	2	
<i>lyza</i>	2	
<i>marlissa 28 day</i>	2	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP</i>	2	
MEDROXYPROGESTERONE ACETATE (CONTRACEPTIVE) SUSY	2	
MICROGESTIN 1.5/30	2	
MICROGESTIN 1/20	2	
MICROGESTIN FE 1.5/30	2	
MICROGESTIN FE 1/20	2	
<i>mono-linyah tab 0.25-35</i>	2	
MONONESSA	2	
<i>myzilra</i>	2	
<i>necon 0.5/35 28 day</i>	3	
NECON 1/50-28	3	
NECON 7/7/7	2	
<i>necon 10/11-28</i>	3	
<i>necon tab 1/35</i>	3	
<i>nikki 28 day</i>	3	
NORA-BE TAB 0.35MG	2	
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	2	
<i>norethindrone acet & eth estra</i>	2	
<i>norgest/ethi tab 0.25/35</i>	2	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (triphasic)</i>	2	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (triphasic)</i>	3	
<i>norlyroc 28 day</i>	2	
<i>nortrel 0.5/35 28 day</i>	3	
<i>nortrel 1/35 21 day</i>	3	
<i>nortrel 1/35 28 day</i>	3	
<i>nortrel 7/7/7 28 day</i>	2	
NUVARING	4	
OCELLA TAB 3-0.03MG	3	
<i>orsythia 28 day</i>	2	
<i>philith</i>	3	
<i>pimtrea pack</i>	3	
<i>pirmella 1/35 28 day</i>	3	
<i>portia 28 day</i>	2	
<i>previfem 28 day</i>	2	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>quasense 91 day</i>	3	
<i>reclipsen 28 day</i>	2	
<i>setlakin tab</i>	3	
<i>sharobel 28 day</i>	2	
<i>sprintec 28 day</i>	2	
<i>sronyx</i>	2	
<i>syeda</i>	3	
<i>tarina fe 1/20 28 day</i>	2	
TILIA FE	3	
<i>tri-legest 28 day</i>	3	
<i>tri-linyah</i>	2	
<i>tri-lo marzia</i>	3	
<i>tri-lo-estarylla</i>	3	
<i>tri-lo-sprintec 28 day</i>	3	
<i>tri-previfem 28 day</i>	2	
<i>tri-sprintec 28 day</i>	2	
TRINESSA	2	
TRINESSA LO TAB	3	
<i>trivora 28 day</i>	2	
<i>velivet 28 day</i>	3	
<i>vestura</i>	3	
<i>vienva 28 day</i>	2	
<i>viorele</i>	3	
<i>vyfemla 28 day</i>	3	
<i>xulane dis 150-35</i>	4	
<i>zarah</i>	3	
<i>zenchent 28 day</i>	3	
<i>zovia 1/35e 28 day</i>	3	
<i>zovia 1/50e 28 day</i>	3	
ENDOMETRIOSIS		
<i>danazol CAPS</i>	4	
SYNAREL	5	
ENZYME REPLACEMENTS		
ADAGEN	5	NM, LA, PA
ALDURAZYME	5	NM, LA, PA
BUPHENYL TABS	5	NM, LA, PA
CARBAGLU	5	NM, LA, PA
CERDELGA	5	NM, PA
CEREZYME	5	NM, LA, PA
CYSTADANE	5	NM, LA
CYSTAGON	4	NM, LA, PA
FABRAZYME	5	NM, LA, PA
KUVAN	5	NM, LA, PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers) 1gm/10ml</i>	SOLN 4	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 200mg/ml	3	B/D
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> TABS	4	B/D
LUMIZYME	5	NM, LA, PA
NAGLAZYME	5	NM, LA, PA
ORFADIN	5	NM, LA, PA
RAVICTI	5	NM, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i>	5	NM, PA
ZAVESCA	5	NM, LA, PA

ESTROGENS

DELESTROGEN 10mg/ml	4	
estrace CREA	4	
<i>estradiol val inj 20mg/ml</i>	3	
<i>estradiol val inj 40mg/ml</i>	3	
<i>estradiol</i> PTWK	4	PA; PA if 65 years and older
<i>estradiol</i> TABS	4	PA; PA if 65 years and older
<i>estradiol vaginal tab 10 mcg</i>	4	
<i>fyavolv tab 1-5mg</i>	4	PA; PA if 65 years and older
<i>jinteli</i>	4	PA; PA if 65 years and older
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol 1mg-5mcg</i>	4	PA; PA if 65 years and older
<i>yuvaferm vaginal tablet 10 mcg</i>	4	

GLUCOCORTICOIDS

<i>cortisone acetate</i> TABS	4	
<i>dexamethasone</i> CONC; ELIX; SOLN	3	
<i>dexamethasone</i> TABS	2	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	2	
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS	2	
<i>hydrocortisone</i> TABS	3	
<i>methylpr ace inj 40mg/ml</i>	2	B/D
<i>methylpr ace inj 80mg/ml</i>	2	B/D
<i>methylpr ss inj 1gm</i>	3	B/D
<i>methylpr ss inj 40mg</i>	3	B/D
<i>methylpr ss inj 125 mg</i>	3	B/D
<i>methylpred pak 4mg</i>	2	
<i>methylpred tab 4mg</i>	3	B/D
<i>methylpred tab 8mg</i>	3	B/D
<i>methylpred tab 16mg</i>	3	B/D
<i>methylpred tab 32mg</i>	3	B/D
<i>pred sod pho sol 5mg/5ml</i>	3	B/D
<i>prednisolone sol 15mg/5ml</i>	3	B/D
<i>prednisolone sol 25mg/5ml</i>	3	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>prednisolone syp 15mg/5ml</i>	2	B/D
<i>prednisone con 5mg/ml</i>	3	B/D
<i>prednisone pak 5mg</i>	2	
<i>prednisone pak 10mg</i>	2	
<i>prednisone sol 5mg/5ml</i>	3	B/D
<i>prednisone tab 1mg</i>	1	B/D
<i>prednisone tab 2.5mg</i>	1	B/D
<i>prednisone tab 5mg</i>	1	B/D
<i>prednisone tab 10mg</i>	1	B/D
<i>prednisone tab 20mg</i>	1	B/D
<i>prednisone tab 50mg</i>	1	B/D
SOLU-CORTEF 250mg	4	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
GLUCAGEN HYPOKIT	3	
GLUCAGON EMERGENCY KIT	3	
PROGLYCEM SUS 50MG/ML	4	
HUMAN GROWTH HORMONES		
NORDITROPIN FLEXPPO	5	NM, PA
MISCELLANEOUS		
<i>cabergoline</i>	4	
<i>calcitonin (salmon)</i>	3	B/D
FORTICAL	3	B/D
INCRELEX	5	NM, LA, PA
KORLYM	5	NM, LA, PA
LUPRON DEP-PED INJ 7.5MG	5	NM, PA
LUPRON DEP-PED INJ 11.25MG	5	NM, PA
LUPRON DEP-PED INJ 11.25MG (3-MONTH)	5	NM, PA
LUPRON DEP-PED INJ 15MG	5	NM, PA
LUPRON DEP-PED INJ 30MG (3-MONTH)	5	NM, PA
<i>methergine 0.2 mg tab</i>	4	
<i>methylergonovine maleate TABS</i>	4	
MIACALCIN 200 UNIT/ML	5	B/D
<i>octreotide acetate 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml</i>	4	NM, PA
<i>octreotide acetate 500mcg/ml, 1000mcg/ml</i>	5	NM, PA
PROLIA	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>raloxifene tab 60mg</i>	3	
SANDOSTATIN LAR DEPOT	5	NM, PA
SIGNIFOR	5	NM, LA, PA
SOMATULINE DEPOT	5	NM, PA
SOMAVERT	5	NM, LA, PA
XGEVA	5	NM, PA
PARATHYROID HORMONES		

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FORTEO	5	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
NATPARA	5	NM, PA
PHOSPHATE BINDER AGENTS		
AURYXIA	5	
<i>calcium acetate (phosphate binder)</i>	3	
REVELA PAK	3	
REVELA TAB 800MG	3	
PROGESTINS		
<i>medroxyprogesterone acetate tab</i>	1	
<i>norethindrone acetate</i> TABS	3	
THYROID AGENTS		
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	2	
LEVOTHYROXINE SODIUM TABS 75mcg, 300mcg	2	
LEVOXYL	2	
<i>liothyronine sodium</i> TABS	3	
<i>methimazole</i> TABS	2	
<i>propylthiouracil</i> TABS	3	
SYNTHROID	4	
UNITHROID	2	
VASOPRESSINS		
<i>desmopressin acetate spray</i>	4	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i>	4	
<i>desmopressin acetate tabs</i>	3	
<i>desmopressin inj 4mcg/ml</i>	4	
DESMOPRESSIN SOL 0.01%	4	
STIMATE	4	NM
GASTROINTESTINAL		
ANTIEMETICS		
<i>aprepitant</i>	4	B/D
<i>compro supp</i>	4	
<i>dronabinol</i>	4	B/D, QL (60 caps / 30 days)
EMEND SUSR	4	B/D
EMEND CAP 40MG	4	B/D
EMEND CAP 80MG	4	B/D
EMEND CAP 125MG	4	B/D
EMEND PAK 80 & 125	4	B/D
<i>granisetron hcl</i> SOLN	3	
<i>granisetron hcl</i> TABS	4	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS	2	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN; TABS	1	
<i>metoclopramide inj</i>	2	
<i>ondansetron hcl</i> TABS	3	B/D
<i>ondansetron hcl inj</i>	3	
<i>ondansetron hcl oral soln</i>	3	B/D
<i>ondansetron odt</i>	2	B/D
<i>phenadoz</i>	4	PA; PA if 65 years and older
<i>phenergan</i> SUPP	4	PA; PA if 65 years and older
<i>prochlorperazine inj</i>	3	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS	1	
<i>prochlorperazine supp</i>	4	
<i>promethazine hcl</i> SOLN; SUPP; SYRP; TABS	4	PA; PA if 65 years and older
<i>promethegan</i>	4	PA; PA if 65 years and older
<i>scopolamine</i>	4	QL (10 patches / 30 days), PA; PA if 65 years and older
TRANSDERM-SCOP	4	QL (10 patches / 30 days), PA; PA if 65 years and older

ANTISPASMODICS

<i>dicyclomine hcl</i> CAPS	1	
<i>dicyclomine hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	
<i>dicyclomine hcl</i> TABS	1	
<i>glycopyrrolate</i> TABS	3	
<i>glycopyrrolate soln</i> 4mg/20ml	4	

H2-RECEPTOR ANTAGONISTS

<i>famotidine</i> SOLN	2	
<i>famotidine</i> SUSR	4	
<i>famotidine</i> TABS 20mg, 40mg	1	
<i>famotidine inj</i>	2	
<i>ranitidine hcl</i> TABS 150mg, 300mg	1	
<i>ranitidine hcl inj</i> 50mg/2ml	2	
<i>ranitidine hcl inj</i> 150mg/6ml	3	
<i>ranitidine syrup</i>	3	

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

APRISO	3	
<i>balsalazide disodium</i>	4	
<i>budesonide ec</i>	5	
CANASA	5	
<i>colocort</i>	4	
DELZICOL	4	
DIPENTUM	5	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HYDROCORTISONE (ENEMA)	4	
MESALAMINE TBEC 800mg	4	
<i>mesalamine enema</i>	4	
<i>mesalamine w/ cleanser</i>	4	
sulfasalazine TABS	3	
<i>sulfasalazine ec</i>	3	
LAXATIVES		
<i>constulose</i>	2	
<i>enulose</i>	2	
<i>gavilyte-c</i>	2	
<i>gavilyte-g</i>	2	
<i>gavilyte-h</i>	3	
<i>gavilyte-n</i>	2	
<i>generlac</i>	2	
GOLYTELY	3	
<i>lactulose</i>	2	
<i>lactulose (encephalopathy)</i>	2	
MOVIPREP	4	
NULYTELY/FLAVOR PACKS	3	
PEG 3350-KCL-SOD BICARB-SOD CHLORIDE-SOD SULFATE	2	
<i>peg 3350-potassium chloride-sod bicarbonate-sod chloride</i>	2	
PEG 3350/ELECTROLYTES	2	
<i>polyethylene glycol 3350</i> PACK; POWD	2	
SUPREP BOWEL PREP KIT	4	
<i>trilyte</i>	2	
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl</i>	5	PA
AMITIZA CAP 8MCG	3	QL (60 caps / 30 days)
AMITIZA CAP 24MCG	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	5	
<i>diphenoxylate w/ atropine</i>	3	
GATTEX	5	NM, LA, PA
LINZESS 72mcg, 290mcg	3	QL (30 caps / 30 days)
LINZESS 145mcg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS	2	
<i>misoprostol</i> TABS	3	
MOVANTIK 12.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
MOVANTIK 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN	5	PA
SUCRAID	5	LA
<i>sucralfate</i> TABS	3	
<i>ursodiol</i> CAPS; TABS	4	
XIFAXAN 550mg	5	PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PANCREATIC ENZYMES		
CREON	3	
ZENPEP	4	
PROTON PUMP INHIBITORS		
DEXILANT	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>esomeprazole magnesium</i>	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>esomeprazole sodium inj</i>	4	
NEXIUM GRA 2.5MG DR	3	
NEXIUM GRA 5MG DR	3	
NEXIUM GRA 10MG DR	3	QL (30 packets / 30 days)
NEXIUM GRA 20MG DR	3	QL (30 packets / 30 days)
NEXIUM GRA 40MG DR	3	QL (30 packets / 30 days)
<i>omeprazole cap 10mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>omeprazole cap 20mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole cap 40mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>pantoprazole sodium tbec</i>	2	QL (30 tabs / 30 days)
GENITOURINARY		
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
<i>alfuzosin hcl</i>	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i>	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	2	
<i>tamsulosin hcl</i>	3	
MISCELLANEOUS		
<i>bethanechol chloride</i> TABS	3	
ELMIRON	4	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> 15meq	4	
POTASSIUM CITRATE (ALKALINIZER) 540mg, 1080mg	4	
URINARY ANTISPASMODICS		
MYRBETRIQ 25mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ 50mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SYRP	1	
<i>oxybutynin chloride</i> TABS	3	
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> TABS	4	
TOVIAZ	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS	4	QL (60 tabs / 30 days)
VESICARE	4	QL (30 tabs / 30 days)
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	4	
<i>metronidazole vaginal</i>	4	
<i>terconazole vaginal</i> CREA	3	
<i>terconazole vaginal</i> SUPP	4	
VANDAZOLE	4	

HEMATOLOGIC

ANTICOAGULANTS

COUMADIN	4	
ELIQUIS	4	PA
<i>enoxaparin sodium</i> 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	4	
ENOXAPARIN SODIUM 300mg/3ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> 2.5mg/0.5ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	5	
<i>heparin sod (porcine) in d5w</i>	3	
HEPARIN SOD (PORCINE) IN D5W	3	
<i>heparin sod inj 1000/ml</i>	3	B/D
<i>heparin sod inj 5000/ml</i>	3	B/D
<i>heparin sod inj 10000/ml</i>	3	B/D
<i>heparin sod inj 20000/ml</i>	3	B/D
HEPARIN SODIUM/D5W	3	
HEPARIN SODIUM/NACL 0.45%	3	
<i>jantoven</i>	1	
PRADAXA	3	
<i>warfarin sodium</i>	1	
XARELTO	3	
XARELTO STARTER PACK	3	

HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS

GRANIX	5	NM, PA
LEUKINE	5	NM, PA
MOZOBIL	5	NM, PA
NEUPOGEN	5	NM, PA
PROCRIT 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	3	NM, PA
PROCRIT 20000unit/ml, 40000unit/ml	5	NM, PA

MISCELLANEOUS

<i>anagrelide hcl</i>	4	
<i>cilostazol</i>	2	
CINRYZE	5	NM, LA, PA
FIRAZYR	5	NM, PA
HAEGARDA	5	NM, LA, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR	3	
PROMACTA 12.5mg	5	QL (360 tabs / 30 days), NM, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PROMACTA 25mg	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
PROMACTA 50mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
PROMACTA 75mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN	3	
<i>tranexamic acid</i> TABS	4	

PLATELET AGGREGATION INHIBITORS

ASPIRIN-DIPYRIDAMOLE	4	
BRILINTA	3	
<i>clopidogrel tab 75mg</i>	1	
EFFIENT	4	
<i>prasugrel hcl</i>	4	
ZONTIVITY	4	

IMMUNOLOGIC AGENTS

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)

HUMIRA INJ 10MG/0.2ML	5	QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA KIT 20MG/0.4ML	5	QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA KIT 40MG/0.8ML	5	QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE	5	NM, PA
HUMIRA PEN	5	QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CROHNS DISEASE	5	NM, PA
HUMIRA PEN-PSORIASIS STAR	5	NM, PA
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	4	
<i>leflunomide</i> TABS	3	
<i>methotrexate sodium tabs</i>	4	
REMICADE	5	NM, PA
XATMEP	4	B/D
XELJANZ	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

IMMUNOGLOBULINS

BIVIGAM	5	NM, PA
CARIMUNE NANOFILTERED	5	NM, PA
FLEBOGAMMA DIF	5	NM, PA
GAMASTAN S/D	3	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID	5	NM, PA
GAMMAGARD S/D	5	NM, PA
GAMMAKED	5	NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
GAMMAPLEX 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml	5	NM, PA
GAMMAPLEX 10GM/100ML	5	NM, PA
GAMUNEX-C	5	NM, PA
OCTAGAM 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 10gm/200ml, 25gm/500ml	5	NM, PA
PRIVIGEN	5	NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE	5	NM, LA, PA
ARCALYST	5	NM, PA
INTRON-A INJ 10MU	5	B/D, NM
INTRON-A INJ 18MU	5	B/D, NM
INTRON-A INJ 25MU	5	B/D, NM
INTRON-A INJ 50MU	5	B/D, NM
POMALYST	5	NM, LA, PA
REVLIMID	5	NM, LA, PA
THALOMID	5	NM, PA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
<i>azathioprine SOLR</i>	4	B/D
<i>azathioprine TABS</i>	3	B/D
BENLYSTA SOLR	5	NM, PA
<i>cyclosporine CAPS; SOLN</i>	4	B/D
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i>	4	B/D
<i>gengraf</i>	4	B/D
<i>mycophenolate mofetil CAPS; TABS</i>	4	B/D
<i>mycophenolate mofetil SUSR</i>	5	B/D
<i>mycophenolate sodium</i>	4	B/D
NEORAL	3	B/D
NULOJIX	5	B/D
PROGRAF CAPS 5mg	5	B/D
PROGRAF CAPS .5mg, 1mg	4	B/D
RAPAMUNE SOLN	5	B/D
SANDIMMUNE SOLN 100mg/ml	3	B/D
<i>sirolimus TABS 2mg</i>	5	B/D
<i>sirolimus TABS .5mg, 1mg</i>	4	B/D
<i>tacrolimus CAPS</i>	4	B/D
ZORTRESS TAB 0.5MG	5	B/D
ZORTRESS TAB 0.25MG	3	B/D
ZORTRESS TAB 0.75MG	5	B/D
VACCINES		
ACTHIB	3	
ADACEL	3	
BCG VACCINE	3	
BEXSERO	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BOOSTRIX	3	
DAPTACEL	3	
DIPHTHERIA/TETANUS TOXOID	3	B/D
ENGRIX-B SUSP	3	B/D
GARDASIL	3	
GARDASIL 9	3	
HAVRIX	3	
HIBERIX	3	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	3	
INFANRIX	3	
IPOL INACTIVATED IPV	3	
IXIARO	3	
KINRIX	3	
M-M-R II	3	
MENACTRA	3	
MENOMUNE-A/C/Y/W-135	3	
MENVEO	3	
PEDIARIX	3	
PEDVAX HIB	3	
PENTACEL	3	
PROQUAD	3	
QUADRACEL	3	
RABAVERT	3	
RECOMBIVAX HB	3	B/D
ROTARIX	3	
ROTATEQ	3	
SYNAGIS	5	NM
TENIVAC	3	B/D
TETANUS/DIPHTHERIA TOXOID	3	B/D
TRUMENBA	3	
TWINRIX INJ	3	
TYPHIM VI	3	
VAQTA	3	
VARIVAX	3	
YF-VAX	3	
ZOSTAVAX	3	QL (1 vial per lifetime)

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES

KLOR-CON 8	2	
KLOR-CON 10	2	
<i>klor-con m10</i>	2	
<i>klor-con m15</i>	2	
<i>klor-con m20</i>	2	
<i>klor-con spr cap 8meq</i>	3	
<i>klor-con spr cap 10meq</i>	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	3	
<i>magnesium sulfate</i> SOLN 2gm/50ml, 50%2	2	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 50%	2	
<i>magnesium sulfate in d5w</i>	3	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W	3	
<i>potassium chloride</i> CPCR	3	
POTASSIUM CHLORIDE PACK	4	
POTASSIUM CHLORIDE SOLN 10%, 20%	4	
<i>potassium chloride</i> TBCR	2	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i>	2	
SODIUM CHLORIDE SOLN 2.5meq/ml	2	
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	2	
TPN ELECTROLYTES	4	B/D

IV NUTRITION

AMINOSYN	4	B/D
AMINOSYN 7%/ELECTROLYTES	4	B/D
AMINOSYN 8.5%/ELECTROLYTE	4	B/D
AMINOSYN II 8.5%	4	B/D
AMINOSYN II 8.5%/ELECTROL	4	B/D
AMINOSYN II 10%	4	B/D
AMINOSYN M	4	B/D
AMINOSYN-HBC	4	B/D
AMINOSYN-PF 7%	4	B/D
AMINOSYN-PF INJ 10%	4	B/D
AMINOSYN-RF	4	B/D
CLINIMIX 2.75%/DEXTROSE 5%	4	B/D
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 5%	4	B/D
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 25%	4	B/D
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 15%	4	B/D
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 20%	4	B/D
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 25%	4	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	4	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D20	4	B/D
FREAMINE HBC 6.9%	4	B/D
FREAMINE III	4	B/D
HEPATAMINE	4	B/D
INTRALIPID INJ 20%	4	B/D
INTRALIPID INJ 30%	4	B/D
NEPHRAMINE	4	B/D
<i>nutrilipid inj 20%</i>	4	B/D
<i>premasol 6%</i>	2	B/D
<i>premasol 10%</i>	4	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PROCALAMINE	4	B/D
PROSOL	4	B/D
TRAVASOL	4	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	4	B/D

IV REPLACEMENT SOLUTIONS

DEXTROSE 2.5%/NACL 0.45%	2	
DEXTROSE 5%	2	
DEXTROSE 5% /ELECTROLYTE	3	
DEXTROSE 5%/LACTATED RING	2	
DEXTROSE 5%/NACL 0.2%	2	
DEXTROSE 5%/NACL 0.3%	2	
DEXTROSE 5%/NACL 0.9%	2	
DEXTROSE 5%/NACL 0.33%	2	
DEXTROSE 5%/NACL 0.45%	2	
DEXTROSE 5%/NACL 0.225%	2	
DEXTROSE 5%/POTASSIUM CHL	2	
DEXTROSE 10% FLEX CONTAIN	2	
DEXTROSE 10%/NACL 0.2%	3	
DEXTROSE 10%/NACL 0.45%	2	
DEXTROSE 50%	2	
DEXTROSE INJ 70%	2	
IONOSOL-B/DEXTROSE 5%	4	
IONOSOL-MB/DEXTROSE 5%	4	
ISOLYTE P	4	
ISOLYTE S	4	
KCL0.15%/D5W/NACL0.2%	2	
KCL0.15%/D5W/NACL0.225%	3	
KCL 0.3%/D5W/NACL 0.9%	2	
KCL 0.3%/D5W/NACL 0.45%	2	
KCL 0.15%/D5W/NACL 0.9%	2	
KCL 0.075%/D5W/NACL 0.45%	2	
KCL IN NACL INJ .15-0.45	2	
KCL/D5W INJ 0.3%	2	
KCL/D5W/NACL INJ 0.22%/0.45%	2	
KCL/D5W/NACL INJ .15/.33%	2	
KCL/D5W/NACL INJ .15/.45%	2	
KCL/NACL INJ 0.3-0.9	2	
KCL/NACL INJ 0.15%-0.9%	2	
LACTATED RINGER'S INJ	2	
NORMOSOL-M IN D5W	4	
NORMOSOL-R	4	
NORMOSOL-R IN D5W	4	
PLASMA-LYTE A	4	
PLASMA-LYTE-148	4	
<i>pot chloride inj 2meq/ml</i>	2	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
POTASSIUM CHLORIDE SOLN .4meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 40meq/100ml	2	
<i>potassium chloride in nacl</i>	2	
RINGER'S	2	
SODIUM CHLORIDE SOLN 3%, 5%	2	
SODIUM CHLORIDE 0.45% VIA	2	
SODIUM CHLORIDE INJ 0.9%	2	

VITAMINS

<i>calcitriol</i> CAPS	3	B/D
<i>calcitriol inj</i>	4	B/D
<i>calcitriol oral soln 1 mcg/ml</i>	4	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS	4	B/D
<i>prenatal vitamin/folic acid > 0.8 mg (generic)</i>	2	

OPHTHALMIC

ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY

<i>bacitracin-poly-neomycin-hc</i>	3	
<i>blephamide</i> OINT	4	
<i>neomycin-polymy-dexameth</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc (ophth)</i>	4	
<i>sulfacetamide sod-prednisolone</i>	2	
TOBRADEX OINT	3	
TOBRADEX ST	3	
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	4	
ZYLET	3	

ANTI-INFECTIVES

<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	4	
<i>bacitracin-polymyxin b (ophth)</i>	2	
BESIVANCE	3	
CILOXAN OINT	3	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	2	
<i>erythromycin (ophth)</i>	2	
<i>gatifloxacin (ophth)</i>	4	
<i>gentak</i>	2	
<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	2	
MOXEZA	3	
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	3	
NATACYN	4	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyxin</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	3	
<i>ofloxacin (ophth)</i>	2	
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	2	
<i>sulfacet sod oin 10% op</i>	3	
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tobramycin (ophth)</i>	2	
TOBREX OINT	4	
<i>trifluridine SOLN</i>	4	
VIGAMOX	3	
ZIRGAN	4	
ANTI-INFLAMMATORIES		
ALREX	3	
<i>bromfenac sodium (ophth)</i>	4	
BROMSITE	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth)</i>	3	
<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	3	
DUREZOL	3	
FLUOROMETHOLONE	4	
<i>flurbiprofen sodium</i>	1	
ILEVRO	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i>	3	
LOTEMAX	3	
MAXIDEX	3	
PREDNISOLONE ACETATE (OPHTH)	3	
<i>prednisolone sodium phosphate (ophth)</i>	3	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine drop 0.05%</i>	3	
BEPREVE	3	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	1	
LASTACFT	4	
<i>olopatadine hcl .2%</i>	3	
PATADAY	3	
PAZEO	3	
ANTIGLAUCOMA		
ALPHAGAN P SOL 0.1%	3	
AZOPT	3	
<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	4	
BETOPTIC-S	3	
<i>brimonidine sol 0.2%</i>	2	
BRIMONIDINE SOL 0.15%	4	
<i>carteolol hcl (ophth)</i>	2	
COMBIGAN	3	
<i>dorzolamide hcl</i>	3	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate</i>	3	
ISTALOL	3	
<i>latanoprost SOLN</i>	2	
<i>levobunolol hcl</i>	2	
LUMIGAN	3	
<i>metipranolol</i>	3	
PHOSPHOLINE IODIDE	4	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PILOCARPINE HCL SOLN	4	
SIMBRINZA	3	
<i>timolol maleate (ophth) soln</i>	1	
TIMOLOL MALEATE GEL	4	
TRAVATAN Z	3	

MISCELLANEOUS

CYSTARAN	5	NM, LA, PA
<i>naphazoline hcl SOLN</i>	1	
PROLENSA	3	
<i>proparacaine hcl SOLN</i>	2	
RESTASIS	3	QL (64 vials / 30 days)
RESTASIS MULTIDOSE	3	QL (1 bottle / 30 days)

RESPIRATORY

ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS

ANORO ELLIPTA	3	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE	3	QL (1 inhaler / 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT	4	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu</i>	3	B/D

ANTICHOLINERGICS

ATROVENT HFA	4	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA	3	QL (1 inhaler / 30 days)
<i>ipratropium bromide SOLN</i>	2	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	3	

ANTI-HISTAMINES

<i>azelastine spr 0.1%</i>	3	
<i>azelastine spr 0.15%</i>	3	
<i>cetirizine syrup</i>	3	
<i>cyproheptadine hcl SYRP; TABS</i>	4	PA; PA if 65 years and older
<i>diphenhydramine hcl inj</i>	2	
<i>hydroxyzine hcl SOLN; SYRP; TABS</i>	4	PA; PA if 65 years and older
<i>hydroxyzine pamoate CAPS</i>	4	PA; PA if 65 years and older
<i>levocetirizine dihydrochloride SOLN</i>	4	
<i>levocetirizine dihydrochloride TABS</i>	2	

BETA AGONISTS

<i>albuterol sulfate NEBU</i>	2	B/D
<i>albuterol sulfate SYRP</i>	1	
<i>albuterol sulfate TABS; TB12</i>	4	
<i>levalbuterol conc 1.25mg/0.5ml</i>	4	B/D
<i>levalbuterol hcl NEBU 1.25mg/0.5ml</i>	4	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LEVALBUTEROL TARTRATE HFA	3	QL (2 inhalers / 30 days)
SEREVENT DISKUS	3	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> SOLN	5	
<i>terbutaline sulfate</i> TABS	4	
VENTOLIN HFA	3	QL (2 inhalers / 30 days)
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW; TABS	3	
<i>montelukast sodium</i> PACK	4	
<i>zafirlukast</i>	4	
MAST CELL STABILIZERS		
<i>cromolyn sod neb 20mg/2ml</i>	3	B/D
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	3	B/D
ARALAST NP	5	NM, LA, PA
DALIRESP	4	
EPIPEN 2-PAK	3	
EPIPEN-JR 2-PAK	3	
ESBRIET	5	NM, PA
KALYDECO	5	NM, PA
OFEV	5	NM, PA
ORKAMBI	5	NM, PA
PROLASTIN-C	5	NM, LA, PA
PULMOZYME	5	NM, PA
XOLAIR	5	NM, LA, PA
ZEMAIRA	5	NM, LA, PA
NASAL STEROIDS		
<i>flunisolide (nasal)</i>	3	QL (2 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	2	QL (1 bottle / 30 days)
STEROID INHALANTS		
ARNUITY ELLIPTA	3	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation)</i> .25mg/2ml, .5mg/2ml	4	B/D
FLOVENT DISKUS 50mcg/blist, 100mcg/blist	3	QL (120 inhalations / 30 days)
FLOVENT DISKUS 250mcg/blist	3	QL (240 inhalations / 30 days)
FLOVENT HFA	3	QL (2 inhalers / 30 days)
PULMICORT FLEXHALER	3	QL (2 inhalers / 30 days)
STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS		

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ADVAIR DISKUS	3	QL (60 inhalations / 30 days)
ADVAIR HFA	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREO ELLIPTA	3	QL (60 blisters / 30 days)
SYMBICORT	3	QL (1 inhaler / 30 days)
XANTHINES		
<i>aminophylline inj</i>	3	
<i>elixophyllin</i>	4	
<i>theo-24</i>	4	
<i>theophylline SOLN</i>	4	
<i>theophylline TB12; TB24</i>	3	
TOPICAL		
DERMATOLOGY, ACNE		
<i>adapalene CREA</i>	4	
<i>adapalene GEL .1%</i>	4	
<i>amnesteam</i>	4	PA
AVITA	4	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	4	
<i>claravis</i>	4	PA
<i>clindacin-p pad 1%</i>	3	
<i>clindamycin phosphate (topical) GEL; LOTN</i>	4	
<i>clindamycin phosphate (topical) SOLN; SWAB</i>	3	
<i>ery pad 2%</i>	4	
<i>erythromycin (acne aid) GEL</i>	4	
<i>erythromycin (acne aid) SOLN</i>	3	
<i>myorisan</i>	4	PA
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	4	
<i>tretinoin CREA</i>	4	PA
TRETINOIN GEL .01%	4	PA
<i>tretinoin GEL .025%</i>	4	PA
<i>zenatane</i>	4	PA
DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS		
<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	3	
<i>mupirocin OINT</i>	2	
SILVER SULFADIAZINE CREA	2	
SSD	2	
SULFAMYLON CREA	4	
SULFAMYLON PACK	5	
DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS		
<i>ciclopirox CREA; SUSP</i>	3	
<i>ciclopirox GEL</i>	4	
<i>ciclopirox shampoo 1%</i>	4	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clotrimazole (topical)</i>	3	
<i>ketoconazole cream</i>	3	
<i>nyamyc</i>	3	
<i>nyata</i>	3	
<i>nystatin (topical)</i>	3	
<i>nystop</i>	3	
DERMATOLOGY, ANTIPRURITIC		
DOXEPIN HCL (ANTIPRURITIC)	4	
<i>procto-med</i>	4	
<i>procto-pak</i>	4	
<i>proctosol hc cre 2.5%</i>	4	
<i>proctozone hc</i>	4	
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin</i>	5	PA
<i>calcipotriene CREA</i>	4	
<i>calcipotriene SOLN</i>	4	
8-MOP	4	
<i>tazarotene CREA</i>	4	PA
TAZORAC CREA	4	PA
DERMATOLOGY, ANTISEBORRHEICS		
<i>ketoconazole shampoo</i>	2	
<i>selenium sulfide LOTN</i>	2	
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort</i>	1	
<i>alclometasone dipropionate CREA</i>	4	
<i>alclometasone dipropionate OINT</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> CREA; OINT	4	
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> LOTN	3	
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA	3	
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> GEL; LOTN	4	
BETAMETHASONE DIPROPIONATE AUGMENTED OINT	4	
<i>betamethasone valerate CREA</i>	3	
<i>betamethasone valerate LOTN</i>	3	
<i>betamethasone valerate OINT</i>	3	
<i>desoximetasone CREA</i>	4	
<i>desoximetasone GEL</i>	4	
DESOXIMETASONE OINT .05%	4	
<i>desoximetasone OINT .25%</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide CREA; OIL; OINT;</i> SOLN	4	
<i>fluocinonide CREA .05%</i>	4	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluocinonide</i> GEL	4	
<i>fluocinonide</i> SOLN	4	
<i>fluocinonide emulsified base</i>	4	
<i>fluticasone propionate</i> CREA	2	
<i>fluticasone propionate</i> OINT	2	
<i>halobetasol propionate</i>	4	
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA; OINT	1	
<i>hydrocortisone (topical)</i> LOTN	3	
<i>hydrocortisone butyrate</i>	4	
<i>hydrocortisone valerate</i>	4	
<i>mometasone furoate</i> CREA	3	
<i>mometasone furoate</i> OINT	3	
<i>mometasone furoate</i> SOLN	3	
<i>texacort soln 2.5%</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA; OINT	2	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN	3	
<i>triderm</i>	2	

DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS

<i>lidocaine</i> PTCH	4	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> GEL	3	PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	1	PA
<i>lidocaine oint 5%</i>	4	PA
<i>lidocaine-prilocaine</i>	4	PA

DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE

<i>ammonium lactate</i> CREA	3	
<i>ammonium lactate</i> LOTN	2	
<i>diclofenac sodium (topical) 1% gel</i>	3	PA
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	4	
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN	4	
<i>imiquimod</i> CREA	4	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA; LOTN	4	
<i>metronidazole gel 0.75%</i>	4	
PANRETIN	5	
PICATO	3	
<i>podofilox</i> SOLN	3	
<i>rosadan cre 0.75%</i>	4	
<i>tacrolimus (topical)</i>	4	
TARGRETIN GEL	5	NM, PA
VALCHLOR	5	NM, LA, PA

DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES

EURAX	4	
<i>malathion</i>	4	
<i>permethrin</i>	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS		
ACETIC ACID .25%	2	
REGRANEX	5	PA
SANTYL	4	
SODIUM CHLORIDE 0.9%	1	
STERILE WATER IRRIGATION	2	
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS		
<i>cevimeline hcl</i>	4	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i>	1	
<i>clotrimazole TROC</i>	4	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	1	
<i>nystatin (mouth-throat)</i>	3	
<i>paroex sol 0.12%</i>	1	
<i>periogard</i>	1	
PILOCARPINE HCL (ORAL) 5mg	4	
<i>pilocarpine hcl (oral) 7.5mg</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i>	3	
OTIC		
ACETIC ACID (OTIC)	3	
<i>acetic acid-aluminum acetate</i>	3	
CIPRODEX	3	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	4	
<i>neomycin-polymyxin-hc (otic)</i>	3	
<i>ofloxacin (otic)</i>	4	

Index

8		
8-MOP	61	
A		
<i>abacavir sulfate</i>	11	
ABACAVIR SULFATE-LAMIVUDINE.....	12	
<i>abacavir sulfate-lamivudine-zidovudine</i>	12	
ABELCET	10	
ABILIFY MAINTENA.....	32	
ABRAXANE	17	
<i>acamprosate calcium</i>	37	
<i>acarbose</i>	39	
ACCU-CHEK TEST STRIPS.....	21	
<i>acebutolol hcl</i>	23	
<i>acetaminophen w/ codeine</i>	7	
<i>acetazolamide</i>	24	
ACETIC ACID	63	
ACETIC ACID (OTIC).....	63	
<i>acetic acid-aluminum acetate</i>	63	
<i>acetylcysteine</i>	59	
<i>acitretin</i>	61	
ACTHIB.....	52	
ACTIMMUNE	52	
<i>acyclovir</i>	13	
<i>acyclovir sodium</i>	13	
ADACEL	52	
ADAGEN.....	43	
<i>adapalene</i>	60	
ADCIRCA.....	25	
<i>adefovir dipivoxil</i>	13	
ADEMPAS	25	
<i>adriamycin</i>	16	
<i>adrucil</i>	17	
<i>adrucil inj</i>	17	
ADVAIR DISKUS.....	60	
ADVAIR HFA	60	
<i>afeditab cr</i>	23	
AFINITOR.....	19	
AFINITOR DISPERZ	19	
<i>ala-cort</i>	61	
ALBENZA	9	
<i>albuterol sulfate</i>	58	
<i>alclometasone dipropionate</i>	61	
ALCOHOL SWABS	38	
ALDURAZYME	43	
ALECENSA.....	19	
<i>alendronate sodium</i>	40	
<i>alfuzosin hcl</i>	49	
ALIMTA	17	
ALINIA.....	9	
<i>allopurinol tab</i>	7	
<i>alosetron hcl</i>	48	
ALPHAGAN P SOL 0.1%	57	
<i>alprazolam tab 0.25mg</i>	26	
<i>alprazolam tab 0.5mg</i>	26	
<i>alprazolam tab 1mg</i>	26	
<i>alprazolam tab 2 mg</i>	26	
ALREX.....	57	
<i>altavera tab</i>	40	
ALUNBRIG	19	
<i>alyacen 1/35</i>	40	
<i>amantadine hcl</i>	31	
AMBISOME	10	
AMIFOSTINE	20	
<i>amikacin sulfate</i>	9	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide</i>	25	
<i>amiloride hcl</i>	25	
<i>aminophylline inj</i>	60	
AMINOSYN	54	
AMINOSYN 7%/ELECTROLYTES	54	
AMINOSYN 8.5%/ELECTROLYTE	54	
AMINOSYN II 10%.....	54	
AMINOSYN II 8.5%	54	
AMINOSYN II 8.5%/ELECTROL	54	
AMINOSYN M	54	
AMINOSYN-HBC	54	
AMINOSYN-PF 7%	54	
AMINOSYN-PF INJ 10%	54	
AMINOSYN-RF.....	54	
<i>amiodarone hcl</i>	22	
AMITIZA CAP 24MCG	48	
AMITIZA CAP 8MCG	48	
<i>amitriptyline hcl</i>	30	
<i>amlodipine besylate</i>	24	
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap</i> <i>10-20 mg</i>	21	
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap</i> <i>10-40 mg</i>	21	
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap</i>		

2.5-10 mg	21	<i>ampicillin susp</i>	15
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	21	AMPYRA	36
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	21	ANADROL-50	37
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	21	<i>anagrelide hcl</i>	50
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil</i>	22	<i>anastrozole</i>	18
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i>	22	ANDRODERM	37
<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide tab</i>	22	ANORO ELLIPTA	58
<i>ammonium lactate</i>	62	APOKYN	31
<i>amnestem</i>	60	<i>aprepitant</i>	46
<i>amoxapine</i>	30	<i>apri 28 day</i>	40
<i>amoxicillin</i>	15	APRISO	47
<i>amoxicillin & pot clavulanate</i>	15	APTOM	26
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap sr 24hr 10 mg</i>	34	APTIVUS	11
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap sr 24hr 15 mg</i>	34	ARALAST NP	59
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap sr 24hr 20 mg</i>	34	<i>aranelle 28</i>	40
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap sr 24hr 25 mg</i>	34	ARCALYST	52
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap sr 24hr 30 mg</i>	34	<i>aripiprazole odt</i>	32
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap sr 24hr 5 mg</i>	34	<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	32
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	35	<i>aripiprazole tab</i>	32
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	35	ARISTADA	32
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	35	<i>armodafinil</i>	37
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	35	ARMODAFINIL	37
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	35	ARNUITY ELLIPTA	59
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	34	ASPIRIN-DIPYRIDAMOLE	51
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	34	<i>atenolol</i>	23
<i>amphotericin b</i>	10	<i>atenolol & chlorthalidone</i>	23
<i>ampicillin & sulbactam sodium</i>	15	<i>atomoxetine hcl</i>	35
<i>ampicillin cap</i>	15	<i>atorvastatin calcium</i>	22
<i>ampicillin inj</i>	15	<i>atovaquone</i>	9
<i>ampicillin sodium</i>	15	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	11
		ATRIPLA	12
		ATROVENT HFA	58
		<i>aubra 28 day</i>	40
		AURYXIA	46
		AUSTEDO	36
		AVASTIN	17
		<i>aviane 28</i>	40
		AVITA	60
		AXIRON	37
		<i>azacitidine</i>	17
		AZACTAM IN ISO-OSMOTIC DE	9
		AZACTAM/DEX INJ 2GM	9
		<i>azathioprine</i>	52
		<i>azelastine drop 0.05%</i>	57
		<i>azelastine spr 0.1%</i>	58
		<i>azelastine spr 0.15%</i>	58
		<i>azithromycin</i>	15
		AZITHROMYCIN	15

AZOPT	57	<i>blisovi 21 fe 1/20 28 day pack</i>	41
<i>aztreonam</i>	9	BOOSTRIX	53
B		BOSULIF	19
<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	56	BREO ELLIPTA.....	60
<i>bacitracin-polymyxin b (ophth)</i>	56	<i>briellyn 28 day</i>	41
<i>bacitracin-poly-neomycin-hc</i>	56	BRILINTA	51
<i>baclofen</i>	36	BRIMONIDINE SOL 0.15%	57
<i>balsalazide disodium</i>	47	<i>brimonidine sol 0.2%</i>	57
<i>balziva 28 day</i>	40	BRIVIACT	26, 27
BANZEL SUS 40MG/ML.....	26	<i>bromfenac sodium (ophth)</i>	57
BANZEL TAB 200MG	26	<i>bromocriptine mesylate</i>	31
BANZEL TAB 400MG	26	BROMSITE	57
BARACLUDE	13	<i>budesonide (inhalation)</i>	59
BCG VACCINE	52	<i>budesonide ec</i>	47
<i>bekyree 28 day</i>	40	<i>bumetanide inj 0.25/ml</i>	25
BELEODAQ	17	<i>bumetanide tab</i>	25
<i>benazepril & hydrochlorothiazide</i>	21	BUPHENYL.....	43
<i>benazepril hcl</i>	21	<i>buprenorphine hcl</i>	37
BENDEKA	16	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	37
BENLYSTA	52	<i>buproban tab 150mg</i>	37
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	60	<i>bupropion hcl</i>	30
<i>benztropine mesylate</i>	31	<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i>	37
BENZTROPINE MESYLATE	31	<i>buspirone hcl</i>	26
BEPREVE.....	57	<i>busulfan</i>	16
BESIVANCE	56	BUSULFEX	16
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> .	61	<i>butorphanol tartrate</i>	7
<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	61	BYDUREON INJ.....	38
.....	61	BYDUREON PEN.....	38
BETAMETHASONE DIPROPIONATE		BYETTA.....	38
AUGMENTED.....	61	BYSTOLIC.....	23
<i>betamethasone valerate</i>	61	C	
BETASERON	36	<i>cabergoline</i>	45
<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	57	CABOMETYX	19
<i>bethanechol chloride</i>	49	<i>calcipotriene</i>	61
BETOPTIC-S	57	<i>calcitonin (salmon)</i>	45
BEVESPI AEROSPHERE.....	58	<i>calcitriol</i>	56
<i>bexarotene</i>	20	<i>calcitriol inj</i>	56
BEXSERO	52	<i>calcitriol oral soln 1 mcg/ml</i>	56
<i>bicalutamide</i>	18	<i>calcium acetate (phosphate binder)</i>	46
BICILLIN L-A	15	<i>camila 28 day</i>	41
BICNU	16	CANASA	47
BILTRICIDE	9	CANCIDAS.....	10
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide</i>	23	CAPASTAT SULFATE.....	13
<i>bisoprolol fumarate</i>	23	CAPRELSA	19
BIVIGAM	51	<i>captopril</i>	21
<i>bleomycin sulfate</i>	17	<i>captopril & hydrochlorothiazide</i>	21
<i>blephamide</i>	56	CARBAGLU	43
<i>blisovi 21 fe 1.5/30 28 day pack</i>	41	<i>carbamazepine</i>	27

CARBIDOPA/LEVODOPA/ENTACAPONE	31	cholestyramine.....	23
<i>carbidopa-levodopa</i>	31	<i>cholestyramine light</i>	23
<i>carboplatin</i>	20	<i>ciclopirox</i>	60
CARIMUNE NANOFILTERED	51	<i>ciclopirox shampoo 1%</i>	60
<i>carteolol hcl (ophth)</i>	57	<i>cilostazol</i>	50
<i>cartia xt</i>	24	CILOXAN	56
<i>carvedilol</i>	23	CINRYZE	50
CASPOFUNGIN ACETATE	10	CIPRODEX	63
CAYSTON	9	<i>ciprofloxacin</i>	15
<i>caziant pak</i>	41	<i>ciprofloxacin er</i>	15
<i>cefaclor</i>	14	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	56
<i>cefaclor er tab 500mg</i>	14	<i>ciprofloxacin hcl tab</i>	15
<i>cefadroxil</i>	14	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	15
CEFAZOLIN IN DEXTROSE 2GM/100ML-4%.....	14	<i>ciprofloxacin inj</i>	15
<i>cefazolin inj</i>	14	<i>cisplatin</i>	20
<i>cefazolin sodium</i>	14	<i>citalopram hydrobromide</i>	30
<i>cefazolin sodium 1 gm/50ml</i>	14	<i>cladribine</i>	17
<i>cefdinir</i>	14	<i>claravis</i>	60
<i>cefepime for inj</i>	14	<i>clarithromycin</i>	15
<i>cefixime</i>	14	<i>clarithromycin er</i>	15
<i>cefotaxime sodium</i>	14	<i>clarithromycin for susp</i>	15
<i>cefoxitin for inj</i>	14	<i>clindacin-p pad 1%</i>	60
<i>cefpodoxime proxetil</i>	14	<i>clindamycin cap 300 mg</i>	9
<i>cefprozil</i>	14	<i>clindamycin cap 75mg</i>	9
<i>ceftazidime</i>	14	<i>clindamycin hcl cap 150 mg</i>	9
CEFTAZIDIME/DEXTROSE	14	<i>clindamycin phosphate</i>	9
<i>ceftriaxone sodium</i>	14	<i>clindamycin phosphate (topical)</i>	60
<i>cefuroxime axetil</i>	14	<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	9
<i>cefuroxime sodium</i>	14	CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL.....	9
<i>celecoxib</i>	7	<i>clindamycin phosphate inj</i>	10
CELONTIN	27	<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	50
<i>cephalexin</i>	14	<i>clindamycin soln</i>	10
CERDELGA	43	CLINIMIX 2.75%/DEXTROSE 5%	54
CEREZYME	43	CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 25%.....	54
<i>cetirizine syrup</i>	58	CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 5%	54
<i>cevimeline hcl</i>	63	CLINIMIX 5%/DEXTROSE 15%	54
CHANTIX.....	37	CLINIMIX 5%/DEXTROSE 20%	54
CHANTIX CONTINUING MONTH	37	CLINIMIX 5%/DEXTROSE 25%	54
CHANTIX STARTER PACK.....	37	CLINIMIX INJ 4.25/D10	54
CHEMET	40	CLINIMIX INJ 4.25/D20	54
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i>	63	<i>clomipramine hcl</i>	30
<i>chloroquine phosphate</i>	11	<i>clonazepam</i>	27
<i>chlorothiazide tabs</i>	25	<i>clonidine hcl</i>	25
<i>chlorpromazine hcl</i>	32	<i>clopidogrel tab 75mg</i>	51
<i>chlorpromazine inj</i>	32	<i>clorazepate dipotassium</i>	27
<i>chlorthalidone</i>	25	<i>clotrimazole</i>	63
		<i>clotrimazole (topical)</i>	61
		CLOZAPINE ODT.....	32

<i>clozapine tab 100mg</i>	32	<i>dapsone</i>	10
<i>clozapine tab 200mg</i>	32	DAPTACEL	53
<i>clozapine tab 25mg</i>	32	<i>daptomycin</i>	10
<i>clozapine tab 50mg</i>	32	<i>daunorubicin hcl</i>	16
COARTEM.....	11	<i>deblitane 28 day</i>	41
<i>colchicine w/ probenecid</i>	7	DELESTROGEN	44
COLCRYS	7	<i>delyla 28 day</i>	41
<i>colestipol hcl</i>	23	DELZICOL.....	47
<i>colistimethate sodium</i>	10	DEMSEER	25
<i>colocort</i>	47	DEPEN TITRATABS.....	40
COMBIGAN.....	57	DEPO-PROVERA INJ 400/ML.....	18
COMBIVENT RESPIMAT	58	DESCOVY	12
COMETRIQ	19	<i>desipramine hcl</i>	30
COMPLERA	12	<i>desmopressin acetate spray</i>	46
<i>compro supp</i>	46	<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i>	46
<i>constulose</i>	48	<i>desmopressin acetate tabs</i>	46
COPAXONE INJ 40MG/ML.....	36	<i>desmopressin inj 4mcg/ml</i>	46
<i>cortisone acetate</i>	44	DESMOPRESSIN SOL 0.01%	46
COTELLIC.....	19	<i>desogestrel & ethinyl estradiol</i>	41
COUMADIN.....	50	<i>desogestrel-ethinyl estradiol (biphasic)</i>	41
CREON.....	49	<i>desoximetasone</i>	61
CRIXIVAN	11	DESOXIMETASONE	61
<i>cromolyn sod neb 20mg/2ml</i>	59	<i>desvenlafaxine succinate</i>	30
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	48	<i>dexamethasone</i>	44
<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	57	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	44
<i>cryselle 28</i>	41	<i>dexamethasone sodium phosphate</i> (<i>ophth</i>)	57
CUBICIN	10	DEXILANT.....	49
<i>cyclafem 1/35 28 day</i>	41	<i>dexrazoxane</i>	20
<i>cyclafem 7/7/7 28 day</i>	41	DEXTROSE 10% FLEX CONTAIN.....	55
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	36	DEXTROSE 10%/NACL 0.2%	55
<i>cyclophosphamide</i>	16	DEXTROSE 10%/NACL 0.45%	55
CYCLOPHOSPHAMIDE	16	DEXTROSE 2.5%/NACL 0.45%	55
<i>cycloserine</i>	13	DEXTROSE 5%.....	55
<i>cyclosporine</i>	52	DEXTROSE 5% /ELECTROLYTE	55
<i>cyclosporine modified (for</i> <i>microemulsion)</i>	52	DEXTROSE 5%/LACTATED RING	55
<i>cyproheptadine hcl</i>	58	DEXTROSE 5%/NACL 0.2%	55
<i>cyred tab</i>	41	DEXTROSE 5%/NACL 0.225%	55
CYSTADANE	43	DEXTROSE 5%/NACL 0.3%	55
CYSTAGON	43	DEXTROSE 5%/NACL 0.33%	55
CYSTARAN	58	DEXTROSE 5%/NACL 0.45%	55
<i>cytarabine</i>	17	DEXTROSE 5%/NACL 0.9%.....	55
D		DEXTROSE 5%/POTASSIUM CHL.....	55
<i>dacarbazine</i>	16	DEXTROSE 50%	55
DAKLINZA	13	DEXTROSE INJ 70%.....	55
DALIRESP	59	DIASTAT ACUDIAL.....	27
<i>danazol</i>	43	DIASTAT PEDIATRIC	27
<i>dantrolene sodium</i>	36		

<i>diazepam</i>	27	<i>doxazosin mesylate</i>	21
DIAZEPAM GEL	27	<i>doxepin hcl</i>	30
<i>diclofenac potassium</i>	7	DOXEPIN HCL (ANTIPRURITIC)	61
<i>diclofenac sodium</i>	7	<i>doxorubicin hcl</i>	16
<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	57	<i>doxorubicin hcl liposomal inj 2mg/ml.</i> ..	16
<i>diclofenac sodium (topical) 1% gel</i>	62	<i>doxorubicin inj 50mg</i>	16
<i>dicloxacillin sodium</i>	15	<i>doxy</i>	16
<i>dicyclomine hcl</i>	47	<i>doxycycline (monohydrate)</i>	16
<i>didanosine</i>	11	<i>doxycycline hyclate</i>	16
DIFICID	15	<i>doxycycline hyclate 100 mg</i>	16
<i>diflunisal</i>	7	<i>doxycycline hyclate 20 mg</i>	16
<i>digitek</i>	24	<i>dronabinol</i>	46
<i>digox</i>	24	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	41
<i>digoxin</i>	24	DROXIA	20
<i>digoxin inj</i>	24	<i>duloxetine hcl</i>	30
DIGOXIN SOL 50MCG/ML	24	DURAMORPH	7
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	35	DUREZOL	57
<i>dilantin</i>	27	<i>dutasteride</i>	49
DILANTIN-125 SUS 125/5ML	27	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	49
<i>diltiazem cap 120mg cd</i>	24	E	
<i>diltiazem cap 180mg cd</i>	24	<i>e.e.s. 400</i>	15
<i>diltiazem cap 240mg cd</i>	24	EDURANT	11
<i>diltiazem cap 300mg cd</i>	24	EFFIENT	51
DILTIAZEM CAP 360MG CD	24	<i>eletriptan hydrobromide</i>	35
<i>diltiazem cap er/12hr</i>	24	ELIQUIS	50
<i>diltiazem hcl</i>	24	ELITEK	20
<i>diltiazem hcl cap sr 24hr</i>	24	<i>elixophyllin</i>	60
<i>diltiazem hcl coated beads cap sr 24hr</i> ..	24	ELLA	41
<i>diltiazem hcl extended release beads cap</i> <i>sr</i>	24	ELMIRON	49
<i>dilt-xr cap</i>	24	EMCYT	16
DIPENTUM	47	EMEND	46
<i>diphenhydramine hcl inj</i>	58	EMEND CAP 125MG	46
<i>diphenoxylate w/ atropine</i>	48	EMEND CAP 40MG	46
DIPHThERIA/TETANUS TOXOID	53	EMEND CAP 80MG	46
<i>disopyramide phosphate</i>	22	EMEND PAK 80 & 125	46
<i>disulfiram</i>	37	<i>emoquette</i>	41
<i>divalproex sodium</i>	27	EMSAM	30
DOCEFREZ	17	EMTRIVA	11
<i>docetaxel</i>	17	<i>emverm</i>	10
DOCETAXEL	17	<i>enalapril maleate</i>	21
DOCETAXEL 160MG/16ML	17	<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide</i>	21
DOCETAXEL 20MG/2ML	17	<i>endocet</i>	7
DOCETAXEL SOLN 80MG/8ML	17	ENGERIX-B	53
DOFETILIDE	22	<i>enoxaparin sodium</i>	50
<i>donepezil hydrochloride</i>	29	ENOXAPARIN SODIUM	50
<i>dorzolamide hcl</i>	57	<i>enpresse 28 day</i>	41
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate</i>	57	ENTACAPONE	31

<i>entecavir</i>	13	FANAPT.....	32
ENTRESTO	22	FANAPT TITRATION PACK	32
<i>enulose</i>	48	FARESTON.....	18
EPCLUSA.....	13	FARXIGA	39
EPIPEN 2-PAK	59	FARYDAK.....	17
EPIPEN-JR 2-PAK.....	59	FASLODEX.....	18
<i>epirubicin hcl</i>	17	<i>felbamate</i>	27
<i>epitol</i>	27	<i>felodipine</i>	24
EPIVIR HBV	13	<i>femynor 28 day</i>	41
<i>eplerenone</i>	21	<i>fenofibrate</i>	23
<i>ergotamine w/ caffeine</i>	35	<i>fenofibrate micronized</i>	23
ERIVEDGE	17	<i>fentanyl citrate</i>	8
<i>errin 28 day</i>	41	<i>fentanyl patch 100 mcg/hr</i>	8
<i>ery pad 2%</i>	60	<i>fentanyl patch 12 mcg/hr</i>	8
<i>ery-tab</i>	15	<i>fentanyl patch 25 mcg/hr</i>	8
<i>erythrocin lactobionate</i>	15	<i>fentanyl patch 50 mcg/hr</i>	8
<i>erythrocin stearate</i>	15	<i>fentanyl patch 75 mcg/hr</i>	8
<i>erythromycin (acne aid)</i>	60	FENTORA.....	8
<i>erythromycin (ophth)</i>	56	FERRIPROX.....	40
<i>erythromycin base</i>	15	FETZIMA	30
<i>erythromycin cap 250mg ec</i>	15	FETZIMA TITRATION PACK.....	30
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	15	<i>finasteride</i>	49
ESBRIET	59	FIRAZYR.....	50
<i>escitalopram oxalate</i>	30	FLEBOGAMMA DIF	51
<i>esomeprazole magnesium</i>	49	<i>flecainide acetate</i>	22
<i>esomeprazole sodium inj</i>	49	FLOVENT DISKUS	59
<i>estarylla tab 0.25-35</i>	41	FLOVENT HFA	59
<i>estrace</i>	44	<i>fluconazole</i>	10, 11
<i>estrad val inj 20mg/ml</i>	44	<i>fluconazole in dextrose</i>	11
<i>estrad val inj 40mg/ml</i>	44	<i>fluconazole inj nacl 100</i>	11
<i>estradiol</i>	44	<i>fluconazole inj nacl 200</i>	11
<i>estradiol vaginal tab 10 mcg</i>	44	<i>fluconazole inj nacl 400</i>	11
<i>ethambutol hcl</i>	13	<i>flucytosine</i>	11
<i>ethosuximide</i>	27	<i>fludarabine phosphate</i>	17
<i>ethynodiol tab 1-50</i>	41	<i>fludrocortisone acetate</i>	44
<i>etodolac</i>	7	<i>flunisolide (nasal)</i>	59
<i>etoposide</i>	20	<i>fluocinolone acetonide</i>	61
EURAX.....	62	<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	63
EVOTAZ	12	<i>fluocinonide</i>	61, 62
<i>exemestane</i>	18	<i>fluocinonide emulsified base</i>	62
EXJADE.....	40	FLUOROMETHOLONE.....	57
<i>ezetimibe</i>	23	<i>fluorouracil</i>	17
F		<i>fluorouracil (topical)</i>	62
FABRAZYME.....	43	<i>fluoxetine cap 10mg</i>	30
<i>falmina 28 day</i>	41	<i>fluoxetine cap 20mg</i>	30
<i>famciclovir</i>	13	<i>fluoxetine cap 40mg</i>	30
<i>famotidine</i>	47	<i>fluoxetine hcl</i>	30
<i>famotidine inj</i>	47	<i>fluphenazine decanoate</i>	32

<i>fluphenazine hcl</i>	32	<i>gengraf</i>	52
<i>flurbiprofen</i>	7	<i>gentak</i>	56
<i>flurbiprofen sodium</i>	57	<i>gentamicin in saline</i>	9
<i>flutamide</i>	18	<i>gentamicin sulfate</i>	9
<i>fluticasone propionate</i>	62	<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	56
<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	59	<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	60
<i>fluvoxamine maleate</i>	26	GENVOYA	12
<i>fondaparinux sodium</i>	50	GEODON	32
FORTEO	46	GIANVI TAB 3-0.02MG	41
FORTICAL	45	<i>gildagia</i>	41
<i>fosinopril sodium</i>	21	<i>gildess tab 1.5/30</i>	41
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide</i>	21	GILENYA	36
FREAMINE HBC 6.9%	54	GILOTRIF TAB 20MG	19
FREAMINE III	54	GILOTRIF TAB 30MG	19
<i>furosemide</i>	25	GILOTRIF TAB 40MG	19
<i>furosemide inj</i>	25	<i>glatopa</i>	36
FUROSEMIDE INJ	25	GLEOSTINE	16
FUSILEV	20	<i>glimepiride</i>	39
FUZEON	11	<i>glip/metform tab 5-500mg</i>	39
<i>fyavolv tab 1-5mg</i>	44	<i>glipizide</i>	39
FYCOMPA	27, 28	GLIPIZIDE XL TB24 2.5MG	39
G		GLIPIZIDE XL TB24 5MG	39
<i>gabapentin</i>	28	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	39
GABITRIL	28	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	39
<i>galantamine hydrobromide</i>	29	GLUCAGEN HYPOKIT	45
<i>galantamine hydrobromide er</i>	29	GLUCAGON EMERGENCY KIT	45
GAMASTAN S/D	51	<i>glycopyrrolate</i>	47
GAMMAGARD LIQUID	51	<i>glycopyrrolate soln 4mg/20ml</i>	47
GAMMAGARD S/D	51	GOLYTELY	48
GAMMAKED	51	<i>granisetron hcl</i>	46
GAMMAPLEX	52	GRANIX	50
GAMMAPLEX 10GM/100ML	52	<i>griseofulvin microsize</i>	11
GAMUNEX-C	52	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	11
<i>ganciclovir inj 500mg</i>	13	<i>guanfacine er (adhd)</i>	35
GARDASIL	53	H	
GARDASIL 9	53	HAEGARDA	50
<i>gatifloxacin (ophth)</i>	56	<i>halobetasol propionate</i>	62
GATTEX	48	<i>haloperidol</i>	32
GAUZE PADS 2	38	<i>haloperidol con lactate</i>	32
<i>gavilyte-c</i>	48	<i>haloperidol decanoate</i>	32
<i>gavilyte-g</i>	48	<i>haloperidol lactate inj 5 mg/ml</i>	33
<i>gavilyte-h</i>	48	HARVONI	13
<i>gavilyte-n</i>	48	HAVRIX	53
<i>gemcitabine hcl</i>	17	<i>heather</i>	41
GEMCITABINE HCL	17	<i>heparin sod (porcine) in d5w</i>	50
<i>gemfibrozil</i>	23	HEPARIN SOD (PORCINE) IN D5W	50
<i>generlac</i>	48		

<i>heparin sod inj 1000/ml</i>	50	<i>hydroxyurea</i>	20
<i>heparin sod inj 10000/ml</i>	50	<i>hydroxyzine hcl</i>	58
<i>heparin sod inj 20000/ml</i>	50	<i>hydroxyzine pamoate</i>	58
<i>heparin sod inj 5000/ml</i>	50	HYSINGLA ER.....	8
HEPARIN SODIUM/D5W	50	I	
HEPARIN SODIUM/NACL 0.45%.....	50	IBRANCE	18
HEPATAMINE	54	<i>ibuprofen</i>	7
HERCEPTIN	18	ICLUSIG.....	19
HETLIOZ	35	<i>idarubicin hcl</i>	17
HEXALEN	16	IDHIFA.....	18
HIBERIX.....	53	IFEX INJ 3GM.....	16
HUMALOG	38	<i>ifosfamide inj 1gm</i>	16
HUMALOG KWIKPEN	38	<i>ifosfamide inj 1gm/20ml</i>	16
HUMALOG MIX 50/50	38	IFOSFAMIDE INJ 3GM	16
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN.....	38	<i>ifosfamide inj 3gm/60ml</i>	16
HUMALOG MIX 75/25	38	ILEVRO	57
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN.....	38	<i>imatinib mesylate</i>	19
HUMIRA INJ 10MG/0.2ML	51	IMBRUVICA CAP 140MG	19
HUMIRA KIT 20MG/0.4ML.....	51	<i>imipenem-cilastatin</i>	10
HUMIRA KIT 40MG/0.8ML.....	51	<i>imipramine hcl</i>	30
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE	51	<i>imiquimod</i>	62
HUMIRA PEN.....	51	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.).....	53
HUMIRA PEN-CROHNS DISEASE	51	INCRELEX.....	45
HUMIRA PEN-PSORIASIS STAR.....	51	INCRUSE ELLIPTA.....	58
HUMULIN 70/30	38	<i>indapamide</i>	25
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	38	INFANRIX	53
HUMULIN N	38	INLYTA.....	19
HUMULIN N KWIKPEN	38	INSULIN PEN NEEDLE	38
HUMULIN R	38	INSULIN SAFETY NEEDLES.....	38
HUMULIN R INJ U-500	38	INSULIN SYRINGE	38
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	38	INTELENCE	11
<i>hydralazine hcl</i>	25	INTRALIPID INJ 20%	54
<i>hydrochlorothiazide</i>	25	INTRALIPID INJ 30%	54
<i>hydroco/apap tab 10-325mg</i>	8	INTRON-A INJ 10MU	52
<i>hydroco/apap tab 5-325mg</i>	8	INTRON-A INJ 18MU	52
<i>hydroco/apap tab 7.5-325</i>	8	INTRON-A INJ 25MU	52
<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325</i>		INTRON-A INJ 50MU	52
<i>mg/15ml</i>	8	<i>introvale 91 day</i>	41
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	8	INVANZ.....	10
<i>hydrocortisone</i>	44	INVEGA SUST INJ 117 MG/0.75 ML ...	33
HYDROCORTISONE (ENEMA).....	48	INVEGA SUST INJ 156MG/ML	33
<i>hydrocortisone (topical)</i>	62	INVEGA SUST INJ 234 MG/1.5 ML.....	33
<i>hydrocortisone butyrate</i>	62	INVEGA SUST INJ 39 MG/0.25 ML.....	33
<i>hydrocortisone valerate</i>	62	INVEGA SUST INJ 78 MG/0.5 ML.....	33
<i>hydromorphone hcl</i>	8	INVEGA TRINZA	33
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	51	INVIRASE	11
<i>hydroxyprogesterone caproate</i>		INVOKAMET TAB 150-1000MG.....	39
<i>(antineoplastic)</i>	18	INVOKAMET TAB 150-500MG	39

INVOKAMET TAB 50-1000MG	39	<i>jinteli</i>	44
INVOKAMET TAB 50-500MG	39	JOLESSA TAB 0.15-0.03 MG	41
INVOKAMET XR TAB 150-1000MG	39	JOLIVETTE	41
INVOKAMET XR TAB 150-500MG	39	<i>juleber 28 day</i>	41
INVOKAMET XR TAB 50-1000MG	39	<i>junel 1.5/30 21 day</i>	41
INVOKAMET XR TAB 50-500MG	39	<i>junel 1/20 21 day</i>	41
INVOKANA	39	<i>junel fe 1.5/30 28 day</i>	41
IONOSOL-B/DEXTROSE 5%	55	<i>junel fe 1/20 28 day</i>	41
IONOSOL-MB/DEXTROSE 5%	55	JUXTAPID	23
IPOL INACTIVATED IPV	53	K	
<i>ipratropium bromide</i>	58	KADCYLA	18
<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	58	KALETRA SOL	12
<i>ipratropium-albuterol nebu</i>	58	KALETRA TAB 100-25MG	12
<i>irbesartan</i>	22	KALETRA TAB 200-50MG	12
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	22	KALYDECO	59
IRESSA	19	<i>kariva 28 day</i>	41
<i>irinotecan inj 100/5ml</i>	20	KCL 0.075%/D5W/NACL 0.45%	55
<i>irinotecan inj 40mg/2ml</i>	20	KCL 0.15%/D5W/NACL 0.9%	55
<i>irinotecan inj 500mg/25ml</i>	20	KCL 0.3%/D5W/NACL 0.45%	55
ISENTRESS	11	KCL 0.3%/D5W/NACL 0.9%	55
ISENTRESS HD	11	KCL IN NACL INJ .15-0.45	55
<i>isibloom 28 day</i>	41	KCL/D5W INJ 0.3%	55
ISOLYTE P	55	KCL/D5W/NACL INJ .15/.33%	55
ISOLYTE S	55	KCL/D5W/NACL INJ .15/.45%	55
<i>isoniazid</i>	13	KCL/D5W/NACL INJ 0.22%/0.45%	55
<i>isoniazid inj 100 mg/ml</i>	13	KCL/NACL INJ 0.15%-0.9%	55
<i>isoniazid syp 50mg/5ml</i>	13	KCL/NACL INJ 0.3-0.9	55
<i>isosorb mononitrate tab</i>	25	KCL0.15%/D5W/NACL0.2%	55
<i>isosorbide dinitrate</i>	25	KCL0.15%/D5W/NACL0.225%	55
<i>isosorbide dinitrate er</i>	25	<i>kelnor 1/35 28 day</i>	41
<i>isosorbide mononitrate er</i>	25	<i>ketoconazole</i>	11
<i>isradipine</i>	24	<i>ketoconazole cream</i>	61
ISTALOL	57	<i>ketoconazole shampoo</i>	61
ISTODAX (OVERFILL)	18	<i>ketoprofen cap 50 mg</i>	7
<i>itraconazole</i>	11	<i>ketoprofen cap 75 mg</i>	7
<i>ivermectin</i>	10	<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i>	57
IXIARO	53	KEYTRUDA	18
J		<i>kimidess 28 day</i>	41
JAKAFI	19	KINRIX	53
<i>jantoven</i>	50	<i>kionex powder</i>	40
JANUMET	39	<i>kionex sus 15gm/60ml</i>	40
JANUMET XR TAB 100-1000	39	KISQALI	18
JANUMET XR TAB 50-1000	39	KISQALI FEMARA 200 DOSE	18
JANUMET XR TAB 50-500MG	39	KISQALI FEMARA 400 DOSE	18
JANUVIA	39	KISQALI FEMARA 600 DOSE	18
JENTADUETO	39	KLOR-CON 10	53
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000 MG	39	KLOR-CON 8	53
JENTADUETO TAB XR 5-1000 MG	39	<i>klor-con m10</i>	53

<i>klor-con m15</i>	53
<i>klor-con m20</i>	53
<i>klor-con spr cap 10meq</i>	53
<i>klor-con spr cap 8meq</i>	53
KORLYM	45
KUVAN	43
KYNAMRO	23
L	
<i>labetalol hcl</i>	23
LACTATED RINGER'S INJ	55
<i>lactulose</i>	48
<i>lactulose (encephalopathy)</i>	48
<i>lamivudine</i>	11
<i>lamivudine (hbv)</i>	13
<i>lamivudine-zidovudine</i>	12
<i>lamotrigine</i>	28
LANTUS	38
LANTUS SOLOSTAR	38
<i>larin 1.5/30</i>	41
<i>larin 1/20</i>	41
<i>larin fe 1.5/30</i>	41
<i>larin fe 1/20</i>	41
<i>larissia tab</i>	41
LASTACFT	57
<i>latanoprost</i>	57
LATUDA	33
LEENA TAB	41
<i>leflunomide</i>	51
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	19
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	19
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	19
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	19
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	19
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	19
<i>lessina 28 day</i>	41
LETAIRIS	26
<i>letrozole</i>	18
<i>leucovorin calcium</i>	20
<i>leucovorin calcium for inj 500 mg</i>	20
LEUKERAN	16
LEUKINE	50
<i>leuprolide inj 1mg/0.2</i>	18
<i>levalbuterol conc 1.25mg/0.5ml</i>	58
<i>levalbuterol hcl</i>	58
LEVALBUTEROL TARTRATE HFA	59
LEVEMIR	38
LEVEMIR FLEXTOUCH	38
<i>levetiracetam</i>	28

LEVETIRACETAM IN SODIUM CHLORIDE	28
<i>levetiracetam inj</i>	28
LEVETIRACETAM IV	28
<i>levetiracetam oral soln 100 mg/ml</i>	28
<i>levobunolol hcl</i>	57
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i>	43, 44
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	58
<i>levofloxacin</i>	15
<i>levofloxacin in d5w</i>	15
<i>levofloxacin inj 25mg/ml</i>	15
<i>levofloxacin oral soln 25 mg/ml</i>	15
<i>levoleucovorin calcium</i>	20
LEVOLEUCOVORIN CALCIUM	20
<i>levonest 28 day</i>	41
<i>levonor/ethi tab</i>	42
<i>levonorgestrel & eth estradiol</i>	42
<i>levonorgestrel (emergency oc)</i>	42
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (91-day)</i>	42
<i>levora 0.15/30 28 day</i>	42
<i>levothyroxine sodium</i>	46
LEVOTHYROXINE SODIUM	46
LEVOXYL	46
LEXIVA	11
<i>lidocaine</i>	62
<i>lidocaine hcl</i>	62
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	63
<i>lidocaine inj 0.5%</i>	9
<i>lidocaine inj 1%</i>	9
<i>lidocaine inj 1.5%</i>	9
<i>lidocaine inj 2%</i>	9
<i>lidocaine oint 5%</i>	62
<i>lidocaine-prilocaine</i>	62
<i>linezolid</i>	10
LINEZOLID	10
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE	10
LINZESS	48
<i>liothyronine sodium</i>	46
<i>lisinopril</i>	21
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide</i>	21
<i>lithium carbonate</i>	36
<i>lithium carbonate er</i>	36
LITHIUM SOLN 8MEQ/5ML	36
LONSURF	20
<i>loperamide hcl</i>	48
<i>lopinavir-ritonavir</i>	12
<i>lorazepam</i>	26

<i>lorcet hd tab 10-325mg</i>	8	<i>megestrol ac tab 40mg</i>	18
<i>lorcet plus tab 7.5-325</i>	8	MEGESTROL SUS 625MG/5ML	18
<i>lorcet tab 5-325mg</i>	8	MEKINIST.....	19
<i>loryna 28 day</i>	42	<i>meloxicam</i>	7
<i>losartan potassium</i>	22	MELOXICAM.....	7
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	22	<i>melphalan hcl</i>	16
LOTEMAX	57	<i>memantine hcl</i>	29
<i>lovastatin</i>	22	MEMANTINE HCL	29
<i>low-ogestrel</i>	42	MENACTRA	53
<i>loxapine succinate</i>	33	MENOMUNE-A/C/Y/W-135.....	53
LUMIGAN	57	MENVEO.....	53
LUMIZYME.....	44	<i>mercaptopurine</i>	17
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	18	<i>meropenem</i>	10
LUPRON DEPOT INJ 11.25MG (3-MONTH)	18	MESALAMINE	48
.....	18	<i>mesalamine enema</i>	48
LUPRON DEP-PED INJ 11.25MG	45	<i>mesalamine w/ cleanser</i>	48
LUPRON DEP-PED INJ 11.25MG (3-	45	<i>mesna</i>	20
MONTH).....	45	MESNEX	20
LUPRON DEP-PED INJ 15MG.....	45	<i>metadate er tab 20mg</i>	35
LUPRON DEP-PED INJ 30MG (3-MONTH)	45	<i>metformin er</i>	39
.....	45	<i>metformin hcl</i>	39, 40
LUPRON DEP-PED INJ 7.5MG.....	45	<i>methadone hcl</i>	8
<i>lutra 28 day</i>	42	<i>methadone hcl 10mg</i>	8
LYNPARZA	18	<i>methadone hcl 5mg</i>	8
LYRICA	28	<i>methazolamide</i>	25
LYSODREN	18	<i>methenamine hippurate</i>	10
<i>lyza</i>	42	<i>methergine 0.2 mg tab</i>	45
M		<i>methimazole</i>	46
<i>magnesium sulfate</i>	54	<i>methotrexate sodium</i>	17
MAGNESIUM SULFATE.....	54	METHOTREXATE SODIUM.....	17
<i>magnesium sulfate in d5w</i>	54	<i>methotrexate sodium inj</i>	17
MAGNESIUM SULFATE IN D5W	54	<i>methotrexate sodium tabs</i>	51
<i>malathion</i>	62	<i>methyclothiazide</i>	25
<i>maprotiline hcl</i>	30	<i>methylergonovine maleate</i>	45
<i>marlissa 28 day</i>	42	<i>methylphenidate hcl</i>	35
MARPLAN TAB 10MG.....	30	<i>methylphenidate hcl oral soln</i>	35
MATULANE	20	<i>methylpr ace inj 40mg/ml</i>	44
MAVYRET	13	<i>methylpr ace inj 80mg/ml</i>	44
MAXIDEX	57	<i>methylpr ss inj 125 mg</i>	44
<i>meclizine hcl</i>	46	<i>methylpr ss inj 1gm</i>	44
<i>medroxyprogesterone acetate</i>		<i>methylpr ss inj 40mg</i>	44
(contraceptive)	42	<i>methylpred pak 4mg</i>	44
MEDROXYPROGESTERONE ACETATE		<i>methylpred tab 16mg</i>	44
(CONTRACEPTIVE)	42	<i>methylpred tab 32mg</i>	44
<i>medroxyprogesterone acetate tab</i>	46	<i>methylpred tab 4mg</i>	44
<i>mefloquine hcl</i>	11	<i>methylpred tab 8mg</i>	44
<i>megestrol ac sus 40mg/ml</i>	18	<i>metipranolol</i>	57
<i>megestrol ac tab 20mg</i>	18	<i>metoclopramide hcl</i>	47

<i>metoclopramide inj</i>	47	MOZOBIL	50
<i>metolazone</i>	25	MULTAQ	22
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide</i>	23	<i>mupirocin</i>	60
<i>metoprolol succinate</i>	23	MUSTARGEN	16
<i>metoprolol tartrate</i>	23	MYCAMINE.....	11
<i>metronidazole</i>	10	<i>mycophenolate mofetil</i>	52
<i>metronidazole (topical)</i>	62	<i>mycophenolate sodium</i>	52
<i>metronidazole gel 0.75%</i>	62	<i>myorisan</i>	60
<i>metronidazole in nacl</i>	10	MYRBETRIQ	49
<i>metronidazole vaginal</i>	50	<i>myzilra</i>	42
<i>mexiletine hcl</i>	22	N	
MIACALCIN 200 UNIT/ML	45	<i>nabumetone</i>	7
MICROGESTIN 1.5/30	42	<i>nadolol</i>	23
MICROGESTIN 1/20.....	42	<i>nafcillin sodium for inj</i>	15
MICROGESTIN FE 1.5/30.....	42	NAGLAZYME	44
MICROGESTIN FE 1/20.....	42	<i>nalbuphine hcl</i>	7
<i>midodrine hcl</i>	25	<i>naloxone inj 0.4mg/ml</i>	37
<i>migergot</i>	36	<i>naloxone inj 1mg/ml</i>	37
<i>minitran</i>	25	<i>naltrexone hcl</i>	37
<i>minocycline hcl</i>	16	NAMENDA XR.....	29
<i>minoxidil</i>	25	NAMENDA XR TITRATION PACK	29
<i>mirtazapine</i>	30	NAMZARIC.....	29
<i>misoprostol</i>	48	<i>naphazoline hcl</i>	58
<i>mitomycin</i>	17	<i>naproxen</i>	7
<i>mitoxantrone hcl</i>	20	<i>naproxen sodium</i>	7
M-M-R II	53	<i>naratriptan hcl</i>	36
<i>moderiba tab 200mg</i>	13	NATACYN	56
<i>moexipril hcl</i>	21	<i>nateglinide</i>	40
<i>moexipril-hydrochlorothiazide</i>	21	NATPARA.....	46
<i>molindone hcl 10mg</i>	33	NEBUPENT.....	10
<i>molindone hcl 25mg</i>	33	<i>necon 0.5/35 28 day</i>	42
<i>mometasone furoate</i>	62	NECON 1/50-28	42
<i>mono-lynyah tab 0.25-35</i>	42	<i>necon 10/11-28</i>	42
MONONESSA	42	NECON 7/7/7	42
<i>montelukast sodium</i>	59	<i>necon tab 1/35</i>	42
<i>morgidox cap 1x50mg</i>	16	<i>nefazodone hcl</i>	30
<i>morphine ext-rel tab</i>	8	<i>neomycin sulfate</i>	9
MORPHINE SUL INJ 10MG/ML.....	8	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyxin</i>	56
MORPHINE SUL INJ 15MG/ML.....	8	<i>neomycin-polymy-dexameth</i>	56
MORPHINE SUL INJ 1MG/ML	8	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	56
MORPHINE SUL INJ 4MG/ML	8	<i>neomycin-polymyxin-hc (ophth)</i>	56
<i>morphine sulfate</i>	8	<i>neomycin-polymyxin-hc (otic)</i>	63
MORPHINE SULFATE	8	NEORAL	52
MORPHINE SULFATE ORAL SOL	8	NEPHRAMINE	54
MOVANTIK	48	NERLYNX.....	19
MOVIPREP.....	48	NEUPOGEN	50
MOXEZA	56	NEUPRO	31
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	56	<i>nevirapine</i>	11

NEVIRAPINE	11	<i>nortriptyline hcl</i>	30
<i>nevirapine tab 200mg</i>	12	NORVIR	12
NEXAVAR	19	NOVOLIN 70/30	38
NEXIUM GRA 10MG DR	49	NOVOLIN N.....	38
NEXIUM GRA 2.5MG DR	49	NOVOLIN R.....	38
NEXIUM GRA 20MG DR	49	NOVOLOG	38
NEXIUM GRA 40MG DR	49	NOVOLOG FLEXPEN	38
NEXIUM GRA 5MG DR	49	NOVOLOG MIX 70/30	38
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	23	NOVOLOG MIX 70/30 PREFILL	38
<i>niacor</i>	23	NOVOLOG PENFILL	38
<i>nicardipine hcl</i>	24	NOXAFIL	11
NICOTROL INHALER	37	NUEDEXTA	36
NICOTROL NS.....	37	NULOJIX.....	52
<i>nifedical xl</i>	24	NULYTELY/FLAVOR PACKS	48
<i>nifedipine</i>	24	NUPLAZID	33
<i>nifedipine er</i>	24	<i>nutrilipid inj 20%</i>	54
<i>nikki 28 day</i>	42	NUVARING	42
<i>nilutamide</i>	19	<i>nyamyc</i>	61
<i>nimodipine</i>	24	<i>nyata</i>	61
NINLARO.....	18	NYMALIZE	24
NIPENT	17	<i>nystatin</i>	11
<i>nitro-bid</i>	25	<i>nystatin (mouth-throat)</i>	63
NITRO-DUR DIS 0.3MG/HR	25	<i>nystatin (topical)</i>	61
NITRO-DUR DIS 0.8MG/HR	25	<i>nystop</i>	61
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	10	O	
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	10	OCELLA TAB 3-0.03MG.....	42
<i>nitroglycerin</i>	25	OCTAGAM.....	52
<i>nitroglycerin td patch</i>	25	<i>octreotide acetate</i>	45
NORA-BE TAB 0.35MG	42	ODEFSEY.....	12
NORDITROPIN FLEXPEN	45	ODOMZO.....	20
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	42	OFEV	59
<i>norethindrone acet & eth estra</i>	42	<i>ofloxacin (ophth)</i>	56
<i>norethindrone acetate</i>	46	<i>ofloxacin (otic)</i>	63
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol</i> <i>1mg-5mcg</i>	44	<i>olanzapine</i>	33
<i>norgest/ethi tab 0.25/35</i>	42	<i>olmesartan medoxomil</i>	22
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (triphasic)</i>	42	<i>olmesartan medoxomil-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide</i>	22
<i>norlyroc 28 day</i>	42	<i>olmesartan medoxomil-</i> <i>hydrochlorothiazide</i>	22
NORMOSOL-M IN D5W	55	<i>olopatadine hcl</i>	57
NORMOSOL-R.....	55	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	23
NORMOSOL-R IN D5W	55	<i>omeprazole cap 10mg</i>	49
NORPACE CR	22	<i>omeprazole cap 20mg</i>	49
NORTHERA.....	25	<i>omeprazole cap 40mg</i>	49
<i>nortrel 0.5/35 28 day</i>	42	<i>ondansetron hcl</i>	47
<i>nortrel 1/35 21 day</i>	42	<i>ondansetron hcl inj</i>	47
<i>nortrel 1/35 28 day</i>	42	<i>ondansetron hcl oral soln</i>	47
<i>nortrel 7/7/7 28 day</i>	42	<i>ondansetron odt</i>	47

ONE-TOUCH TEST STRIPS	21	PENICILLIN G POT IN DEXTROSE 2 MU	15
ONFI	28	PENICILLIN G POT IN DEXTROSE 3 MU	15
OPSUMIT	26	<i>penicillin g procaine</i>	15
ORFADIN	44	<i>penicillin g sodium</i>	16
ORKAMBI	59	<i>penicillin v potassium</i>	16
<i>orsythia 28 day</i>	42	<i>penicillin gk inj 20mu</i>	16
<i>oseltamivir phosphate</i>	13	<i>penicillin gk inj 5mu</i>	16
<i>oxacillin sodium</i>	15	PENTACEL	53
<i>oxaliplatin</i>	20	PENTAM 300	10
<i>oxandrolone tab 10mg</i>	37	<i>pentoxifylline</i>	50
<i>oxandrolone tab 2.5mg</i>	37	<i>perindopril erbumine</i>	21
<i>oxcarbazepine</i>	28	<i>periogard</i>	63
<i>oxybutynin chloride</i>	49	<i>permethrin</i>	62
<i>oxycodone hcl</i>	9	<i>perphenazine</i>	33
OXYCODONE HCL	9	<i>pfizerpen-g</i>	16
<i>oxycodone w/ acetaminophen 10-325mg</i>	9	<i>phenadoz</i>	47
<i>oxycodone w/ acetaminophen 2.5-325mg</i>	9	<i>phenelzine sulfate</i>	31
<i>oxycodone w/ acetaminophen 5-325mg</i>	9	<i>phenergan</i>	47
<i>oxycodone w/ acetaminophen 7.5-325mg</i>	9	<i>phenobarbital</i>	28
<i>oxycodone w/ acetaminophen soln</i>	9	<i>phenobarbital sodium</i>	28
P		PHENOBARBITAL SODIUM	28
<i>pacerone</i>	22	<i>phenytek</i>	28
<i>paclitaxel</i>	17	<i>phenytoin</i>	28
<i>paliperidone</i>	33	<i>phenytoin sodium</i>	28
<i>pamidronate disodium</i>	40	<i>phenytoin sodium extended</i>	28
PANRETIN	62	<i>philit</i>	42
<i>pantoprazole sodium tbec</i>	49	PHOSPHOLINE IODIDE	57
<i>paricalcitol</i>	56	PICATO	62
<i>paroex sol 0.12%</i>	63	PILOCARPINE HCL	58
<i>paromomycin sulfate</i>	9	<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	63
<i>paroxetine hcl tabs</i>	31	PILOCARPINE HCL (ORAL)	63
<i>paser d/r</i>	13	<i>pimozide</i>	33
PATADAY	57	<i>pimtrea pack</i>	42
PAXIL	31	<i>pindolol</i>	23
PAZEO	57	<i>pioglitazone hcl</i>	40
PEDIARIX	53	<i>piperacillin sodium-tazobactam sodium</i>	16
PEDVAX HIB	53	<i>piperacillin/tazobactam</i>	16
PEG 3350/ELECTROLYTES	48	<i>pirmella 1/35 28 day</i>	42
PEG 3350-KCL-SOD BICARB-SOD CHLORIDE-SOD SULFATE	48	<i>piroxicam</i>	7
<i>peg 3350-potassium chloride-sod</i> <i>bicarbonate-sod chloride</i>	48	PLASMA-LYTE A	55
PEGANONE	28	PLASMA-LYTE-148	55
PEGASYS	13	<i>podofilox</i>	62
PEGASYS PROCLICK	13	<i>polyethylene glycol 3350</i>	48
		<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	56
		POMALYST	52
		<i>portia 28 day</i>	42
		<i>pot chloride inj 2meq/ml</i>	55
		<i>potassium chloride</i>	54

POTASSIUM CHLORIDE	54, 56	<i>probenecid</i>	7
<i>potassium chloride in nacl</i>	56	PROCALAMINE	55
<i>potassium chloride microencapsulated</i>		<i>prochlorperazine inj</i>	47
<i>crystals er</i>	54	<i>prochlorperazine maleate</i>	47
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	49	<i>prochlorperazine supp</i>	47
POTASSIUM CITRATE (ALKALINIZER) ..	49	PROCRIT	50
POTIGA.....	28	<i>procto-med</i>	61
PRADAXA	50	<i>procto-pak</i>	61
PRALUENT	23	<i>proctosol hc cre 2.5%</i>	61
<i>pramipexole tab 0.125mg</i>	32	<i>proctozone hc</i>	61
<i>pramipexole tab 0.25mg</i>	31	PROGLYCEM SUS 50MG/ML.....	45
<i>pramipexole tab 0.5mg</i>	31	PROGRAF	52
<i>pramipexole tab 0.75mg</i>	32	PROLASTIN-C	59
<i>pramipexole tab 1.5mg</i>	32	PROLENSA.....	58
<i>pramipexole tab 1mg</i>	32	PROLEUKIN	18
<i>prasugrel hcl</i>	51	PROLIA	45
<i>pravastatin sodium</i>	22	PROMACTA	50, 51
<i>prazosin hcl</i>	21	<i>promethazine hcl</i>	47
<i>pred sod pho sol 5mg/5ml</i>	44	<i>promethegan</i>	47
PREDNISOLONE ACETATE (OPHTH).....	57	<i>propafenone hcl</i>	22
<i>prednisolone sodium phosphate (ophth)</i>		<i>propafenone hcl 12hr</i>	22
.....	57	<i>proparacaine hcl</i>	58
<i>prednisolone sol 15mg/5ml</i>	44	<i>propranolol & hydrochlorothiazide</i>	23
<i>prednisolone sol 25mg/5ml</i>	44	<i>propranolol cap er</i>	23
<i>prednisolone syp 15mg/5ml</i>	45	<i>propranolol hcl</i>	23
<i>prednisone con 5mg/ml</i>	45	<i>propranolol oral sol</i>	23
<i>prednisone pak 10mg</i>	45	<i>propylthiouracil</i>	46
<i>prednisone pak 5mg</i>	45	PROQUAD.....	53
<i>prednisone sol 5mg/5ml</i>	45	PROSOL	55
<i>prednisone tab 10mg</i>	45	<i>protriptyline hcl</i>	31
<i>prednisone tab 1mg</i>	45	PULMICORT FLEXHALER	59
<i>prednisone tab 2.5mg</i>	45	PULMOZYME	59
<i>prednisone tab 20mg</i>	45	PURIXAN	17
<i>prednisone tab 50mg</i>	45	<i>pyrazinamide</i>	13
<i>prednisone tab 5mg</i>	45	<i>pyridostigmine tab 60mg</i>	36
<i>premasol 10%</i>	54	Q	
<i>premasol 6%</i>	54	QUADRACEL	53
<i>prenatal vitamin/folic acid > 0.8 mg</i>		<i>quasense 91 day</i>	43
<i>(generic)</i>	56	<i>quetiapine fumarate</i>	33
<i>prevalite</i>	23	<i>quinapril hcl</i>	21
<i>previfem 28 day</i>	42	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	21
PREZCOBIX	12	<i>quinidine gluconate</i>	22
PREZISTA.....	12	<i>quinidine sulfate</i>	22
PRIFTIN	13	<i>quinine sulfate</i>	11
PRIMAQUINE PHOSPHATE.....	11	R	
<i>primidone</i>	28	RABAVERT	53
PRISTIQ.....	31	<i>raloxifene tab 60mg</i>	45
PRIVIGEN.....	52	<i>ramipril</i>	21

RANEXA	25	<i>rivastigmine td patch 24hr 9.5 mg/24hr</i>	29
<i>ranitidine hcl</i>	47	<i>rizatriptan benzoate</i>	36
<i>ranitidine hcl inj</i>	47	<i>ropinirole tab 0.25mg</i>	32
<i>ranitidine syrup</i>	47	<i>ropinirole tab 0.5mg</i>	32
RAPAMUNE	52	<i>ropinirole tab 1mg</i>	32
<i>rasagiline mesylate</i>	32	<i>ropinirole tab 2mg</i>	32
RAVICTI	44	<i>ropinirole tab 3mg</i>	32
REBETOL SOLN	13	<i>ropinirole tab 4mg</i>	32
<i>reclipsen 28 day</i>	43	<i>ropinirole tab 5mg</i>	32
RECOMBIVAX HB	53	<i>rosadan cre 0.75%</i>	62
REGRANEX	63	<i>rosuvastatin calcium</i>	22
RELENZA DISKHALER	13	ROTARIX	53
RELISTOR	48	ROTATEQ	53
RELPAK	36	<i>roweepra</i>	28
REMICADE	51	RUBRACA	18
REMODULIN	26	RYDAPT	19
REVELA PAK	46	S	
REVELA TAB 800MG	46	SABRIL	29
<i>repaglinide</i>	40	SANDIMMUNE	52
RESCRIPTOR	12	SANDOSTATIN LAR DEPOT	45
RESTASIS	58	SANTYL	63
RESTASIS MULTIDOSE	58	SAPHRIS	34
RETROVIR IV INFUSION	12	<i>scopolamine</i>	47
REVATIO	26	<i>selegiline hcl</i>	32
REVLIMID	52	<i>selenium sulfide</i>	61
REXULTI	33	SELZENTRY	12
REYATAZ	12	SENSIPAR	40
<i>ribasphere</i>	13	SEREVENT DISKUS	59
<i>ribavirin cap 200mg</i>	13	<i>sertraline hcl</i>	31
<i>ribavirin tab 200mg</i>	14	<i>setlakin tab</i>	43
<i>rifabutin</i>	13	<i>sharobel 28 day</i>	43
<i>rifampin</i>	13	SIGNIFOR	45
RIFATER	13	<i>sildenafil citrate (pulmonary</i>	
<i>riluzole</i>	36	<i>hypertension)</i>	26
<i>rimantadine hydrochloride</i>	14	SILENOR	35
RINGER'S	56	SILVER SULFADIAZINE	60
RISPERDAL INJ 12.5MG	33	SIMBRINZA	58
RISPERDAL INJ 25MG	33	<i>simvastatin</i>	22
RISPERDAL INJ 37.5MG	33	<i>sirolimus</i>	52
RISPERDAL INJ 50MG	34	SIRTURO	13
<i>risperidone</i>	34	SIVEXTRO	10
RITUXAN	18	SODIUM CHLORIDE	54, 56
RITUXAN HYCELA	18	SODIUM CHLORIDE 0.45% VIA	56
<i>rivastigmine tartrate</i>	29	SODIUM CHLORIDE 0.9%	63
<i>rivastigmine td patch 24hr 13.3 mg/24hr</i>	29	SODIUM CHLORIDE INJ 0.9%	56
<i>rivastigmine td patch 24hr 4.6 mg/24hr</i>	29	sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f)	
		mg/ml soln	54

<i>sodium phenylbutyrate</i>	44	SUPRAX	14
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	40	SUPREP BOWEL PREP KIT	48
SOLTAMOX	19	SUSTIVA	12
SOLU-CORTEF.....	45	SUTENT	19
SOMATULINE DEPOT.....	45	<i>syeda</i>	43
SOMAVERT	45	SYLATRON KIT 200MCG.....	20
<i>sorine</i>	22	SYLATRON KIT 300MCG.....	20
<i>sotalol hcl</i>	22	SYLATRON KIT 600MCG.....	20
<i>sotalol hcl (afib/afl)</i>	22	SYMBICORT	60
SOVALDI.....	14	SYMLINPEN 120	38
<i>spironolactone</i>	21	SYMLINPEN 60	38
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide</i> ..	25	SYNAGIS	53
<i>sprintec 28 day</i>	43	SYNAREL.....	43
SPRITAM.....	29	SYNERCID	10
SPRYCEL	19	SYNRIBO.....	20
<i>sps susp 15gm/60ml</i>	40	SYNTHROID	46
<i>sronyx</i>	43	SYPRINE	40
SSD	60	T	
<i>stavudine</i>	12	TABLOID	17
STERILE WATER IRRIGATION.....	63	<i>tacrolimus</i>	52
STIMATE	46	<i>tacrolimus (topical)</i>	62
STIVARGA	19	TAFINLAR.....	19
STRATTERA	35	TAGRISSO.....	19
<i>streptomycin sulfate</i>	9	TAMIFLU SUSR.....	14
STRIBILD	12	<i>tamoxifen citrate</i>	19
SUBOXONE MIS 12-3MG	37	<i>tamsulosin hcl</i>	49
SUBOXONE MIS 2-0.5MG	37	TARCEVA.....	19
SUBOXONE MIS 4-1MG	37	TARGRETIN	62
SUBOXONE MIS 8-2MG	37	<i>tarina fe 1/20 28 day</i>	43
SUCRAID	48	TASIGNA.....	19
<i>sucralfate</i>	48	TAXOTERE.....	17
<i>sulfacet sod oin 10% op</i>	56	<i>tazarotene</i>	61
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	60	<i>tazicef</i>	14
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	56	<i>tazicef vial</i>	14
<i>sulfacetamide sod-prednisolone</i>	56	TAZORAC	61
<i>sulfadiazine</i>	9	<i>taztia xt</i>	24
<i>sulfamethoxazole-trimethop ds</i>	10	TECENTRIQ.....	18
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	10	TEFLARO	14
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim inj</i>	10	TEGRETOL.....	29
SULFAMYLON.....	60	TEGRETOL-XR	29
<i>sulfasalazine</i>	48	<i>temazepam</i>	35
<i>sulfasalazine ec</i>	48	TENIVAC	53
<i>sulindac</i>	7	<i>terazosin hcl</i>	21
SUMATRIPTAN	36	<i>terbinafine hcl</i>	11
SUMATRIPTAN INJ 4MG/0.5ML	36	<i>terbutaline sulfate</i>	59
<i>sumatriptan inj 6mg/0.5ml</i>	36	<i>terconazole vaginal</i>	50
<i>sumatriptan succinate</i>	36	<i>testosterone</i>	38
<i>suprax</i>	14	<i>testosterone cypionate</i>	38

<i>testosterone enanthate</i>	38	TREANDA	16
TETANUS/DIPHThERIA TOXOID	53	TRECATOR	13
TETRABENAZINE	36	TRELSTAR DEP INJ 3.75MG	19
<i>texacort soln 2.5%</i>	62	TRELSTAR LA INJ 11.25MG	19
THALOMID	52	TRESIBA FLEXTOUCH	39
<i>theo-24</i>	60	<i>tretinoin</i>	60
<i>theophylline</i>	60	TRETINOIN	60
<i>thioridazine hcl</i>	34	<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	20
<i>thiothixene</i>	34	<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i>	63
<i>tiagabine hcl</i>	29	<i>triamcinolone acetonide (topical)</i>	62
TIGECYCLINE	10	<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>	25
TILIA FE	43	<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i> <i>37.5-25 mg</i>	25
<i>timolol maleate</i>	23	<i>triderm</i>	62
<i>timolol maleate (ophth) soln</i>	58	<i>trifluoperazine hcl</i>	34
TIMOLOL MALEATE GEL	58	<i>trifluridine</i>	57
TIVICAY	12	<i>triklo</i>	23
<i>tizanidine hcl</i>	37	<i>tri-legest 28 day</i>	43
TOBRADEX	56	<i>tri-lynh</i>	43
TOBRADEX ST	56	<i>tri-lo marzia</i>	43
<i>tobramycin</i>	9	<i>tri-lo-estarylla</i>	43
<i>tobramycin (ophth)</i>	57	<i>tri-lo-sprintec 28 day</i>	43
<i>tobramycin inj 1.2 gm/30ml</i>	9	<i>trilyte</i>	48
<i>tobramycin inj 1.2gm</i>	9	<i>trimethoprim</i>	10
<i>tobramycin inj 10mg/ml</i>	9	<i>trimipramine maleate</i>	31
<i>tobramycin inj 40mg/ml</i>	9	TRINESSA	43
<i>tobramycin inj 80mg/2ml</i>	9	TRINESSA LO TAB	43
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	56	TRINTELLIX	31
TOBREX	57	<i>tri-previfem 28 day</i>	43
<i>tolterodine tartrate</i>	49	TRISENOX	20
<i>topiramate</i>	29	<i>tri-sprintec 28 day</i>	43
<i>toposar</i>	20	TRIUMEQ	12
<i>topotecan hcl</i>	20	<i>trivora 28 day</i>	43
TOPOTECAN HCL	20	TROPHAMINE INJ 10%	55
<i>torse mide tabs</i>	25	<i>trospium chloride</i>	49
TOUJEO SOLOSTAR	38	TRULICITY	39
TOVIAZ	49	TRUMENBA	53
TPN ELECTROLYTES	54	TRUVADA TAB 100-150	12
TRACLEER	26	TRUVADA TAB 133-200	13
TRADJENTA	40	TRUVADA TAB 167-250	13
<i>tramadol hcl</i>	7	TRUVADA TAB 200-300	13
<i>tramadol-acetaminophen</i>	7	TWINRIX INJ	53
<i>trandolapril</i>	21	TYBOST	12
<i>tranexamic acid</i>	51	TYGACIL	10
TRANSDERM-SCOP	47	TYKERB	20
<i>tranylcypromine sulfate</i>	31	TYPHIM VI	53
TRAVASOL	55	TYSABRI	36
TRAVATAN Z	58	TYZEKA	14
<i>trazodone hcl</i>	31		

U		VIRACEPT 12		
ULORIC.....	7	VIRAMUNE..... 12		
UNITHROID	46	VIREAD		12
UPTRAVI	26	<i>voriconazole</i>		11
<i>ursodiol</i>	48	VOSEVI.....		14
V		VOTRIENT		20
<i>valacyclovir hcl</i>	14	VRAYLAR.....		34
VALCHLOR	62	VRAYLAR THERAPY PACK		34
VALCYTE	14	<i>vyfemla 28 day</i>		43
<i>valganciclovir hcl</i>	14	W		
<i>valproate sodium</i>	29	<i>warfarin sodium</i>		50
<i>valproic acid</i>	29	WELCHOL.....		23
<i>valsartan</i>	22	X		
<i>valsartan & hctz tab</i>	22	XALKORI		20
<i>vancomycin hcl</i>	10	XARELTO.....		50
VANCOMYCIN IN NACL.....	10	XARELTO STARTER PACK.....		50
VANDAZOLE	50	XATMEP		51
VAQTA.....	53	XELJANZ		51
VARIVAX.....	53	XELJANZ XR.....		51
VASCEPA	23	XGEVA.....		45
VELCADE.....	18	XIFAXAN		48
<i>velivet 28 day</i>	43	XIGDUO XR TAB 10-1000MG.....		40
VEMLIDY	14	XIGDUO XR TAB 10-500MG.....		40
VENCLEXTA	18	XIGDUO XR TAB 5-1000MG.....		40
VENCLEXTA STARTING PACK	18	XIGDUO XR TAB 5-500MG		40
<i>venlafaxine hcl</i>	31	XOLAIR		59
VENTAVIS	26	XTANDI.....		19
VENTOLIN HFA.....	59	<i>xulane dis 150-35</i>		43
<i>verapamil cap er</i>	24	XYREM		37
VERAPAMIL CAP ER	24	Y		
<i>verapamil hcl</i>	24	YERVOY		18
<i>verapamil tab er</i>	24	YF-VAX		53
VERSACLOZ.....	34	<i>yuvaferm vaginal tablet 10 mcg</i>		44
VESICARE	49	Z		
<i>vestura</i>	43	<i>zafirlukast</i>		59
VICTOZA.....	39	<i>zarah</i>		43
VIDEX PEDIATRIC	12	ZAVESCA.....		44
<i>vienva 28 day</i>	43	ZEJULA		18
<i>vigabatrin powd pack</i>	29	ZELBORAF		20
VIGAMOX	57	ZEMAIRA.....		59
VIIBRYD STARTER PACK.....	31	<i>zenatane</i>		60
VIIBRYD TAB	31	<i>zenchent 28 day</i>		43
VIMPAT.....	29	ZENPEP.....		49
<i>vinblastine sulfate</i>	17	ZEPATIER.....		14
<i>vincasar</i>	17	ZERIT		12
<i>vincristine sulfate</i>	17	ZIAGEN.....		12
<i>vinorelbine tartrate</i>	17	<i>zidovudine</i>		12
<i>viorele</i>	43	<i>zidovudine cap 100mg</i>		12

<i>zidovudine syp 50mg/5ml</i>	12	ZORTRESS TAB 0.5MG	52
<i>ziprasidone hcl</i>	34	ZORTRESS TAB 0.75MG	52
ZIRGAN	57	ZOSTAVAX	53
<i>zoledronic acid</i>	40	<i>zovia 1/35e 28 day</i>	43
<i>zoledronic inj 4mg/5ml</i>	40	<i>zovia 1/50e 28 day</i>	43
ZOLINZA.....	18	ZYDELIG	20
<i>zolmitriptan</i>	36	ZYKADIA	20
<i>zolmitriptan odt</i>	36	ZYLET	56
<i>zolpidem tartrate</i>	35	ZYPREXA RELPREVV	34
<i>zonisamide</i>	29	ZYPREXA RELPREVV INJ 210MG.....	34
ZONTIVITY	51	ZYTIGA	19
ZORTRESS TAB 0.25MG	52		

Este formulario se actualizó en 10/24/2017. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Departamento de Servicios para los miembros de Clover Health al 1-888-657-1207. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). Desde el 1 de octubre hasta el 14 de febrero, el horario de atención del centro de atención al cliente es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. Desde el 15 de febrero hasta el 30 de septiembre, el horario de atención es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención y durante los feriados, nuestro sistema de correo de voz recibirá su llamada. El Servicio al cliente también ofrece servicios de interpretación gratuitos disponibles para las personas que no hablan inglés; o bien, puede visitar <http://cloverhealth.com>.

Clover Health es un plan de Organización de proveedores preferidos (PPO) que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Clover Health depende de la renovación del contrato.

Esta información está disponible sin cargo en otros idiomas. Llame al Servicio al cliente al (888) 657-1207, los usuarios TTY deben llamar al 711, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

Clover Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

ENGLISH

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-479-3657 (TTY: 711).

SPANISH

ATENCIÓN: Si usted habla español, tenemos servicios de asistencia lingüística disponibles para usted sin costo alguno. Llame al 1-855-479-3657 (TTY: 711).

CHINESE

小贴士：如果您说普通话，欢迎使用免费语言协助服务。请拨 1-855-479-3657 (TTY: 711)。

Este formulario se actualizó en el 24 de octubre de 2017. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Clover al 1-888-657-1207 (TTY 711), los 7 días de la semana de 8 am a 8 pm (hora del este). Desde el 15 de febrero hasta el 30 de septiembre, se usarán tecnologías alternativas (por ejemplo, correo de voz) los fines de semana y los feriados o visite **cloverhealth.com/medicines**.

Clover Health es un plan de Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO) que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Clover Health depende de la renovación del contrato. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Póngase en contacto con el plan para obtener más información. Pueden aplicarse limitaciones, copagos y restricciones. Los beneficios, las primas o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de cada año. El formulario, la red de farmacias o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.

Tenga en cuenta que los proveedores fuera de la red/sin contrato no tienen la obligación de tratar a los miembros de Clover. Si desea saber si cubriremos un servicio fuera de la red, le recomendamos que usted o su proveedor solicite una determinación de la organización previa al servicio antes de recibir el servicio. Llame al Servicio al Cliente o consulte la Evidencia de cobertura para obtener más información, incluidos los costos compartidos que se aplican a los servicios fuera de la red.

Clover Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-657-1207 (TTY 711). ATENCIÓN: Si usted habla español, tenemos servicios de asistencia lingüística disponibles para usted sin costo alguno. Llame al 1-888-657-1207 (TTY 711).

H5141_6MX010D1_SP_Approved

Clover
está aquí
para ayudarlo.