

# Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) | *Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm (Danh Mục Thuốc) 2023*

## Giới thiệu

Tài liệu này được gọi là *Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm* (còn được gọi là *Danh Sách Thuốc*). *Danh sách* này cho quý vị biết loại thuốc theo toa nào được Blue Shield TotalDual Plan đài thọ. *Danh Sách Thuốc* cũng cho quý vị biết xem liệu có bất kỳ quy tắc hoặc hạn chế đặc biệt nào đối với bất kỳ loại thuốc nào được đài thọ bởi Blue Shield TotalDual Plan hay không.

Thông tin liên hệ của chúng tôi, cùng với ngày chúng tôi cập nhật *Danh Sách Thuốc* lần cuối, xuất hiện trên các trang bìa trước và sau. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng xuất hiện trong chương cuối của *Chứng Từ Bảo Hiểm*.

*Danh sách thuốc được bảo hiểm (Danh Mục Thuốc)* này đã được cập nhật vào **10/04/2022**. Để biết thêm thông tin mới hơn hoặc nếu quý vị có câu hỏi, hãy liên hệ với phòng Chăm sóc Khách hàng theo số (800) 452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần hoặc truy cập [blueshieldca.com/medformulary2023](https://blueshieldca.com/medformulary2023).

**Thông Báo Quan Trọng Về Những Mục Quý Vị Cần Thanh Toán Để Nhận Vắc-Xin** - Chương trình bảo hiểm của chúng tôi chi trả hầu hết vắc-xin Phần D miễn phí cho quý vị. Vui lòng gọi cho bộ phận Chăm Sóc Khách Hàng để biết thêm thông tin.

---

**ID danh mục thuốc: 23356, Phiên bản: 8**  
**10/04/2022**  
H5928\_22\_371A1\_VI\_C 09152022

**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 (TTY: 711), từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần. Đây là tổng đài miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2023](https://blueshieldca.com/medformulary2023).



## Mục lục

A. Tuyên bố từ chối trách nhiệm.....	iv
B. Câu hỏi thường gặp (FAQ).....	vi
B1. Những loại thuốc theo toa nào có trong <i>Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm?</i> (Chúng tôi gọi tắt <i>Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm</i> là “ <i>Danh Sách Thuốc</i> ”.).....	vii
B2. <i>Danh Sách Thuốc</i> có bao giờ thay đổi không?.....	vii
B3. Điều gì xảy ra khi có sự thay đổi trong <i>Danh Sách Thuốc</i> ? .....	viii
B4. Có bất kỳ hạn chế hoặc giới hạn nào đối với bảo hiểm thuốc hoặc bất kỳ hành động bắt buộc nào cần thực hiện để có được một số loại thuốc nhất định không? .....	x
B5. Làm cách nào để biết liệu thuốc mà tôi muốn có những giới hạn hoặc có những hành động bắt buộc phải thực hiện để có thể nhận được thuốc?.....	xi
B6. Điều gì sẽ xảy ra nếu Blue Shield TotalDual Plan thay đổi các quy tắc của họ về việc đòi thọ cho một số loại thuốc (ví dụ: cho phép trước, giới hạn số lượng, và/hoặc hạn chế của trị liệu từng bước)?.....	xi
B7. Làm thế nào để tìm thuốc trong <i>Danh Sách Thuốc</i> ? .....	xi
B8. Điều gì xảy ra nếu thuốc mà tôi muốn dùng không có trong <i>Danh Sách Thuốc</i> ? .....	xii
B9. Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi là thành viên mới của Blue Shield TotalDual Plan và không thể tìm thấy thuốc trong <i>Danh Sách Thuốc</i> hoặc gặp vấn đề khi nhận thuốc? .....	xii
B10. Tôi có thể yêu cầu ngoại lệ để bảo hiểm chi trả cho thuốc của tôi không? .....	xiii
B11. Làm cách nào để yêu cầu ngoại lệ?.....	xiv
B12. Mất bao lâu để có một ngoại lệ? .....	xiv
B13. Thuốc gốc là gì? .....	xiv
B14. Blue Shield TotalDual Plan có bao trả nguồn cung cấp thuốc theo toa dài hạn không? .....	xv
B15. Tôi có thể yêu cầu đơn thuốc được giao đến nhà từ nhà thuốc địa phương không? .....	xv
B16. Khoản đồng thanh toán là gì? .....	xvi
C. Tổng quan về <i>Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm</i> .....	xvi
C1. <i>Danh Sách Thuốc Theo Tình Trạng Y Tế</i> .....	xviii



---

## A. Tuyên bố từ chối trách nhiệm

Đây là danh sách các loại thuốc mà thành viên có thể nhận được trong Blue Shield TotalDual Plan.

- ❖ Quý vị luôn có thể kiểm tra *Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm* mới nhất của Blue Shield TotalDual Plan trực tuyến tại địa chỉ [blueshieldca.com/medformulary2023](http://blueshieldca.com/medformulary2023) hoặc bằng cách gọi số (800) 452-4413 (TTY: 711), từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần.
- ❖ Quý vị có thể nhận miễn phí tài liệu này ở định dạng khác, ví dụ như bản in khổ lớn, chữ nổi hoặc âm thanh. Hãy gọi (800) 452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi được miễn cước.
- ❖ **English:**  
ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (800) 452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. to 8:00 p.m., seven days a week. The call is free.
- ❖ **中文 (Chinese):**  
请留意: 如果您说中文, 可以免费获得语言协助服务。请拨打(800) 452-4413 (听障和语障专线: 711), 每周七天办公, 早上 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。
- ❖ **한국어(Korean):**  
주: 귀하가 한국어를 사용하시는 경우, 무료로 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. (800) 452-4413 (TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시부터 오후 8 시까지 전화하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다.
- ❖ **Русский (Russian):**  
ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите по-русски, мы можем предложить Вам бесплатные услуги языковой поддержки. Звоните по телефону (800) 452-4413 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонок бесплатный.
- ❖ **فارسی (Farsi):**  
توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی بدون اخذ هزینه در اختیار شما می باشد. با شماره (800) 452-4413 (TTY: 711)، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب در هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
- ❖ **भाषा (Hindi):** ध्यान: यदि आप भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं नि:शुल्क उपलब्ध हैं। फ़ोन करना (800) 452-4413 (TTY: 711), सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 बजे तक, सप्ताह के सातों दिन। फ़ोन करना फ़्री है।

Phần này được tiếp tục ở trang sau

❖ **Lus Hmoob (Hmong):**

LUS CEEV: Yog koj hais Lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj.Hu rau (800) 452-4413 (TTY: 711), 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, xya hnuv hauv ib lub as thiv.Qhov hu xov tooj no yog hu dawb xwb.

❖ **Español (Spanish):**

ATENCIÓN: Si usted habla español, hay a su disposición servicios de asistencia de idiomas sin costo. Llame al (800) 452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

❖ **Tiếng Việt (Vietnamese):**

LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cho quý vị. Gọi số (800) 452-4413 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí.

❖ **Tagalog (Tagalog):**

PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga available na libreng serbisyo ng tulong sa wika para sa inyo. Tumawag sa (800) 452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.

❖ **العربية (Arabic):**

❖ تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، يتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. اتصل على الرقم (800) 452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً طوال أيام الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. ❖

❖ **ພາສາລາວ (Laotian):**

ສິ່ງສຳຄັນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາເບີ (800) 452-4413 (TTY: 711), 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ເຈັດວັນຕໍ່ອາທິດ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

❖ **日本語 (Japanese):**

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。(800) 452-4413 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。毎日午前 8 時から午後 8 時まで受け付けています。通話は無料です。

❖ **ภาษาไทย (Thai):**

เรียน หากคุณพูดภาษา ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร (800) 452-4413 (TTY: 711) 8:00 น. ถึง 20:00 น. ได้ตลอดเจ็ดวันต่อสัปดาห์ โทรฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย

Phần này được tiếp tục ở trang sau

**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 (TTY: 711), từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần. Đây là tổng đài miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2023](https://blueshieldca.com/medformulary2023).



- ❖ **ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi):**  
 ਸਾਵਧਾਨ : ਜੇ ਤੁਸੀਂ [ਪੰਜਾਬੀ] ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ  
 (800) 452-4413 (TTY: 711), ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8:00 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ | 711), ਸਵੇਰ ਦੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਰਾਤ ਦੇ 8 ਵਜੇ ਤਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ. ਕਾਲ ਕਰੋ |
- ❖ **ខ្មែរ (Khmer):**  
 ចាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នក  
 ដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅ (800) 452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់  
 ច្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ ហៅគឺឥតគិតថ្លៃទេ។
- ❖ **Հայերեն (Armenian):**  
 ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, Ձեզ տրամադրվի են անվճար  
 լեզվակալան օգնության ծառայություններ: Չանգահարեք (800) 452-4413 (TTY՝ 711)  
 համարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:
- ❖ **Українська (Ukrainian):**  
 ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо Ви розмовляєте українською, ми можемо  
 запропонувати Вам безкоштовні послуги мовної підтримки. Телефонуйте  
 (800) 452-4413 (TTY: 711) з 8:00 до 20:00 без вихідних. Дзвінок безкоштовний.
- ❖ **Mienh (Mien):**  
 TOV JANGX LONGX OC: Beiv taix meih gorngv Mienh waac nor, ninh mbuo gorn  
 zangc duqv mbenc nzoih wang-henh nzie weih faan waac bun meih muangx  
 maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh. Douc waac lorx taux (800) 452-4413 (TTY:  
 711),  
 8:00 diemv ziangh hoc lungn ndorm mingh taux 8:00 ziangh hoc lungn muonz,  
 yietc norm liv baaiz se koi nzoih siec hnoi. Naaiv norm douc waac gorn se wang-  
 henh longc maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh.
- ❖ Quý vị có thể yêu cầu nhận tài liệu này và các thư từ liên lạc trong tương lai bằng ngôn ngữ khác tiếng Anh hoặc ở định dạng thay thế (bản in cỡ lớn, chữ nổi, âm thanh, v.v.). Quý vị có thể gọi tới phòng Chăm sóc Khách hàng của Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần để thực hiện yêu cầu này. Phòng Chăm sóc Khách hàng sẽ giữ ngôn ngữ và định dạng ưa thích của quý vị trong hồ sơ cho đến khi quý vị muốn cập nhật.

---

## B. Câu hỏi thường gặp (FAQ)

Hãy tìm câu trả lời cho các câu hỏi của quý vị tại đây về *Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm*. Quý vị có thể đọc tất cả các FAQ để biết thêm thông tin, hoặc tìm kiếm câu hỏi và câu trả lời.

---

---

## **B1. Những loại thuốc theo toa nào có trong *Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm?* (Chúng tôi gọi tắt *Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm* là “*Danh Sách Thuốc*”.)**

Các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm* bắt đầu trên trang 1 là những loại thuốc được Blue Shield TotalDual Plan đòi thọ. Các loại thuốc này có sẵn tại nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Nhà thuốc sẽ nằm trong mạng lưới của chúng tôi nếu chúng tôi có thỏa thuận với họ để làm việc với chúng tôi và cung cấp dịch vụ cho quý vị. Chúng tôi gọi các nhà thuốc này là các “nhà thuốc trong mạng lưới”. Các loại thuốc theo toa có trong *Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm* này được đòi thọ bởi *Blue Shield TotalDual Plan*. Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc mua không cần kê toa (OTC) và một số loại vitamin nhất định, có thể được Medi-Cal Rx đòi thọ. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi Trung tâm Dịch vụ Khách hàng Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Nhận dạng Người hưởng Medi-Cal (BIC) khi nhận đợ thuốc qua Medi-Cal Rx.

- Blue Shield TotalDual Plan sẽ đòi thọ tất cả các loại thuốc cần thiết về mặt y tế trong *Danh Sách Thuốc* nếu:
  - bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác nói rằng quý vị cần các thuốc đó để cải thiện tình trạng hoặc để khỏe mạnh,
  - Blue Shield TotalDual Plan đồng ý rằng thuốc cần thiết về mặt y tế cho quý vị, và
  - quý vị mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới Blue Shield TotalDual Plan.
- Trong một số trường hợp, quý vị phải làm một điều gì đó trước khi có thể nhận được thuốc. Hãy xem câu hỏi B4 để biết thêm thông tin.

Quý vị cũng có thể tìm danh sách thuốc được bảo hiểm mới nhất trên trang web của chúng tôi tại [blueshieldca.com/medformulary2023](http://blueshieldca.com/medformulary2023) hoặc gọi tới phòng Chăm sóc Khách hàng theo số (800) 452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần. Thông tin này cũng có sẵn trong chân trang của tài liệu này.

---

## **B2. *Danh Sách Thuốc* có bao giờ thay đổi không?**

Có, và Blue Shield TotalDual Plan phải tuân theo các quy tắc của Medicare và Medi-Cal khi thực hiện các thay đổi. Chúng tôi có thể thêm hoặc loại bỏ các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* trong suốt cả năm.

**Phần này được tiếp tục ở trang sau**

---

**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 (TTY: 711), từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần. Đây là tổng đài miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2023](http://blueshieldca.com/medformulary2023). vii



Chúng tôi cũng có thể thay đổi các quy tắc của chúng tôi về thuốc. Ví dụ, chúng tôi có thể:

- Quyết định yêu cầu hoặc không yêu cầu cho phép trước đối với một loại thuốc. (Cho phép trước là sự cho phép của Blue Shield TotalDual Plan trước khi quý vị có thể nhận được thuốc.)
- Thêm hoặc thay đổi số lượng thuốc mà quý vị có thể nhận được (gọi là giới hạn số lượng).
- Thêm hoặc thay đổi các hạn chế trong trị liệu từng bước đối với thuốc. (Trị liệu từng bước có nghĩa là quý vị phải thử một loại thuốc trước khi chúng tôi chi trả cho một loại thuốc khác.)

Để biết thêm thông tin về các quy tắc thuốc này, hãy xem câu hỏi B4.

Nếu quý vị đang dùng một loại thuốc được bảo hiểm từ **đầu** năm, chúng tôi thường sẽ không loại bỏ hoặc thay đổi phạm vi bảo hiểm của loại thuốc đó **trong thời gian còn lại của năm** trừ khi:

- một loại thuốc mới, rẻ hơn xuất hiện trên thị trường có tác dụng tốt như loại thuốc trong Danh Sách Thuốc hiện tại, **hoặc**
- chúng tôi biết rằng một loại thuốc là không an toàn, **hoặc**
- một loại thuốc bị loại bỏ khỏi thị trường.

Câu hỏi B3 và B6 dưới đây có thêm thông tin về những gì sẽ xảy ra khi Danh Sách Thuốc thay đổi.

- Quý vị luôn có thể kiểm tra Danh Sách Thuốc mới nhất của Blue Shield TotalDual Plan tại [blueshieldca.com/medformulary2023](https://blueshieldca.com/medformulary2023).
- Quý vị cũng có thể gọi tới phòng Chăm sóc Khách hàng theo số (800) 452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần, để kiểm tra Danh Sách Thuốc hiện tại.

---

### **B3. Điều gì xảy ra khi có sự thay đổi trong Danh Sách Thuốc?**

Một số thay đổi trong Danh Sách Thuốc sẽ diễn ra **ngay lập tức**. Ví dụ:

- **Có một loại thuốc gốc mới.** Đôi khi, thuốc gốc mới xuất hiện trên thị trường và rẻ hơn nhưng lại có tác dụng tốt như loại thuốc trong Danh Sách Thuốc hiện nay. Khi điều đó xảy ra, chúng tôi có thể loại bỏ thuốc thương hiệu, và thêm thuốc gốc mới, nhưng chi phí của quý vị cho thuốc mới sẽ vẫn là \$0. Khi chúng tôi thêm thuốc gốc mới, chúng tôi cũng có thể quyết định giữ thuốc thương hiệu trong danh sách nhưng thay đổi quy tắc hoặc giới hạn bảo hiểm.

**Phần này được tiếp tục ở trang sau**

- Chúng tôi có thể không cho quý vị biết trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi này, nhưng chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện khi điều đó xảy ra.
- Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu ngoại lệ từ những thay đổi này. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo kèm theo các bước mà quý vị có thể thực hiện để yêu cầu ngoại lệ. Vui lòng tham khảo câu hỏi B10-B12 để biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.
- **Một loại thuốc bị loại bỏ khỏi thị trường.** Nếu Food and Drug Administration (FDA, Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ) thông báo rằng loại thuốc quý vị đang sử dụng thuộc diện không an toàn hoặc nhà sản xuất thuốc đó đã loại bỏ thuốc đó khỏi thị trường, chúng tôi sẽ loại thuốc đó khỏi Danh Sách Thuốc. Nếu quý vị đang dùng thuốc, chúng tôi sẽ cho quý vị biết rằng loại thuốc đó đã được đưa ra khỏi Danh Sách Thuốc và hướng dẫn quý vị những việc cần làm tiếp theo.

**Chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi khác ảnh hưởng đến thuốc mà quý vị dùng.** Chúng tôi sẽ cho quý vị biết trước về những thay đổi khác đối với Danh Sách Thuốc. Những thay đổi này có thể sẽ xảy ra nếu:

- FDA cung cấp hướng dẫn mới hoặc có hướng dẫn lâm sàng mới về một loại thuốc.
- Chúng tôi thêm một loại thuốc gốc, thuốc này không mới trên thị trường **và**
  - Thay thế một thuốc thương hiệu hiện có trong Danh Sách Thuốc **hoặc**
  - Thay đổi các quy tắc hoặc giới hạn bảo hiểm cho thuốc thương hiệu.

Khi những thay đổi này xảy ra, chúng tôi sẽ:

- Thông báo cho quý vị biết ít nhất 30 ngày trước khi chúng tôi thay đổi Danh Sách Thuốc **hoặc**
- Thông báo cho quý vị biết và cung cấp cho quý vị lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày sau khi quý vị yêu cầu bổ sung thuốc.

Điều này sẽ cho quý vị thời gian để thảo luận với bác sĩ hoặc người kê toa khác. Họ có thể giúp quý vị quyết định:

**Phần này được tiếp tục ở trang sau**

---

**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 (TTY: 711), từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần. Đây là tổng đài miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2023](https://blueshieldca.com/medformulary2023).



- Nếu có một loại thuốc tương tự trong Danh Sách Thuốc để quý vị có thể dùng thay thế hoặc
- Có nên yêu cầu ngoại lệ từ những thay đổi này hay không. Để tìm hiểu thêm về các trường hợp ngoại lệ, hãy tham khảo câu hỏi B10-B12.

---

#### **B4. Có bất kỳ hạn chế hoặc giới hạn nào đối với bảo hiểm thuốc hoặc bất kỳ hành động bắt buộc nào cần thực hiện để có được một số loại thuốc nhất định không?**

Có, một số loại thuốc có quy tắc bảo hiểm hoặc có giới hạn về số lượng mà quý vị có thể nhận. Trong một số trường hợp, quý vị hoặc bác sĩ hoặc người kê toa khác phải làm một điều gì đó trước khi quý vị có thể nhận thuốc. Ví dụ:

- **Cho phép trước:** Đối với một số loại thuốc, quý vị hoặc bác sĩ hoặc người kê toa khác phải nhận được phê duyệt của Blue Shield TotalDual Plan trước khi quý vị được cung cấp thuốc. Cho phép trước khác với giấy giới thiệu. Blue Shield TotalDual Plan có thể sẽ không chi trả tiền thuốc nếu quý vị không được cho phép trước.
- **Giới hạn số lượng:** Đôi khi, Blue Shield TotalDual Plan giới hạn số lượng thuốc quý vị có thể nhận.
- **Trị liệu từng bước:** Đôi khi, Blue Shield TotalDual Plan yêu cầu quý vị thực hiện trị liệu từng bước. Điều này có nghĩa là quý vị sẽ phải thử thuốc theo một thứ tự nhất định cho tình trạng y tế của quý vị. Quý vị có thể sẽ phải thử một loại thuốc trước khi chúng tôi chi trả cho một loại thuốc khác. Nếu bác sĩ của quý vị nghĩ rằng thuốc đầu tiên không có tác dụng với quý vị, chúng tôi sẽ chi trả cho lần thứ hai.

Quý vị có thể tìm hiểu xem thuốc của quý vị có bất kỳ yêu cầu hoặc giới hạn bổ sung nào không bằng cách xem trong bảng bắt đầu ở trang 1. Quý vị cũng có thể tìm hiểu thêm thông tin bằng cách truy cập trang web của chúng tôi tại [blueshieldca.com/medformulary2023](https://blueshieldca.com/medformulary2023). Chúng tôi đã đăng các tài liệu trực tuyến giải thích về cho phép trước và các hạn chế của trị liệu từng bước. Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị một bản sao.

**Quý vị có thể yêu cầu ngoại lệ trong số những giới hạn này.** Điều này sẽ cho quý vị thời gian để thảo luận với bác sĩ hoặc người kê toa khác. Họ có thể giúp quý vị quyết định xem có một loại thuốc tương tự trong Danh Sách Thuốc mà quý vị có thể dùng thay thế hay không, hoặc có nên yêu cầu ngoại lệ hay không. Vui lòng tham khảo câu hỏi B10-B12 để biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.

**Phần này được tiếp tục ở trang sau**

---

## B5. Làm cách nào để biết liệu thuốc mà tôi muốn có những giới hạn hoặc có những hành động bắt buộc phải thực hiện để có thể nhận được thuốc?

Bảng trong Danh Sách Thuốc Theo Tình Trạng Y Tế trên trang 1 có một cột được gắn nhãn “Hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn khi sử dụng”.

---

## B6. Điều gì sẽ xảy ra nếu Blue Shield TotalDual Plan thay đổi các quy tắc của họ về việc đòi thọ cho một số loại thuốc (ví dụ: cho phép trước, giới hạn số lượng, và/hoặc hạn chế của trị liệu từng bước)?

Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ cho quý vị biết trước nếu chúng tôi thêm hoặc thay đổi về cho phép trước, giới hạn số lượng, và/hoặc hạn chế trị liệu từng bước đối với thuốc. Tham khảo câu hỏi B3 để biết thêm thông tin về thông báo trước này và các tình huống mà chúng tôi sẽ không thể cho quý vị biết trước khi các quy tắc của chúng tôi về các loại thuốc trong Danh Sách Thuốc thay đổi.

---

## B7. Làm thế nào để tìm thuốc trong Danh Sách Thuốc?

Có hai cách để tìm thuốc:

- Quý vị có thể tìm kiếm theo thứ tự bảng chữ cái, **hoặc**
- Quý vị có thể tìm kiếm theo tình trạng y tế.

Để tìm kiếm **theo thứ tự bảng chữ cái**, hãy tới phần Chỉ Mục Thuốc Được Bảo Hiểm. Quý vị có thể tìm thấy thuốc đó trong chỉ mục bắt đầu trên trang 112. Chỉ mục này cung cấp danh sách theo thứ tự chữ cái của tất cả các loại thuốc có trong tài liệu này. Cả thuốc thương hiệu và thuốc gốc đều được liệt kê trong Chỉ mục. Hãy mở Chỉ mục và tìm thuốc của quý vị. Bên cạnh thuốc của quý vị, quý vị sẽ thấy số trang mà quý vị có thể tìm thấy thông tin bảo hiểm. Chuyển sang trang được liệt kê trong Chỉ mục và tìm tên thuốc của quý vị trong cột đầu tiên của danh sách.

Để tìm kiếm **theo tình trạng y tế**, hãy tìm phần có nhãn “Danh Sách Thuốc Theo Tình Trạng Y Tế” trên trang xix. Các loại thuốc trong phần này được nhóm thành các hạng mục tùy thuộc vào loại tình trạng y tế mà chúng được sử dụng để điều trị. Ví dụ, nếu quý vị bị bệnh tim, quý vị nên tìm trong hạng mục Cardiovascular Agents. Đó là nơi quý vị sẽ tìm thấy các loại thuốc điều trị bệnh tim.

---

**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 (TTY: 711), từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần. Đây là tổng đài miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2023](https://blueshieldca.com/medformulary2023).



---

## **B8. Điều gì xảy ra nếu thuốc mà tôi muốn dùng không có trong Danh Sách Thuốc?**

Nếu quý vị không tìm thấy thuốc của mình trong Danh Sách Thuốc, hãy gọi cho bộ phận Chăm sóc Khách hàng theo số (800) 452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần, và hỏi về thuốc đó. Nếu quý vị được thông báo rằng Blue Shield TotalDual Plan sẽ không đài thọ cho thuốc này, quý vị có thể thực hiện một trong những điều sau:

- Hô phòng Chăm sóc Khách hàng để biết danh sách các loại thuốc giống như loại thuốc mà quý vị muốn dùng. Sau đó cung cấp danh sách này cho bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị. Họ có thể kê toa loại thuốc có trong Danh Sách Thuốc và giống như loại thuốc quý vị muốn dùng. **Hoặc**
- Quý vị có thể yêu cầu Blue Shield TotalDual Plan tạo một ngoại lệ để chi trả cho thuốc của quý vị. Vui lòng tham khảo câu hỏi B10-B12 để biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.

---

## **B9. Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi là thành viên mới của Blue Shield TotalDual Plan và không thể tìm thấy thuốc trong Danh Sách Thuốc hoặc gặp vấn đề khi nhận thuốc?**

Chúng tôi có thể giúp quý vị. Chúng tôi có thể chi trả tạm thời 30 ngày dùng thuốc của quý vị trong 90 ngày đầu tiên khi quý vị là thành viên của Blue Shield TotalDual Plan. Điều này sẽ cho quý vị thời gian để thảo luận với bác sĩ hoặc người kê toa khác. Họ có thể giúp quý vị quyết định xem có một loại thuốc tương đương trong Danh Sách Thuốc mà quý vị có thể dùng thay thế hay không, hoặc có nên yêu cầu ngoại lệ hay không.

Nếu toa thuốc của quý vị được viết trong ít ngày hơn, chúng tôi sẽ cho phép nhiều lần bổ sung thuốc để cung cấp tối đa 30 ngày dùng thuốc.

Chúng tôi sẽ chi trả cho lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày cho quý vị nếu:

- quý vị đang dùng một loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi, **hoặc**
- quy tắc chương trình bảo hiểm của chúng tôi không cho phép quý vị nhận được số lượng theo yêu cầu của người kê toa, **hoặc**
- thuốc cần phải được cho phép trước của Blue Shield TotalDual Plan, **hoặc**

**Phần này được tiếp tục ở trang sau**

---

- quý vị đang dùng một loại thuốc là một phần của giới hạn trị liệu từng bước

Nếu quý vị đang dùng một loại thuốc mà Blue Shield TotalDual Plan không coi là thuốc Phần D, quý vị có quyền được một lần nhận lượng thuốc đủ dùng cho 72 giờ.

Nếu quý vị đang ở trong nhà dưỡng lão hoặc cơ sở chăm sóc dài hạn khác và cần một loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc hoặc nếu quý vị không thể dễ dàng nhận được thuốc quý vị cần, chúng tôi có thể giúp quý vị. Nếu quý vị đã tham gia chương trình hơn 90 ngày, đang sống trong một cơ sở chăm sóc dài hạn và cần được cung cấp thuốc ngay:

- Chúng tôi sẽ đòi hỏi cho một đợt thuốc đủ dùng trong 31 ngày của loại thuốc mà quý vị cần (trừ khi quý vị có đơn thuốc trong ít ngày hơn), cho dù quý vị có phải là thành viên mới của Blue Shield TotalDual Plan hay không.
- Đây là phần bổ sung cho số thuốc được cung cấp tạm thời trong vòng 90 ngày đầu tiên khi quý vị là thành viên của Blue Shield TotalDual Plan.

### Chính sách Chuyển đổi

Trong trường hợp người thụ hưởng thay đổi từ cơ sở điều trị này sang cơ sở điều trị khác, Blue Shield TotalDual Plan sẽ đảm bảo xử lý nhanh chóng để phê duyệt các thuốc Phần D không thuộc danh mục. Quy trình này cũng sẽ áp dụng cho các thuốc Phần D trong danh mục cần có cho phép trước hoặc trị liệu từng bước. Ví dụ về mức độ thay đổi chăm sóc là người thụ hưởng được xuất viện và về nhà; người thụ hưởng kết thúc lưu trú Phần A Medicare tại cơ sở điều dưỡng lành nghề và họ cần trở về danh mục thuốc của chương trình Phần D của họ; người thụ hưởng kết thúc lưu trú tại cơ sở chăm sóc dài hạn và trở về với cộng đồng; và người thụ hưởng được xuất viện từ bệnh viện tâm thần với chế độ dùng thuốc được cá nhân hóa cao.

---

## **B10. Tôi có thể yêu cầu ngoại lệ để bảo hiểm chi trả cho thuốc của tôi không?**

Có. Quý vị có thể yêu cầu Blue Shield TotalDual Plan tạo một ngoại lệ để chi trả cho thuốc không có trong Danh Sách Thuốc.

Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi các quy tắc về thuốc của quý vị.

**Phần này được tiếp tục ở trang sau**

---

**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 (TTY: 711), từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần. Đây là tổng đài miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2023](https://blueshieldca.com/medformulary2023). xiii



- Ví dụ, Blue Shield TotalDual Plan có thể giới hạn số lượng thuốc chúng tôi sẽ chi trả. Nếu thuốc của quý vị có giới hạn, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi giới hạn và chi trả nhiều hơn.
- Các ví dụ khác: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bỏ các hạn chế trị liệu từng bước hoặc các yêu cầu về cho phép trước.

---

## **B11. Làm cách nào để yêu cầu ngoại lệ?**

Để yêu cầu ngoại lệ, hãy gọi Chăm sóc Khách hàng theo số (800) 452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần. Phòng Chăm sóc Khách hàng sẽ làm việc với quý vị và nhà cung cấp của quý vị để giúp quý vị yêu cầu ngoại lệ. Quý vị cũng có thể đọc Chương 9 của *Chứng Từ Bảo Hiểm* để tìm hiểu thêm về các ngoại lệ.

---

## **B12. Mất bao lâu để có một ngoại lệ?**

Sau khi chúng tôi nhận được tuyên bố từ người kê đơn ủng hộ yêu cầu của quý vị về trường hợp ngoại lệ, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định cho quý vị trong vòng 72 giờ. Người kê đơn của quý vị có thể gửi tuyên bố này theo phương thức điện tử (trực tuyến hoặc fax) hoặc qua đường bưu điện. Họ cũng có thể gọi cho Bộ phận Dược phẩm Blue Shield và cung cấp cho chúng tôi tuyên bố bằng lời nói và sau đó gửi cho chúng tôi bản tuyên bố bằng văn bản, nếu cần.

Nếu quý vị hoặc người kê toa của quý vị nghĩ rằng sức khỏe của quý vị có thể bị tổn hại nếu quý vị phải chờ 72 giờ để nhận quyết định, quý vị có thể yêu cầu một ngoại lệ cấp tốc. Đây là quy trình ra quyết định nhanh hơn. Nếu người kê toa ủng hộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định trong vòng 24 giờ kể từ khi nhận được tuyên bố ủng hộ của người kê toa.

---

## **B13. Thuốc gốc là gì?**

Thuốc gốc được tạo thành từ các thành phần hoạt chất tương tự như thuốc thương hiệu. Chúng thường có giá thấp hơn thuốc thương hiệu và tên của chúng thường ít được biết đến. Thuốc gốc được Food and Drug Administration (FDA) phê duyệt.

Blue Shield TotalDual Plan bao trả cho cả thuốc thương hiệu và thuốc gốc.

---

## B14. Blue Shield TotalDual Plan có bao trả nguồn cung cấp thuốc theo toa dài hạn không?

Đối với một số loại thuốc, quý vị có thể sử dụng nhà thuốc cung cấp dịch vụ gửi qua thư trong mạng lưới của chương trình. Nói chung, các loại thuốc được cung cấp thông qua nhà thuốc cung cấp dịch vụ gửi qua thư là những loại thuốc quý vị dùng thường xuyên, cho tình trạng bệnh mãn tính hoặc lâu dài. Các loại thuốc không có sẵn thông qua nhà thuốc cung cấp dịch vụ gửi qua thư của chương trình được đánh dấu bằng ký hiệu **NDS** trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi.

- **Chương trình Dịch vụ gửi qua thư.** Chúng tôi cung cấp chương trình dịch vụ gửi qua thư cho phép quý vị nhận được **lượng thuốc lên đến 100 ngày dùng cho “Cấp 1: Thuốc gốc được ưu tiên” và lượng thuốc 90 ngày dùng cho “Cấp 2: Thuốc gốc”, “Cấp 3: Thuốc thương hiệu được ưu tiên” và “Cấp 4: Thuốc không ưu tiên”**. Lượng thuốc 100 ngày dùng có khoản đồng thanh toán giống với lượng thuốc dùng một tháng cho “Cấp 1: Thuốc gốc được ưu tiên” và lượng thuốc 90 ngày dùng cho “Cấp 2: Thuốc gốc”, “Cấp 3: Thuốc thương hiệu được ưu tiên” và “Cấp 4: Thuốc không ưu tiên” có khoản đồng thanh toán giống với lượng thuốc một tháng.
- **Chương trình Nhà thuốc Bán lẻ.** Một số nhà thuốc bán lẻ cũng có thể sẽ cung cấp **lượng thuốc lên đến 100 ngày dùng cho “Cấp 1: Thuốc gốc được ưu tiên” và lượng thuốc 90 ngày dùng cho “Cấp 2: Thuốc gốc”, “Cấp 3: Thuốc thương hiệu được ưu tiên” và “Cấp 4: Thuốc không ưu tiên”**. Lượng thuốc 100 ngày dùng có khoản đồng thanh toán giống với lượng thuốc dùng một tháng cho “Cấp 1: Thuốc gốc được ưu tiên” và lượng thuốc 90 ngày dùng cho “Cấp 2: Thuốc gốc”, “Cấp 3: Thuốc thương hiệu được ưu tiên” và “Cấp 4: Thuốc không ưu tiên” có khoản đồng thanh toán giống với lượng thuốc một tháng.

---

## B15. Tôi có thể yêu cầu đơn thuốc được giao đến nhà từ nhà thuốc địa phương không?

Nhà thuốc địa phương của quý vị có thể giao đơn thuốc đến tận nhà cho quý vị. Quý vị có thể gọi cho nhà thuốc để tìm hiểu xem họ có cung cấp dịch vụ giao hàng tận nhà hay không.

---

**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 (TTY: 711), từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần. Đây là tổng đài miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2023](https://blueshieldca.com/medformulary2023).



---

## B16. Khoản đồng thanh toán là gì?

Các thành viên của Blue Shield TotalDual Plan có các khoản đồng thanh toán cho các đơn thuốc miễn là thành viên tuân theo các quy định của chương trình.

Cấp là nhóm thuốc trên Danh Sách Thuốc của chúng tôi.

- Thuốc Cấp 1 là Thuốc gốc được ưu tiên
- Thuốc Cấp 2 là Thuốc gốc
- Thuốc Cấp 3 là Thuốc thương hiệu được ưu tiên
- Thuốc Cấp 4 là Thuốc không ưu tiên
- Thuốc Cấp 5 là Thuốc đặc trị

Cấp	Mô tả	Đồng thanh toán		
		30 ngày dùng thuốc	90 ngày dùng thuốc	100 ngày dùng thuốc
Cấp 1	Thuốc gốc được ưu tiên	\$0	\$0	\$0
Cấp 2	Thuốc gốc	\$0, \$1.45, \$4.15	\$0, \$1.45, \$4.15	Không có sẵn
Cấp 3	Thuốc thương hiệu được ưu tiên	\$0, \$4.30, \$10.35	\$0, \$4.30, \$10.35	Không có sẵn
Cấp 4	Thuốc không ưu tiên	\$0, \$4.30, \$10.35	\$0, \$4.30, \$10.35	Không có sẵn
Cấp 5	Thuốc đặc trị	\$0, \$4.30, \$10.35	Không có sẵn	Không có sẵn

Nếu quý vị có câu hỏi, hãy gọi tới phòng Chăm sóc Khách hàng theo số (800) 452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần.

---

## C. Tổng quan về *Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm*

*Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm* cung cấp cho quý vị thông tin về các loại thuốc được bảo hiểm bởi Blue Shield TotalDual Plan. Nếu quý vị gặp khó khăn với việc tìm thuốc trong danh sách, hãy chuyển sang Chỉ mục Thuốc được Bảo hiểm bắt đầu ở trang 112. Chỉ mục này liệt kê theo thứ tự bảng chữ cái tất cả các loại thuốc được bảo hiểm bởi Blue Shield TotalDual Plan.

**Phần này được tiếp tục ở trang sau**

Cột đầu tiên của bảng liệt kê tên của thuốc. Thuốc thương hiệu được viết hoa (ví dụ: ELIQUIS) và thuốc gốc được ghi bằng chữ thường in nghiêng (ví dụ: *simvastatin*). Thông tin trong cột “Hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn khi sử dụng” cho quý vị biết xem liệu Blue Shield TotalDual Plan có bất kỳ quy tắc nào đối với việc chi trả cho thuốc của quý vị hay không.

#### CHÚ GIẢI

CẤP	TÊN	
1	Thuốc gốc được ưu tiên	
2	Thuốc gốc	
3	Thuốc thương hiệu được ưu tiên	
4	Thuốc không ưu tiên	
5	Thuốc đặc trị	

  

KÝ HIỆU	TÊN	MÔ TẢ
LA	Tiếp cận hạn chế	Toa thuốc này chỉ có sẵn tại các nhà thuốc nhất định. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo Danh Bạ Nhà Thuốc của quý vị hoặc gọi cho bộ phận Chăm sóc Khách hàng của chúng tôi.
PA	Cho phép trước	Việc đòi thọ cho đơn thuốc này cần được Blue Shield cho phép trước. Hãy gọi cho Blue Shield để cung cấp thông tin cần thiết để xác định phạm vi bảo hiểm. Một số loại thuốc có thể yêu cầu xác định bảo hiểm Phần B hoặc Phần D, dựa trên các quy tắc bảo hiểm của Medicare.
QL	Giới hạn số lượng	Thuốc này có giới hạn về liều lượng hoặc số lượng theo toa. Giới hạn liều tối đa hàng ngày do FDA xác định và được ghi trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc. Các giới hạn số lượng khác khuyến khích dùng liều tổng hợp khi có thể.
ST	Trị liệu từng bước	Bảo hiểm cho đơn thuốc này được cung cấp khi đã thử các liệu pháp điều trị đầu tiên hoặc thuốc ưu tiên khác (trị liệu từng bước).
NDS	Cấp thuốc không dài ngày	Thuốc KHÔNG có sẵn để cung cấp dài hạn.

**Phần này được tiếp tục ở trang sau**

**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 (TTY: 711), từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần. Đây là tổng đài miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2023](https://blueshieldca.com/medformulary2023).



## Lưu ý:

- Khiếu nại là một cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét quyết định mà chúng tôi đã đưa ra về phạm vi bảo hiểm của quý vị và để thay đổi quyết định đó nếu quý vị nghĩ rằng chúng tôi đã phạm sai lầm.
- Ví dụ: chúng tôi có thể quyết định rằng một loại thuốc mà quý vị cần dùng sẽ không được bảo hiểm hoặc không còn được bảo hiểm bởi Medicare hoặc Medi-Cal.
- Nếu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể khiếu nại. Nếu quý vị có câu hỏi, hãy gọi tới phòng Chăm sóc Khách hàng theo số (800) 452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần.
- Quý vị cũng có thể đọc Chương 9 của *Chứng Từ Bảo Hiểm* để tìm hiểu về cách khiếu nại một quyết định.

## C1. Danh Sách Thuốc Theo Tình Trạng Y Tế

Các loại thuốc trong phần này được nhóm thành các hạng mục tùy thuộc vào loại tình trạng y tế mà chúng được sử dụng để điều trị. Ví dụ, nếu quý vị bị bệnh tim, quý vị nên tìm trong hạng mục, Cardiovascular Agents. Đó là nơi quý vị sẽ tìm thấy các loại thuốc điều trị bệnh tim.

Cột đầu tiên của bảng liệt kê tên thuốc. Thuốc gốc được ghi bằng chữ in nghiêng viết thường (ví dụ: *simvastatin*), và thuốc thương hiệu được viết in hoa (ví dụ: ELQUIS). Thông tin trong cột “Hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn khi sử dụng” cho quý vị biết xem liệu Blue Shield TotalDual có bất kỳ quy tắc nào đối việc chi trả cho thuốc của quý vị hay không.

---

## D. Chỉ Mục Thuốc Được Bảo Hiểm

Trong phần này, quý vị có thể tìm thấy thuốc bằng cách tìm kiếm tên thuốc theo thứ tự bảng chữ cái. Điều này sẽ cho quý vị biết số trang nơi quý vị có thể tìm thấy thông tin bảo hiểm bổ sung cho thuốc của mình.

# List of Drugs by Medical Condition

ANALGESICS.....	1
ANESTHETICS.....	4
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS.....	4
ANTIBACTERIALS.....	6
ANTICONVULSANTS.....	13
ANTIDEMENTIA AGENTS.....	17
ANTIDEPRESSANTS.....	18
ANTIEMETICS.....	21
ANTIFUNGALS.....	22
ANTIGOUT AGENTS.....	24
ANTIMIGRAINE AGENTS.....	24
ANTIMYASTHENIC AGENTS.....	25
ANTIMYCOBACTERIALS.....	26
ANTINEOPLASTICS.....	26
ANTIPARASITICS.....	36
ANTIPARKINSON AGENTS.....	37
ANTIPSYCHOTICS.....	38
ANTISPASTICITY AGENTS.....	42
ANTIVIRALS.....	43
ANXIOLYTICS.....	49
BIPOLAR AGENTS.....	50
BLOOD GLUCOSE REGULATORS.....	50
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS.....	54
CARDIOVASCULAR AGENTS.....	56
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS.....	67
DENTAL AND ORAL AGENTS.....	70
DERMATOLOGICAL AGENTS.....	71
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS.....	74
GASTROINTESTINAL AGENTS.....	78
GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT.....	80
GENITOURINARY AGENTS.....	82
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL).....	83
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY).....	84
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS).....	85
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID).....	89
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY).....	89
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....	90
IMMUNOLOGICAL AGENTS.....	91
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS.....	97
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS.....	98
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS.....	99

OPHTHALMIC AGENTS.....	100
OTIC AGENTS.....	104
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS.....	105
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS.....	110
SLEEP DISORDER AGENTS.....	110

## ANALGESICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS</b>		
<i>celecoxib (cap 100 mg, cap 200 mg, cap 50 mg)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>celecoxib cap 400 mg</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>diclofenac potassium tab 50 mg</i>	Tier 2	
<i>diclofenac sodium (tab delayed release 25 mg, tab delayed release 50 mg, tab delayed release 75 mg, tab er 24hr 100 mg)</i>	Tier 2	
<i>diclofenac sodium gel 1%</i>	Tier 3	
<i>diflunisal tab 500 mg</i>	Tier 3	
<i>etodolac (tab 400 mg, tab 500 mg)</i>	Tier 2	
<i>etodolac (tab er 24hr 400 mg, tab er 24hr 500 mg, tab er 24hr 600 mg)</i>	Tier 4	
<i>flurbiprofen tab 100 mg</i>	Tier 2	
<i>ibuprofen (tab 400 mg, tab 600 mg, tab 800 mg)</i>	Tier 2	
<i>indomethacin (cap 25 mg, cap 50 mg)</i>	Tier 2	PA
<i>meloxicam (tab 15 mg, tab 7.5 mg)</i>	Tier 2	
<i>nabumetone (tab 500 mg, tab 750 mg)</i>	Tier 2	
<i>naproxen (tab 250 mg, tab 375 mg, tab 500 mg, tab ec 375 mg, tab ec 500 mg)</i>	Tier 2	
<i>piroxicam (cap 10 mg, cap 20 mg)</i>	Tier 3	
<i>sulindac (tab 150 mg, tab 200 mg)</i>	Tier 2	
<b>OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING</b>		
<i>fentanyl (patch 72hr 100 mcg/hr, patch 72hr 12 mcg/hr, patch 72hr 25 mcg/hr, patch 72hr 50 mcg/hr, patch 72hr 75 mcg/hr)</i>	Tier 3	PA, QL (10 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>methadone hcl (10 mg/5ml solution, soln 10 mg/5ml)</i>	Tier 4	PA, QL (450 PER 30 OVER TIME), NDS

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANALGESICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>methadone hcl (10 mg/ml solution, inj 10 mg/ml)</i>	Tier 4	PA, NDS
<i>methadone hcl (5 mg/5ml solution, soln 5 mg/5ml)</i>	Tier 4	PA, QL (900 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>methadone hcl tab 10 mg</i>	Tier 4	PA, QL (90 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>methadone hcl tab 5 mg</i>	Tier 4	PA, QL (180 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate (tab er 100 mg, tab er 200 mg, tab er 60 mg)</i>	Tier 3	QL (60 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate tab er 15 mg</i>	Tier 3	QL (180 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate tab er 30 mg</i>	Tier 3	QL (90 PER 30 OVER TIME), NDS
<b>OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING</b>		
<i>acetaminophen w/ codeine (tab 300-15 mg, tab 300-30 mg)</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS), NDS
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	Tier 2	QL (1800 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), NDS
<i>butalbital-acetaminophen-caff w/ cod cap 50-325-40-30 mg</i>	Tier 4	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>codeine sulfate (30 mg tab, tab 30 mg)</i>	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>codeine sulfate (60 mg tab, tab 60 mg)</i>	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
CODEINE SULFATE 15 MG TAB	Tier 3	QL (336 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>fentanyl citrate (100 mcg tab, 200 mcg tab, 400 mcg tab, 600 mcg tab, 800 mcg tab, lozenge on a handle 1200 mcg, lozenge on a handle 1600 mcg, lozenge on a handle 400 mcg, lozenge on a handle 600 mcg, lozenge on a handle 800 mcg)</i>	Tier 5	PA, QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANALGESICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>fentanyl citrate lozenge on a handle 200 mcg</i>	Tier 4	PA, QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen (tab 10-325 mg, tab 7.5-325 mg)</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	Tier 3	QL (2520 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i>	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS), NDS
<i>hydromorphone hcl liqd 1 mg/ml</i>	Tier 4	QL (675 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>hydromorphone hcl tab 2 mg</i>	Tier 3	QL (154 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>hydromorphone hcl tab 4 mg</i>	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>hydromorphone hcl tab 8 mg</i>	Tier 3	QL (42 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate (15 mg tab, 30 mg tab, tab 15 mg, tab 30 mg)</i>	Tier 3	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate (20 mg/5ml solution, oral soln 20 mg/5ml)</i>	Tier 3	QL (315 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate oral soln 10 mg/5ml</i>	Tier 3	QL (630 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate oral soln 100 mg/5ml (20 mg/ml)</i>	Tier 3	QL (70 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl (tab 15 mg, tab 30 mg)</i>	Tier 3	QL (56 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl soln 5 mg/5ml</i>	Tier 3	QL (840 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl tab 10 mg</i>	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl tab 20 mg</i>	Tier 3	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl tab 5 mg</i>	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone w/ acetaminophen (tab 2.5-325 mg, tab 5-325 mg)</i>	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANALGESICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	Tier 3	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>tramadol hcl tab 50 mg</i>	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS), NDS
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	Tier 2	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS

## ANESTHETICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>LOCAL ANESTHETICS</b>		
<i>lidocaine hcl (4 % solution, soln 4%)</i>	Tier 2	
<i>lidocaine hcl viscous soln 2%</i>	Tier 2	
<i>lidocaine oint 5%</i>	Tier 4	QL (50 PER 30 OVER TIME)
<i>lidocaine patch 5%</i>	Tier 4	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	Tier 3	QL (30 PER 30 OVER TIME)
NAYZILAM 5 MG/0.1ML SOLUTION	Tier 5	QL (10 PER 30 OVER TIME)

## ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ALCOHOL DETERRENTS/ANTI-CRAVING</b>		
<i>acamprosate calcium tab delayed release 333 mg</i>	Tier 4	
<i>disulfiram (tab 250 mg, tab 500 mg)</i>	Tier 2	
<b>OPIOID DEPENDENCE</b>		
<i>buprenorphine hcl sl tab 2 mg (base equiv)</i>	Tier 2	QL (84 PER 90 OVER TIME)
<i>buprenorphine hcl sl tab 8 mg (base equiv)</i>	Tier 2	QL (21 PER 90 OVER TIME)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate (-naloxone sl film 2-0.5 mg (base equiv), -naloxone sl film 4-1 mg (base equiv))</i>	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate (-naloxone sl film 8-2 mg (base equiv), -naloxone sl tab 8-2 mg (base equiv))</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
ZUBSOLV (0.7-0.18 MG SL TAB, 1.4-0.36 MG SL TAB, 5.7-1.4 MG SL TAB)	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
ZUBSOLV (11.4-2.9 MG SL TAB, 2.9-0.71 MG SL TAB)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
ZUBSOLV 8.6-2.1 MG SL TAB	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<b>OPIOID REVERSAL AGENTS</b>		
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml soln cart, inj 0.4 mg/ml, inj 4 mg/10ml, soln prefilled syringe 2 mg/2ml)</i>	Tier 2	
<i>naloxone hcl nasal spray 4 mg/0.1 ml</i>	Tier 2	QL (2 PER 30 OVER TIME)
<i>naltrexone hcl tab 50 mg</i>	Tier 2	
<b>SMOKING CESSATION AGENTS</b>		
<i>bupropion hcl (smoking deterrent) tab er 12hr 150 mg</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
NICOTROL 10 MG INHALER	Tier 3	
NICOTROL NS 10 MG/ML SOLUTION	Tier 4	
VARENICLINE TARTRATE (0.5 MG TAB, 1 MG TAB)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
VARENICLINE TARTRATE 0.5 MG X 11 & 1 MG X 42 MISC	Tier 4	QL (53 PER 30 OVER TIME)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIBACTERIALS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>AMINOGLYCOSIDES</b>		
<i>amikacin sulfate inj 500 mg/2ml (250 mg/ml)</i>	Tier 4	
<i>gentamicin sulfate (topical) (cream 0.1%, oint 0.1%)</i>	Tier 2	
<i>gentamicin sulfate inj 40 mg/ml</i>	Tier 4	
<i>neomycin sulfate tab 500 mg</i>	Tier 2	
<i>paromomycin sulfate cap 250 mg</i>	Tier 4	
STREPTOMYCIN SULFATE 1 GM RECON SOLN	Tier 4	
<i>tobramycin sulfate (10 mg/ml solution, 2 gm/50ml solution, for inj 1.2 gm, inj 1.2 gm/30ml (40 mg/ml) (base equiv), inj 80 mg/2ml (40 mg/ml) (base equiv))</i>	Tier 4	
<b>ANTIBACTERIALS, OTHER</b>		
<i>acetic acid otic soln 2%</i>	Tier 2	
<i>aztreonam (inj 1 gm, inj 2 gm)</i>	Tier 4	
<i>clindamycin hcl (cap 150 mg, cap 300 mg, cap 75 mg)</i>	Tier 2	
<i>clindamycin palmitate hcl for soln 75 mg/5ml (base equiv)</i>	Tier 3	
<i>clindamycin phosphate (inj 300 mg/2ml, inj 600 mg/4ml, inj 9 gm/60ml, inj 900 mg/6ml, iv soln 300 mg/2ml, iv soln 600 mg/4ml, iv soln 900 mg/6ml)</i>	Tier 4	
<i>clindamycin phosphate in d5w (soln 300 mg/50ml, soln 600 mg/50ml, soln 900 mg/50ml)</i>	Tier 4	
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NAACL (300-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 600-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 900-0.9 MG/50ML-% SOLUTION)	Tier 4	
<i>clindamycin phosphate swab 1%</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2%</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIBACTERIALS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>colistimethate sod for inj 150 mg (colistin base activity)</i>	Tier 4	
<i>daptomycin (350 mg recon soln, 500 mg recon soln, for iv soln 350 mg, for iv soln 500 mg)</i>	Tier 5	
<i>fosfomycin tromethamine powd pack 3 gm (base equivalent)</i>	Tier 4	QL (1 PER 30 OVER TIME)
<i>linezolid for susp 100 mg/5ml</i>	Tier 5	PA
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE 600-0.9 MG/300ML-% SOLUTION	Tier 5	
<i>linezolid iv soln 600 mg/300ml (2 mg/ml)</i>	Tier 4	
<i>linezolid tab 600 mg</i>	Tier 4	PA
<i>methenamine hippurate tab 1 gm</i>	Tier 2	
<i>metronidazole (5 mg/ml solution, iv soln 500 mg/100ml)</i>	Tier 4	
<i>metronidazole (tab 250 mg, tab 500 mg)</i>	Tier 2	
<i>metronidazole (topical) (cream 0.75%, lotion 0.75%)</i>	Tier 3	
<i>metronidazole gel 0.75%</i>	Tier 2	
<i>metronidazole gel 1%</i>	Tier 4	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75%</i>	Tier 2	
<i>nitrofurantoin macrocrystal (cap 100 mg, cap 25 mg, cap 50 mg)</i>	Tier 3	
<i>nitrofurantoin monohydrate macrocrystalline cap 100 mg</i>	Tier 2	
ORBACTIV 400 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, QL (9 PER 30 OVER TIME)
SYNERCID 150-350 MG RECON SOLN	Tier 5	
<i>tigecycline (50 mg recon soln, for iv soln 50 mg)</i>	Tier 5	
<i>trimethoprim (100 mg tab, tab 100 mg)</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIBACTERIALS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>vancomycin hcl (1.25 gm recon soln, 1.5 gm recon soln, 100 gm recon soln, 250 mg recon soln, 750 mg recon soln, cap 125 mg (base equivalent), cap 250 mg (base equivalent), for iv soln 1 gm (base equivalent), for iv soln 10 gm (base equivalent), for iv soln 500 mg (base equivalent), for iv soln 750 mg (base equivalent))</i>	Tier 4	
VANDAZOLE 0.75 % GEL	Tier 3	
XIFAXAN 200 MG TAB	Tier 5	PA, QL (9 PER 30 OVER TIME)
XIFAXAN 550 MG TAB	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<b>BETA-LACTAM, CEPHALOSPORINS</b>		
<i>cefaclor (125 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg/5ml recon susp, 375 mg/5ml recon susp, 500 mg cap, cap 250 mg, cap 500 mg)</i>	Tier 2	
<i>cefadroxil (1 gm tab, cap 500 mg, tab 1 gm)</i>	Tier 2	
<i>cefadroxil (susp 250 mg/5ml, susp 500 mg/5ml)</i>	Tier 3	
<i>cefazolin sodium (1 gm recon soln, 100 gm recon soln, 2 gm recon soln, 20 gm recon soln, 300 gm recon soln, for inj 1 gm, for inj 10 gm, for inj 500 mg)</i>	Tier 4	
<i>cefdinir (cap 300 mg, for susp 125 mg/5ml, for susp 250 mg/5ml)</i>	Tier 2	
<i>cefepime hcl (2 gm recon soln, for inj 1 gm, for inj 2 gm)</i>	Tier 4	
<i>cefixime (cap 400 mg, for susp 100 mg/5ml, for susp 200 mg/5ml)</i>	Tier 4	
<i>cefotaxime sodium (1 gm recon soln, for inj 1 gm)</i>	Tier 4	
<i>cefotetan disodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln, for inj 1 gm, for inj 2 gm)</i>	Tier 4	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIBACTERIALS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>cefcoxitin sodium (soln 1 gm, soln 10 gm, soln 2 gm)</i>	Tier 4	
<i>cefpodoxime proxetil (for susp 100 mg/5ml, for susp 50 mg/5ml, tab 100 mg, tab 200 mg)</i>	Tier 4	
<i>cefprozil (for susp 125 mg/5ml, for susp 250 mg/5ml, tab 250 mg, tab 500 mg)</i>	Tier 2	
<i>ceftazidime (inj 1 gm, inj 6 gm, iv soln 2 gm)</i>	Tier 4	
<i>ceftriaxone sodium (inj 1 gm, inj 10 gm, inj 2 gm, inj 250 mg, inj 500 mg, iv soln 1 gm, iv soln 2 gm)</i>	Tier 4	
<i>cefuroxime axetil (tab 250 mg, tab 500 mg)</i>	Tier 2	
<i>cefuroxime sodium (inj 7.5 gm, inj 750 mg, iv soln 1.5 gm)</i>	Tier 4	
<i>cephalexin (cap 250 mg, cap 500 mg, for susp 125 mg/5ml, for susp 250 mg/5ml)</i>	Tier 2	
TAZICEF (1 GM RECON SOLN, 6 GM RECON SOLN)	Tier 4	
TEFLARO (400 MG RECON SOLN, 600 MG RECON SOLN)	Tier 5	
<b>BETA-LACTAM, PENICILLINS</b>		
<i>amoxicillin &amp; pot clavulanate (for susp 200-28.5 mg/5ml, for susp 250-62.5 mg/5ml, for susp 400-57 mg/5ml, for susp 600-42.9 mg/5ml, tab 250-125 mg, tab 500-125 mg, tab 875-125 mg)</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIBACTERIALS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
AMOXICILLIN ((TRIHYDRATE) CAP 250 MG, (TRIHYDRATE) CAP 500 MG, (TRIHYDRATE) FOR SUSP 125 MG/5ML, (TRIHYDRATE) FOR SUSP 200 MG/5ML, (TRIHYDRATE) FOR SUSP 250 MG/5ML, (TRIHYDRATE) FOR SUSP 400 MG/5ML, (TRIHYDRATE) TAB 500 MG, (TRIHYDRATE) TAB 875 MG, 125 MG CHEW TAB, 250 MG CHEW TAB)	Tier 2	
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE (200-28.5 MG CHEW TAB, 400-57 MG CHEW TAB)	Tier 2	
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium (inj 1.5 (1-0.5) gm, inj 3 (2-1) gm, iv soln 15 (10-5) gm)</i>	Tier 4	
AMPICILLIN 500 MG CAP	Tier 2	
<i>ampicillin sodium (1 gm recon soln, 125 mg recon soln, 2 gm recon soln, for inj 1 gm, for inj 2 gm, for inj 250 mg, for inj 500 mg, for iv soln 10 gm, for iv soln 2 gm)</i>	Tier 4	
AMPICILLIN-SULBACTAM SODIUM (1.5 (1-0.5) GM RECON SOLN, 3 (2-1) GM RECON SOLN)	Tier 4	
BICILLIN L-A (1200000 UNIT/2ML SUSP PRSYR, 2400000 UNIT/4ML SUSPENSION, 600000 UNIT/ML SUSP PRSYR)	Tier 4	
<i>dicloxacillin sodium (cap 250 mg, cap 500 mg)</i>	Tier 2	
<i>nafcillin sodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln, for inj 1 gm, for inj 2 gm)</i>	Tier 4	
<i>nafcillin sodium for iv soln 10 gm</i>	Tier 5	
<i>penicillin g potassium (inj 20000000 unit, inj 5000000 unit)</i>	Tier 4	
PENICILLIN G SODIUM 5000000 UNIT RECON SOLN	Tier 4	
<i>penicillin v potassium (125 mg/5ml recon soln, 250 mg/5ml recon soln, tab 250 mg, tab 500 mg)</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIBACTERIALS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
PFIZERPEN (20000000 UNIT RECON SOLN, 5000000 UNIT RECON SOLN)	Tier 4	
<i>piperacillin sodium-tazobactam sodium (na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm), sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm), sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm), sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm), sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm))</i>	Tier 4	
<b>CARBAPENEMS</b>		
<i>ertapenem sodium for inj 1 gm (base equivalent)</i>	Tier 4	
<i>imipenem-cilastatin (250 mg recon soln, intravenous for soln 250 mg, intravenous for soln 500 mg)</i>	Tier 4	
<i>meropenem (soln 1 gm, soln 500 mg)</i>	Tier 4	
<b>MACROLIDES</b>		
<i>azithromycin (for susp 100 mg/5ml, for susp 200 mg/5ml, tab 250 mg, tab 500 mg, tab 600 mg)</i>	Tier 2	
AZITHROMYCIN 1 GM PACKET	Tier 3	
<i>azithromycin iv for soln 500 mg</i>	Tier 4	
CLARITHROMYCIN (125 MG/5ML RECON SUSP, 250 MG/5ML RECON SUSP)	Tier 4	
<i>clarithromycin (tab 250 mg, tab 500 mg)</i>	Tier 2	
<i>clarithromycin tab er 24hr 500 mg</i>	Tier 3	
DIFICID 200 MG TAB	Tier 5	PA, QL (20 PER 10 OVER TIME)
DIFICID 40 MG/ML RECON SUSP	Tier 5	PA, QL (136 PER 10 OVER TIME)
E.E.S. 400 400 MG TAB	Tier 4	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE 500 MG RECON SOLN	Tier 4	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIBACTERIALS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>erythromycin base (base 250 mg cp dr part, tab 250 mg, tab 500 mg, w/ delayed release particles cap 250 mg)</i>	Tier 4	
ERYTHROMYCIN ETHYLSUCCINATE 400 MG TAB	Tier 4	
<i>erythromycin lactobionate for inj 500 mg</i>	Tier 4	
<b>QUINOLONES</b>		
BESIVANCE 0.6 % SUSPENSION	Tier 3	
CILOXAN 0.3 % OINTMENT	Tier 4	
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	Tier 4	
<i>ciprofloxacin for oral susp 500 mg/5ml (10%) (10 gm/100ml)</i>	Tier 4	
<i>ciprofloxacin hcl (tab 250 mg (base equiv), tab 500 mg (base equiv), tab 750 mg (base equiv))</i>	Tier 2	
CIPROFLOXACIN HCL 100 MG TAB	Tier 4	
<i>ciprofloxacin hcl ophth soln 0.3% (base equivalent)</i>	Tier 2	
<i>levofloxacin (iv soln 25 mg/ml, oral soln 25 mg/ml)</i>	Tier 4	
<i>levofloxacin (tab 250 mg, tab 500 mg, tab 750 mg)</i>	Tier 2	
<i>levofloxacin in d5w (soln 500 mg/100ml, soln 750 mg/150ml)</i>	Tier 4	
<i>moxifloxacin hcl tab 400 mg (base equiv)</i>	Tier 4	
<i>ofloxacin (300 mg tab, tab 400 mg)</i>	Tier 3	
<b>SULFONAMIDES</b>		
<i>sulfacetamide sodium lotion 10% (acne)</i>	Tier 3	
<i>sulfadiazine (500 mg tab, tab 500 mg)</i>	Tier 3	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (susp 200-40 mg/5ml, tab 400-80 mg, tab 800-160 mg)</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIBACTERIALS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml</i>	Tier 4	
<b>TETRACYCLINES</b>		
<i>doxycycline (monohydrate) (cap 100 mg, cap 50 mg, tab 100 mg, tab 50 mg, tab 75 mg)</i>	Tier 2	
<i>doxycycline hyclate (cap 100 mg, cap 50 mg, tab 100 mg, tab 20 mg)</i>	Tier 2	
<i>doxycycline hyclate for inj 100 mg</i>	Tier 4	
<i>minocycline hcl (cap 100 mg, cap 50 mg, cap 75 mg)</i>	Tier 2	
<i>minocycline hcl (tab 100 mg, tab 50 mg, tab 75 mg)</i>	Tier 4	
<i>tetracycline hcl (cap 250 mg, cap 500 mg)</i>	Tier 4	

## ANTICONVULSANTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANTICONVULSANTS, OTHER</b>		
BRIVIACT (10 MG TAB, 100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB, 75 MG TAB)	Tier 5	ST, QL (2 PER 1 DAYS)
BRIVIACT 10 MG/ML SOLUTION	Tier 5	ST, QL (20 PER 1 DAYS)
DIACOMIT (250 MG CAP, 250 MG PACKET)	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
DIACOMIT (500 MG CAP, 500 MG PACKET)	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 1 DAYS)
<i>divalproex sodium (cap delayed release sprinkle 125 mg, tab delayed release 125 mg, tab delayed release 250 mg, tab delayed release 500 mg, tab er 24 hr 250 mg, tab er 24 hr 500 mg)</i>	Tier 2	
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTICONVULSANTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
EPRONTIA 25 MG/ML SOLUTION	Tier 4	PA, QL (16 PER 1 DAYS)
<i>felbamate (susp 600 mg/5ml, tab 400 mg, tab 600 mg)</i>	Tier 4	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (12 PER 1 DAYS)
FYCOMPA (10 MG TAB, 12 MG TAB, 4 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
FYCOMPA 0.5 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	QL (24 PER 1 DAYS)
FYCOMPA 2 MG TAB	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>lamotrigine (tab 100 mg, tab 150 mg, tab 200 mg, tab 25 mg, tab chewable dispersible 25 mg, tab chewable dispersible 5 mg)</i>	Tier 2	
<i>levetiracetam (oral soln 100 mg/ml, tab 1000 mg, tab 250 mg, tab 500 mg, tab 750 mg)</i>	Tier 2	
<i>levetiracetam tab er 24hr 500 mg</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>levetiracetam tab er 24hr 750 mg</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
SPRITAM (250 MG TAB, 500 MG TAB)	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
SPRITAM 1000 MG TAB	Tier 4	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
SPRITAM 750 MG TAB	Tier 4	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
<i>topiramate (sprinkle cap 15 mg, sprinkle cap 25 mg, tab 100 mg, tab 200 mg, tab 25 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 2	
<i>valproate sodium inj 100 mg/ml</i>	Tier 4	
<i>valproate sodium oral soln 250 mg/5ml (base equiv)</i>	Tier 2	
<i>valproic acid cap 250 mg</i>	Tier 2	
XCOPRI (100 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
XCOPRI (14 X 150 MG & 14 X 200 MG TAB THPK, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG TAB THPK)	Tier 5	PA, QL (28 PER 28 OVER TIME)
XCOPRI (150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) (MG DAILY DOSE) 100 & 150 MG TAB THPK, (MG DAILY DOSE) 50 & 200 MG TAB THPK)	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTICONVULSANTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 150 & 200 MG TAB THPK	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
XCOPRI 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG TAB THPK	Tier 4	PA, QL (28 PER 28 OVER TIME)
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	PA, LA, QL (36 PER 1 DAYS)
<b>CALCIUM CHANNEL MODIFYING AGENTS</b>		
CELONTIN 300 MG CAP	Tier 3	
<i>ethosuximide (cap 250 mg, soln 250 mg/5ml)</i>	Tier 2	
<b>GAMMA-AMINOBUTYRIC ACID (GABA) AUGMENTING AGENTS</b>		
<i>clobazam suspension 2.5 mg/ml</i>	Tier 4	PA, QL (16 PER 1 DAYS)
<i>clobazam tab 10 mg</i>	Tier 4	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
<i>clobazam tab 20 mg</i>	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
DIAZEPAM 10 MG GEL	Tier 4	QL (20 PER 30 OVER TIME)
DIAZEPAM 2.5 MG GEL	Tier 4	QL (5 PER 30 OVER TIME)
DIAZEPAM 20 MG GEL	Tier 4	QL (40 PER 30 OVER TIME)
<i>gabapentin (tab 600 mg, tab 800 mg)</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>gabapentin cap 100 mg</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>gabapentin cap 300 mg</i>	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS)
<i>gabapentin cap 400 mg</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>gabapentin oral soln 250 mg/5ml</i>	Tier 3	QL (72 PER 1 DAYS)
<i>phenobarbital (elixir 20 mg/5ml, tab 100 mg, tab 15 mg, tab 16.2 mg, tab 30 mg, tab 32.4 mg, tab 60 mg, tab 64.8 mg, tab 97.2 mg)</i>	Tier 2	PA
<i>primidone (tab 250 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 2	
SYMPAZAN (10 MG FILM, 20 MG FILM, 5 MG FILM)	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>tiagabine hcl (tab 12 mg, tab 16 mg, tab 2 mg, tab 4 mg)</i>	Tier 4	PA
VALTOCO 10 MG DOSE 10 MG/0.1ML LIQUID	Tier 5	QL (10 PER 30 OVER TIME)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTICONVULSANTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
VALTOCO 15 MG DOSE 7.5 MG/0.1ML LIQD THPK	Tier 5	QL (10 PER 30 OVER TIME)
VALTOCO 20 MG DOSE 10 MG/0.1ML LIQD THPK	Tier 5	QL (10 PER 30 OVER TIME)
VALTOCO 5 MG DOSE 5 MG/0.1ML LIQUID	Tier 5	QL (10 PER 30 OVER TIME)
<i>vigabatrin (powd pack 500 mg, tab 500 mg)</i>	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 1 DAYS)
<b>SODIUM CHANNEL AGENTS</b>		
APTIOM (200 MG TAB, 400 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
APTIOM (600 MG TAB, 800 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>carbamazepine (cap er 12hr 100 mg, cap er 12hr 200 mg, cap er 12hr 300 mg, tab er 12hr 100 mg, tab er 12hr 200 mg, tab er 12hr 400 mg)</i>	Tier 3	
<i>carbamazepine (chew tab 100 mg, susp 100 mg/5ml, tab 200 mg)</i>	Tier 2	
DILANTIN (100 MG CAP, 30 MG CAP)	Tier 3	
DILANTIN INFATABS 50 MG CHEW TAB	Tier 3	
<i>lacosamide (tab 100 mg, tab 150 mg, tab 200 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>lacosamide iv inj 200 mg/20ml (10 mg/ml)</i>	Tier 4	PA
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	Tier 4	QL (40 PER 1 DAYS)
<i>oxcarbazepine (tab 150 mg, tab 300 mg, tab 600 mg)</i>	Tier 2	
<i>oxcarbazepine susp 300 mg/5ml (60 mg/ml)</i>	Tier 4	
PEGANONE 250 MG TAB	Tier 4	
PHENYTEK (200 MG CAP, 300 MG CAP)	Tier 4	
<i>phenytoin (chew tab 50 mg, susp 125 mg/5ml)</i>	Tier 2	
<i>phenytoin sodium extended (cap 100 mg, cap 200 mg, cap 300 mg)</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTICONVULSANTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>rufinamide susp 40 mg/ml</i>	Tier 5	ST, QL (80 PER 1 DAYS)
<i>rufinamide tab 200 mg</i>	Tier 4	ST, QL (16 PER 1 DAYS)
<i>rufinamide tab 400 mg</i>	Tier 4	ST, QL (8 PER 1 DAYS)
ZONISADE 100 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	
<i>zonisamide (cap 100 mg, cap 25 mg, cap 50 mg)</i>	Tier 2	

## ANTIDEMENTIA AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANTIDEMENTIA AGENTS, OTHER</b>		
ERGOLOID MESYLATES 1 MG TAB	Tier 4	PA
<b>CHOLINESTERASE INHIBITORS</b>		
<i>donepezil hydrochloride (tab 10 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 2	
<i>donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg</i>	Tier 2	
<i>donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg</i>	Tier 2	
<i>rivastigmine (patch 24hr 13.3 mg/24hr, patch 24hr 4.6 mg/24hr, patch 24hr 9.5 mg/24hr)</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 OVER TIME)
<i>rivastigmine tartrate (cap 1.5 mg (base equivalent), cap 3 mg (base equivalent), cap 4.5 mg (base equivalent), cap 6 mg (base equivalent))</i>	Tier 2	
<b>N-METHYL-D-ASPARTATE (NMDA) RECEPTOR ANTAGONIST</b>		
<i>memantine hcl (cap er 24hr 14 mg, cap er 24hr 21 mg, cap er 24hr 28 mg, cap er 24hr 7 mg, tab 28 x 5 mg &amp; 21 x 10 mg titration pack)</i>	Tier 3	
<i>memantine hcl (tab 10 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIDEMENTIA AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	Tier 4	

## ANTIDEPRESSANTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANTIDEPRESSANTS, OTHER</b>		
<i>bupropion hcl (tab 100 mg, tab er 12hr 100 mg)</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl (tab er 12hr 150 mg, tab er 24hr 150 mg)</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl tab 75 mg</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl tab er 12hr 200 mg</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl tab er 24hr 300 mg</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
LYBALVI (10-10 MG TAB, 15-10 MG TAB, 20-10 MG TAB, 5-10 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
MAPROTILINE HCL (25 MG TAB, 50 MG TAB, 75 MG TAB)	Tier 4	
<i>mirtazapine (orally disintegrating tab 15 mg, orally disintegrating tab 30 mg, orally disintegrating tab 45 mg, tab 15 mg, tab 30 mg, tab 45 mg, tab 7.5 mg)</i>	Tier 2	
<b>MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS</b>		
EMSAM (12 MG/24HR PATCH 24HR, 6 MG/24HR PATCH 24HR, 9 MG/24HR PATCH 24HR)	Tier 5	PA
MARPLAN 10 MG TAB	Tier 4	
<i>phenelzine sulfate (15 mg tab, tab 15 mg)</i>	Tier 2	
<i>tranylcypromine sulfate tab 10 mg</i>	Tier 4	
<b>SSRIS/SNRIS (SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITOR/SEROTONIN AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR)</b>		
<i>citalopram hydrobromide (tab 10 mg (base equiv), tab 20 mg (base equiv), tab 40 mg (base equiv))</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIDEPRESSANTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>citalopram hydrobromide oral soln 10 mg/5ml</i>	Tier 3	
<i>desvenlafaxine succinate (tab er 24hr 25 mg (base equiv), tab er 24hr 50 mg (base equiv))</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>desvenlafaxine succinate tab er 24hr 100 mg (base equiv)</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>escitalopram oxalate (soln 5 mg/5ml (base equiv), tab 10 mg (base equiv), tab 20 mg (base equiv), tab 5 mg (base equiv))</i>	Tier 2	
FETZIMA (120 MG CAP ER 24H, 20 MG CAP ER 24H, 40 MG CAP ER 24H, 80 MG CAP ER 24H)	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
FETZIMA TITRATION 20 & 40 MG CP24 THPK	Tier 4	PA, QL (28 PER 30 OVER TIME)
<i>fluoxetine hcl (cap 10 mg, cap 20 mg, cap 40 mg, solution 20 mg/5ml)</i>	Tier 2	
FLUOXETINE HCL (PMDD) (10 MG CAP, 20 MG CAP)	Tier 2	
FLUOXETINE HCL 90 MG CAP DR	Tier 4	QL (4 PER 28 OVER TIME)
<i>fluvoxamine maleate tab 100 mg</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>fluvoxamine maleate tab 25 mg</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>fluvoxamine maleate tab 50 mg</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>nefazodone hcl (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab, tab 250 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 3	
<i>paroxetine hcl (tab 10 mg, tab 20 mg, tab 30 mg, tab 40 mg)</i>	Tier 2	
<i>paroxetine hcl oral susp 10 mg/5ml (base equiv)</i>	Tier 4	QL (30 PER 1 DAYS)
<i>sertraline hcl (tab 100 mg, tab 25 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 2	
<i>sertraline hcl oral concentrate for solution 20 mg/ml</i>	Tier 3	
<i>trazodone hcl (tab 100 mg, tab 150 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIDEPRESSANTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>trazodone hcl tab 300 mg</i>	Tier 3	
TRINTELLIX (10 MG TAB, 20 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 4	ST, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>venlafaxine hcl (cap er 24hr 150 mg (base equivalent), cap er 24hr 37.5 mg (base equivalent))</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>venlafaxine hcl (tab 100 mg (base equivalent), tab 25 mg (base equivalent), tab 37.5 mg (base equivalent), tab 50 mg (base equivalent), tab 75 mg (base equivalent))</i>	Tier 2	
<i>venlafaxine hcl cap er 24hr 75 mg (base equivalent)</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
VIIBRYD STARTER PACK 10 & 20 MG KIT	Tier 4	ST, QL (30 PER 30 OVER TIME)
<i>vilazodone hcl (tab 10 mg, tab 20 mg, tab 40 mg)</i>	Tier 4	ST, QL (1 PER 1 DAYS)
<b>TRICYCLICS</b>		
<i>amitriptyline hcl (tab 10 mg, tab 100 mg, tab 150 mg, tab 25 mg, tab 50 mg, tab 75 mg)</i>	Tier 2	PA
AMOXAPINE (100 MG TAB, 150 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 2	
<i>clomipramine hcl (cap 25 mg, cap 50 mg, cap 75 mg)</i>	Tier 4	PA
<i>desipramine hcl (tab 10 mg, tab 100 mg, tab 150 mg, tab 25 mg, tab 50 mg, tab 75 mg)</i>	Tier 4	
<i>doxepin hcl (cap 10 mg, cap 100 mg, cap 150 mg, cap 25 mg, cap 50 mg, cap 75 mg, conc 10 mg/ml)</i>	Tier 2	PA
<i>imipramine hcl (tab 10 mg, tab 25 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 2	PA
<i>nortriptyline hcl (cap 10 mg, cap 25 mg, cap 50 mg, cap 75 mg)</i>	Tier 2	
NORTRIPTYLINE HCL 10 MG/5ML SOLUTION	Tier 4	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIDEPRESSANTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>protriptyline hcl (tab 10 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 4	
<i>trimipramine maleate (cap 100 mg, cap 25 mg, cap 50 mg)</i>	Tier 4	PA

## ANTIEMETICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANTIEMETICS, OTHER</b>		
<i>meclizine hcl (tab 12.5 mg, tab 25 mg)</i>	Tier 2	
<i>metoclopramide hcl (soln 5 mg/5ml (10 mg/10ml) (base equiv), tab 10 mg (base equivalent), tab 5 mg (base equivalent))</i>	Tier 2	
<i>metoclopramide hcl inj 5 mg/ml (base equivalent)</i>	Tier 4	
<i>perphenazine (tab 16 mg, tab 2 mg, tab 4 mg, tab 8 mg)</i>	Tier 2	
<i>prochlorperazine maleate (tab 10 mg (base equivalent), tab 5 mg (base equivalent))</i>	Tier 2	
<i>prochlorperazine suppos 25 mg</i>	Tier 4	
<i>promethazine hcl (tab 12.5 mg, tab 25 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 2	PA
<i>scopolamine td patch 72hr 1 mg/3days</i>	Tier 4	PA
<b>EMETOGENIC THERAPY ADJUNCTS</b>		
<i>aprepitant (capsule 125 mg, capsule 80 mg, capsule therapy pack 80 &amp; 125 mg)</i>	Tier 4	PA
<i>aprepitant capsule 40 mg</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 30 OVER TIME)
<i>dronabinol (cap 10 mg, cap 2.5 mg, cap 5 mg)</i>	Tier 4	PA, QL (6 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIEMETICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>granisetron hcl (0.1 mg/ml solution, inj 1 mg/ml, inj 4 mg/4ml (1 mg/ml))</i>	Tier 4	PA
<i>granisetron hcl tab 1 mg</i>	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>ondansetron (tab 4 mg, tab 8 mg)</i>	Tier 2	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>ondansetron hcl (24 mg tab, tab 24 mg)</i>	Tier 2	PA, QL (15 PER 30 OVER TIME)
<i>ondansetron hcl (tab 4 mg, tab 8 mg)</i>	Tier 2	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>ondansetron hcl oral soln 4 mg/5ml</i>	Tier 4	PA, QL (30 PER 1 DAYS)

## ANTIFUNGALS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANTIFUNGALS</b>		
ABELCET 5 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	PA
AMBISOME 50 MG RECON SUSP	Tier 5	PA
AMPHOTERICIN B 50 MG RECON SOLN	Tier 4	PA
<i>amphotericin b liposome iv for susp 50 mg</i>	Tier 5	PA
<i>caspofungin acetate (50 mg recon soln, for iv soln 50 mg)</i>	Tier 5	PA
<i>caspofungin acetate (70 mg recon soln, for iv soln 70 mg)</i>	Tier 4	PA
<i>ciclopirox olamine (cream 0.77% (base equiv), susp 0.77% (base equiv))</i>	Tier 2	
<i>clotrimazole (topical) (cream 1%, soln 1%)</i>	Tier 2	
<i>clotrimazole troche 10 mg</i>	Tier 2	
CRESEMBA (186 MG CAP, 372 MG RECON SOLN)	Tier 5	PA
<i>econazole nitrate cream 1%</i>	Tier 4	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIFUNGALS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>fluconazole (for susp 10 mg/ml, for susp 40 mg/ml, tab 100 mg, tab 150 mg, tab 200 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 2	
<i>fluconazole in nacl (j 200 mg/100ml, j 400 mg/200ml)</i>	Tier 4	
<i>flucytosine (cap 250 mg, cap 500 mg)</i>	Tier 5	
<i>griseofulvin microsize (susp 125 mg/5ml, tab 500 mg)</i>	Tier 4	
<i>griseofulvin ultramicrosize (tab 125 mg, tab 250 mg)</i>	Tier 4	
<i>itraconazole cap 100 mg</i>	Tier 4	PA
<i>ketokonazole (topical) (cream 2%, shampoo 2%)</i>	Tier 2	
<i>ketokonazole tab 200 mg</i>	Tier 2	
<i>miconazole sodium (100 mg recon soln, 50 mg recon soln, for iv soln 100 mg, for iv soln 50 mg)</i>	Tier 5	
MICONAZOLE 3 200 MG SUPPOS	Tier 4	
NOXAFIL 40 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	PA
<i>nystatin (topical) (cream 100000 unit/gm, oint 100000 unit/gm, topical powder 100000 unit/gm)</i>	Tier 2	
<i>nystatin susp 100000 unit/ml</i>	Tier 2	
<i>nystatin tab 500000 unit</i>	Tier 2	
<i>posaconazole tab delayed release 100 mg</i>	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>terbinafine hcl tab 250 mg</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>terconazole vaginal (cream 0.4%, cream 0.8%)</i>	Tier 3	
<i>terconazole vaginal suppos 80 mg</i>	Tier 4	
<i>voriconazole for inj 200 mg</i>	Tier 5	PA
<i>voriconazole for susp 40 mg/ml</i>	Tier 5	PA
<i>voriconazole tab 200 mg</i>	Tier 4	PA

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIFUNGALS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>voriconazole tab 50 mg</i>	Tier 4	PA

## ANTIGOUT AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANTIGOUT AGENTS</b>		
<i>allopurinol (tab 100 mg, tab 300 mg)</i>	Tier 2	
<i>colchicine (0.6 mg cap, tab 0.6 mg)</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	Tier 2	
<i>probenecid tab 500 mg</i>	Tier 2	

## ANTIMIGRAINE AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANTIMIGRAINE AGENTS, OTHER</b>		
UBRELVY (100 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (16 PER 30 OVER TIME)
<b>ERGOT ALKALOIDS</b>		
<i>dihydroergotamine mesylate inj 1 mg/ml</i>	Tier 4	PA
<i>dihydroergotamine mesylate nasal spray 4 mg/ml</i>	Tier 5	PA, QL (8 PER 30 OVER TIME)
MIGERGOT 2-100 MG SUPPOS	Tier 4	QL (20 PER 30 OVER TIME)
<b>PROPHYLACTIC</b>		
AIMOVIG (140 MG DOSE) 70 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 3	PA, QL (1 PER 28 OVER TIME)
AIMOVIG (140 MG/ML SOLN A-INJ, 70 MG/ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (1 PER 28 OVER TIME)
<i>timolol maleate (tab 10 mg, tab 20 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIMIGRAINE AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you(tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>SEROTONIN (5-HT) RECEPTOR AGONIST</b>		
<i>naratriptan hcl (tab 1 mg (base equiv), tab 2.5 mg (base equiv))</i>	Tier 3	QL (18 PER 30 OVER TIME)
<i>rizatriptan benzoate (oral disintegrating tab 10 mg (base eq), oral disintegrating tab 5 mg (base eq), tab 10 mg (base equivalent), tab 5 mg (base equivalent))</i>	Tier 2	QL (24 PER 30 OVER TIME)
<i>sumatriptan (20 mg/act, 5 mg/act)</i>	Tier 4	QL (18 PER 30 OVER TIME)
<i>sumatriptan succinate (6 mg/0.5ml soln prsyr, inj 6 mg/0.5ml, solution auto-injector 4 mg/0.5ml, solution auto-injector 6 mg/0.5ml, solution cartridge 4 mg/0.5ml, solution cartridge 6 mg/0.5ml)</i>	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME)
<i>sumatriptan succinate (tab 100 mg, tab 25 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 2	QL (18 PER 30 OVER TIME)
SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL (4 MG/0.5ML SOLN CART, 6 MG/0.5ML SOLN CART)	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME)
<i>zolmitriptan (orally disintegrating tab 2.5 mg, orally disintegrating tab 5 mg, tab 2.5 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 4	QL (18 PER 30 OVER TIME)

## ANTIMYASTHENIC AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you(tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>PARASYMPATHOMIMETICS</b>		
GUANIDINE HCL 125 MG TAB	Tier 2	
<i>pyridostigmine bromide tab 60 mg</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIMYCOBACTERIALS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANTIMYCOBACTERIALS, OTHER</b>		
<i>dapsone (tab 100 mg, tab 25 mg)</i>	Tier 3	
<i>rifabutin cap 150 mg</i>	Tier 4	
<b>ANTITUBERCULARS</b>		
CAPASTAT SULFATE 1 GM RECON SOLN	Tier 4	
<i>ethambutol hcl (tab 100 mg, tab 400 mg)</i>	Tier 2	
<i>isoniazid (100 mg tab, 50 mg/5ml syrup, tab 100 mg, tab 300 mg)</i>	Tier 2	
ISONIAZID 100 MG/ML SOLUTION	Tier 4	
PASER 4 GM PACKET	Tier 4	
PRIFTIN 150 MG TAB	Tier 3	
<i>pyrazinamide tab 500 mg</i>	Tier 2	
<i>rifampin (cap 150 mg, cap 300 mg)</i>	Tier 2	
<i>rifampin for inj 600 mg</i>	Tier 4	
RIFATER 50-120-300 MG TAB	Tier 4	
SIRTURO 100 MG TAB	Tier 5	PA, QL (24 PER 28 OVER TIME)
SIRTURO 20 MG TAB	Tier 5	PA, QL (120 PER 28 OVER TIME)
TRECTOR 250 MG TAB	Tier 4	

## ANTINEOPLASTICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ALKYLATING AGENTS</b>		
<i>cyclophosphamide (25 mg cap, 25 mg tab, 50 mg cap, 50 mg tab, cap 25 mg, cap 50 mg)</i>	Tier 3	PA
GLEOSTINE (100 MG CAP, 40 MG CAP)	Tier 5	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTINEOPLASTICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
GLEOSTINE 10 MG CAP	Tier 4	
LEUKERAN 2 MG TAB	Tier 4	
MATULANE 50 MG CAP	Tier 5	LA
<i>thiotepa (inj 100 mg, inj 15 mg)</i>	Tier 5	PA
VALCHLOR 0.016 % GEL	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 OVER TIME)
<b>ANTIANDROGENS</b>		
<i>abiraterone acetate tab 250 mg</i>	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
<i>abiraterone acetate tab 500 mg</i>	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>bicalutamide tab 50 mg</i>	Tier 2	
ERLEADA 60 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
<i>flutamide (125 mg cap, cap 125 mg)</i>	Tier 3	
<i>nilutamide tab 150 mg</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
NUBEQA 300 MG TAB	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
XTANDI (40 MG CAP, 40 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
XTANDI 80 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
<b>ANTIANGIOGENIC AGENTS</b>		
<i>lenalidomide (cap 10 mg, cap 15 mg, cap 20 mg, cap 25 mg, cap 5 mg, caps 2.5 mg)</i>	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
POMALYST (1 MG CAP, 2 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
REVLIMID (10 MG CAP, 15 MG CAP, 2.5 MG CAP, 20 MG CAP, 25 MG CAP, 5 MG CAP)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
THALOMID (100 MG CAP, 50 MG CAP)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
THALOMID (150 MG CAP, 200 MG CAP)	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<b>ANTIESTROGENS/MODIFIERS</b>		
EMCYT 140 MG CAP	Tier 4	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTINEOPLASTICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>fulvestrant (250 mg/5ml solution, inj 250 mg/5ml)</i>	Tier 5	
SOLTAMOX 10 MG/5ML SOLUTION	Tier 5	PA
<i>tamoxifen citrate (tab 10 mg (base equivalent), tab 20 mg (base equivalent))</i>	Tier 2	
<i>toremifene citrate tab 60 mg (base equivalent)</i>	Tier 4	
<b>ANTIMETABOLITES</b>		
DROXIA (200 MG CAP, 300 MG CAP, 400 MG CAP)	Tier 3	
<i>hydroxyurea cap 500 mg</i>	Tier 2	
INQOVI 35-100 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (5 PER 28 OVER TIME)
<i>mercaptopurine tab 50 mg</i>	Tier 2	
PURIXAN 2000 MG/100ML SUSPENSION	Tier 5	PA, LA
TABLOID 40 MG TAB	Tier 3	
<b>ANTINEOPLASTICS, OTHER</b>		
AYVAKIT (100 MG TAB, 200 MG TAB, 25 MG TAB, 300 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
BESREMI 500 MCG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
BRUKINSA 80 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
EXKIVITY 40 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
FOTIVDA (0.89 MG CAP, 1.34 MG CAP)	Tier 5	PA, LA, QL (21 PER 28 OVER TIME)
IDHIFA (100 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
INREBIC 100 MG CAP	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	PA, QL (70 PER 28 OVER TIME)
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	PA, QL (91 PER 28 OVER TIME)
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	PA, QL (49 PER 28 OVER TIME)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTINEOPLASTICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
KOSELUGO 10 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 1 DAYS)
KOSELUGO 25 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
<i>leucovorin calcium (inj 100 mg, inj 350 mg)</i>	Tier 4	
<i>leucovorin calcium (tab 10 mg, tab 15 mg, tab 25 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 2	
LONSURF 15-6.14 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (100 PER 28 OVER TIME)
LONSURF 20-8.19 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (80 PER 28 OVER TIME)
LUMAKRAS 120 MG TAB	Tier 5	PA, QL (8 PER 1 DAYS)
LYSODREN 500 MG TAB	Tier 5	
NINLARO (2.3 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	Tier 5	PA, QL (3 PER 21 OVER TIME)
ONUREG (200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (14 PER 28 OVER TIME)
QINLOCK 50 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
RETEVMO 40 MG CAP	Tier 5	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
RETEVMO 80 MG CAP	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
ROZLYTREK 100 MG CAP	Tier 5	PA, QL (5 PER 1 DAYS)
ROZLYTREK 200 MG CAP	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
SYNRIBO 3.5 MG RECON SOLN	Tier 5	PA
TABRECTA (150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
TAZVERIK 200 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 1 DAYS)
WELIREG 40 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	PA, LA, QL (20 PER 28 OVER TIME)
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 50 MG TAB THPK	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 28 OVER TIME)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTINEOPLASTICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	PA, LA, QL (16 PER 28 OVER TIME)
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	PA, LA, QL (12 PER 28 OVER TIME)
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 60 MG TAB THPK	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	PA, LA, QL (24 PER 28 OVER TIME)
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	PA, LA, QL (16 PER 28 OVER TIME)
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	PA, LA, QL (32 PER 28 OVER TIME)
ZOLINZA 100 MG CAP	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
<b>AROMATASE INHIBITORS, 3RD GENERATION</b>		
<i>anastrozole tab 1 mg</i>	Tier 2	
<i>exemestane tab 25 mg</i>	Tier 2	
<i>letrozole tab 2.5 mg</i>	Tier 2	
<b>MOLECULAR TARGET INHIBITORS</b>		
ALECENSA 150 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 1 DAYS)
ALUNBRIG (180 MG TAB, 90 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
ALUNBRIG 30 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
ALUNBRIG 90 & 180 MG TAB THPK	Tier 5	PA, LA, QL (30 PER 30 OVER TIME)
BALVERSA 3 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
BALVERSA 4 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
BALVERSA 5 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
BOSULIF (400 MG TAB, 500 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
BOSULIF 100 MG TAB	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTINEOPLASTICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
BRAFTOVI 50 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
BRAFTOVI 75 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 1 DAYS)
CABOMETYX (20 MG TAB, 40 MG TAB, 60 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
CALQUENCE (100 MG CAP, 100 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
CAPRELSA 100 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
CAPRELSA 300 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 80 & 20 MG KIT	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 3 X 20 MG & 80 MG KIT	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 20 MG KIT	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
COPIKTRA (15 MG CAP, 25 MG CAP)	Tier 5	PA, LA, QL (56 PER 28 OVER TIME)
COTELLIC 20 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (63 PER 28 OVER TIME)
DAURISMO 100 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
DAURISMO 25 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
ERIVEDGE 150 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>erlotinib hcl (tab 100 mg (base equivalent), tab 150 mg (base equivalent))</i>	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>erlotinib hcl tab 25 mg (base equivalent)</i>	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>everolimus (tab 10 mg, tab 7.5 mg)</i>	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>everolimus (tab 2.5 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>everolimus (tab for oral susp 2 mg, tab for oral susp 3 mg, tab for oral susp 5 mg)</i>	Tier 5	PA
GAVRETO 100 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
GILOTRIF (20 MG TAB, 30 MG TAB, 40 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTINEOPLASTICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
IBRANCE (100 MG CAP, 100 MG TAB, 125 MG CAP, 125 MG TAB, 75 MG CAP, 75 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (21 PER 28 OVER TIME)
ICLUSIG (10 MG TAB, 15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>imatinib mesylate tab 100 mg (base equivalent)</i>	Tier 5	PA, QL (8 PER 1 DAYS)
<i>imatinib mesylate tab 400 mg (base equivalent)</i>	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
IMBRUVICA (280 MG TAB, 420 MG TAB, 560 MG TAB, 70 MG CAP)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
IMBRUVICA 140 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 1 DAYS)
INLYTA 1 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 1 DAYS)
INLYTA 5 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
IRESSA 250 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
JAKAFI (10 MG TAB, 15 MG TAB, 20 MG TAB, 25 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
KISQALI (200 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	PA, QL (21 PER 28 OVER TIME)
KISQALI (400 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	PA, QL (42 PER 28 OVER TIME)
KISQALI (600 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	PA, QL (63 PER 28 OVER TIME)
<i>lapatinib ditosylate tab 250 mg (base equiv)</i>	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 1 DAYS)
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) 10 MG CAP THPK	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) 3 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) 10 & 4 MG CAP THPK	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) 10 MG & 2 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG CAP THPK	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTINEOPLASTICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG & 4 MG CAP THPK	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 4 MG CAP THPK	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 2 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
LORBRENA 100 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
LORBRENA 25 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
LYNPARZA (100 MG TAB, 150 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
MEKINIST 0.5 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
MEKINIST 2 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
MEKTOVI 15 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 1 DAYS)
NERLYNX 40 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 1 DAYS)
ODOMZO 200 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
PEMAZYRE (13.5 MG TAB, 4.5 MG TAB, 9 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (14 PER 21 OVER TIME)
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) 200 & 50 MG TAB THPK	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) 2 X 150 MG TAB THPK	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
RUBRACA (200 MG TAB, 250 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
RYDAPT 25 MG CAP	Tier 5	PA, QL (8 PER 1 DAYS)
SCEMBLIX 20 MG TAB	Tier 5	PA, QL (20 PER 1 DAYS)
SCEMBLIX 40 MG TAB	Tier 5	PA, QL (10 PER 1 DAYS)
<i>sorafenib tosylate tab 200 mg (base equivalent)</i>	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
SPRYCEL (100 MG TAB, 140 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
SPRYCEL (70 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
SPRYCEL 20 MG TAB	Tier 5	PA, QL (6 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTINEOPLASTICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
SPRYCEL 50 MG TAB	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
STIVARGA 40 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
<i>sunitinib malate (cap 37.5 mg (base equivalent), cap 50 mg (base equivalent))</i>	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>sunitinib malate cap 12.5 mg (base equivalent)</i>	Tier 5	PA, QL (7 PER 1 DAYS)
<i>sunitinib malate cap 25 mg (base equivalent)</i>	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
TAFINLAR (50 MG CAP, 75 MG CAP)	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
TAGRISO (40 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
TALZENNA (0.5 MG CAP, 0.75 MG CAP, 1 MG CAP)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
TALZENNA 0.25 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
TASIGNA (150 MG CAP, 200 MG CAP, 50 MG CAP)	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
TEPMETKO 225 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
TIBSOVO 250 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) 100 MG CAP THPK	Tier 5	PA, LA, QL (21 PER 28 OVER TIME)
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) 100 & 25 MG CAP THPK	Tier 5	PA, LA, QL (42 PER 28 OVER TIME)
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) 25 MG CAP THPK	Tier 5	PA, LA, QL (42 PER 28 OVER TIME)
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) 25 MG CAP THPK	Tier 5	PA, LA, QL (63 PER 28 OVER TIME)
TUKYSA (150 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
TURALIO 200 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
UKONIQ 200 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
VENCLEXTA 10 MG TAB	Tier 3	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
VENCLEXTA 100 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 1 DAYS)
VENCLEXTA 50 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
VENCLEXTA STARTING PACK 10 & 50 & 100 MG TAB THPK	Tier 5	PA, LA, QL (84 PER 365 OVER TIME)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTINEOPLASTICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
VERZENIO (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
VITRAKVI 100 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (10 PER 1 DAYS)
VITRAKVI 25 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 1 DAYS)
VIZIMPRO (15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
VOTRIENT 200 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
XALKORI (200 MG CAP, 250 MG CAP)	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
XOSPATA 40 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
ZEJULA 100 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
ZELBORAF 240 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 1 DAYS)
ZYDELIG (100 MG TAB, 150 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
ZYKADIA (150 MG CAP, 150 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
<b>RETINOIDS</b>		
<i>bexarotene cap 75 mg</i>	Tier 5	PA, QL (10 PER 1 DAYS)
<i>bexarotene gel 1%</i>	Tier 5	PA, QL (60 PER 30 OVER TIME)
PANRETIN 0.1 % GEL	Tier 5	PA
<i>tretinoin cap 10 mg</i>	Tier 5	
<b>TREATMENT ADJUNCTS</b>		
<i>mesna inj 100 mg/ml</i>	Tier 4	
MESNEX 400 MG TAB	Tier 5	
VONJO 100 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIPARASITICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANTHELMINTHICS</b>		
<i>albendazole tab 200 mg</i>	Tier 5	
<i>ivermectin tab 3 mg</i>	Tier 3	QL (16 PER 365 OVER TIME)
<i>praziquantel tab 600 mg</i>	Tier 3	
<b>ANTIPROTOZOALS</b>		
ALINIA 100 MG/5ML RECON SUSP	Tier 4	PA, QL (180 PER 3 OVER TIME)
<i>atovaquone susp 750 mg/5ml</i>	Tier 5	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl (tab 250-100 mg, tab 62.5-25 mg)</i>	Tier 3	
BENZNIDAZOLE 100 MG TAB	Tier 4	QL (240 PER 365 OVER TIME)
BENZNIDAZOLE 12.5 MG TAB	Tier 4	QL (720 PER 365 OVER TIME)
<i>chloroquine phosphate (500 mg tab, tab 500 mg)</i>	Tier 2	QL (25 PER 30 OVER TIME)
<i>chloroquine phosphate tab 250 mg</i>	Tier 2	QL (50 PER 30 OVER TIME)
COARTEM 20-120 MG TAB	Tier 4	QL (24 PER 2 OVER TIME)
HYDROXYCHLOROQUINE SULFATE 100 MG TAB	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
HYDROXYCHLOROQUINE SULFATE 300 MG TAB	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
HYDROXYCHLOROQUINE SULFATE 400 MG TAB	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>hydroxychloroquine sulfate tab 200 mg</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>mefloquine hcl tab 250 mg</i>	Tier 2	
<i>nitazoxanide tab 500 mg</i>	Tier 5	PA, QL (6 PER 3 OVER TIME)
<i>pentamidine isethionate for nebulization soln 300 mg</i>	Tier 4	PA
<i>pentamidine isethionate for soln 300 mg</i>	Tier 3	
<i>primaquine phosphate (26.3 (15 base) mg tab, tab 26.3 mg (15 mg base))</i>	Tier 3	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIPARASITICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>pyrimethamine tab 25 mg</i>	Tier 5	PA
<i>quinine sulfate cap 324 mg</i>	Tier 3	PA, QL (6 PER 1 DAYS)

## ANTIPARKINSON AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANTICHOLINERGICS</b>		
<i>benztropine mesylate (tab 0.5 mg, tab 1 mg, tab 2 mg)</i>	Tier 2	
<i>benztropine mesylate inj 1 mg/ml</i>	Tier 4	
<i>trihexyphenidyl hcl (0.4 mg/ml solution, oral soln 0.4 mg/ml, tab 2 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 2	
<b>ANTIPARKINSON AGENTS, OTHER</b>		
<i>amantadine hcl (cap 100 mg, soln 50 mg/5ml, syrup 50 mg/5ml, tab 100 mg)</i>	Tier 2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (12.5-50-200 mg tab, 18.75-75-200 mg tab, 37.5-150-200 mg tab, tabs 12.5-50-200 mg, tabs 18.75-75-200 mg, tabs 25-100-200 mg, tabs 31.25-125-200 mg, tabs 37.5-150-200 mg, tabs 50-200-200 mg)</i>	Tier 4	
<i>entacapone tab 200 mg</i>	Tier 3	QL (8 PER 1 DAYS)
<b>DOPAMINE AGONISTS</b>		
<i>apomorphine hcl soln cartridge 30 mg/3ml</i>	Tier 5	PA
<i>bromocriptine mesylate (cap 5 mg (base equivalent), tab 2.5 mg (base equivalent))</i>	Tier 2	
<i>pramipexole dihydrochloride (tab 0.125 mg, tab 0.25 mg, tab 0.5 mg, tab 0.75 mg, tab 1 mg, tab 1.5 mg)</i>	Tier 2	
<i>ropinirole hydrochloride (tab 0.25 mg, tab 0.5 mg, tab 1 mg, tab 2 mg, tab 3 mg, tab 4 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIPARKINSON AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>DOPAMINE PRECURSORS AND/OR L-AMINO ACID DECARBOXYLASE INHIBITORS</b>		
<i>carbidopa tab 25 mg</i>	Tier 4	
CARBIDOPA-LEVODOPA (CARBIDOPA & LEVODOPA ORALLY DISINTEGRATING TAB 10-100 MG, CARBIDOPA & LEVODOPA ORALLY DISINTEGRATING TAB 25-100 MG, CARBIDOPA & LEVODOPA ORALLY DISINTEGRATING TAB 25-250 MG, CARBIDOPA-LEVODOPA 10-100 MG TAB DISP, CARBIDOPA-LEVODOPA 25-100 MG TAB DISP, CARBIDOPA-LEVODOPA 25-250 MG TAB DISP)	Tier 4	
<i>carbidopa-levodopa (tab 10-100 mg, tab 25-100 mg, tab 25-250 mg, tab er 25-100 mg, tab er 50-200 mg)</i>	Tier 2	
<b>MONOAMINE OXIDASE B (MAO-B) INHIBITORS</b>		
<i>rasagiline mesylate (tab 0.5 mg (base equiv), tab 1 mg (base equiv))</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>selegiline hcl (cap 5 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 2	

## ANTIPSYCHOTICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>1ST GENERATION/TYPICAL</b>		
<i>chlorpromazine hcl (100 mg/ml conc, 30 mg/ml conc, 50 mg/2ml solution, inj 25 mg/ml, tab 10 mg, tab 100 mg, tab 200 mg, tab 25 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 4	
<i>fluphenazine decanoate inj 25 mg/ml</i>	Tier 4	
<i>fluphenazine hcl (2.5 mg/5ml elixir, 2.5 mg/ml solution, 5 mg/ml conc, tab 1 mg, tab 10 mg, tab 2.5 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 4	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIPSYCHOTICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>haloperidol (tab 0.5 mg, tab 1 mg, tab 10 mg, tab 2 mg, tab 20 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 2	
<i>haloperidol decanoate (soln 100 mg/ml, soln 50 mg/ml)</i>	Tier 3	
<i>haloperidol lactate (inj 5 mg/ml, oral conc 2 mg/ml)</i>	Tier 3	
<i>loxapine succinate (cap 10 mg, cap 25 mg, cap 5 mg, cap 50 mg)</i>	Tier 2	
MOLINDONE HCL 10 MG TAB	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS)
MOLINDONE HCL 25 MG TAB	Tier 4	QL (9 PER 1 DAYS)
MOLINDONE HCL 5 MG TAB	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
PIMOZIDE (1 MG TAB, 2 MG TAB)	Tier 3	
<i>thioridazine hcl (tab 10 mg, tab 100 mg, tab 25 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 3	PA
<i>thiothixene (cap 1 mg, cap 10 mg, cap 2 mg, cap 5 mg)</i>	Tier 3	
<i>trifluoperazine hcl (tab 1 mg (base equivalent), tab 10 mg (base equivalent), tab 2 mg (base equivalent), tab 5 mg (base equivalent))</i>	Tier 2	
<b>2ND GENERATION/ATYPICAL</b>		
ABILIFY MAINTENA (300 MG PRSYR, 300 MG SRER, 400 MG PRSYR, 400 MG SRER)	Tier 5	PA
<i>aripiprazole (tab 10 mg, tab 15 mg)</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>aripiprazole (tab 10 mg, tab 15 mg, tab 20 mg, tab 30 mg)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	Tier 4	QL (25 PER 1 DAYS)
<i>aripiprazole tab 2 mg</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>aripiprazole tab 5 mg</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
ARISTADA (1064 MG/3.9ML PRSYR, 441 MG/1.6ML PRSYR, 662 MG/2.4ML PRSYR, 882 MG/3.2ML PRSYR)	Tier 5	PA

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIPSYCHOTICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ARISTADA INITIO 675 MG/2.4ML PRSYR	Tier 5	PA, QL (2.4 PER 42 OVER TIME)
<i>asenapine maleate (sl tab 10 mg (base equiv), sl tab 2.5 mg (base equiv), sl tab 5 mg (base equiv))</i>	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
CAPLYTA (10.5 MG CAP, 21 MG CAP, 42 MG CAP)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
FANAPT (1 MG TAB, 2 MG TAB, 4 MG TAB)	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
FANAPT (10 MG TAB, 12 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
FANAPT TITRATION PACK 1 & 2 & 4 & 6 MG TAB	Tier 4	PA, QL (8 PER 30 OVER TIME)
INVEGA HAFYERA 1092 MG/3.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	PA, QL (3.5 PER 180 OVER TIME)
INVEGA HAFYERA 1560 MG/5ML SUSP PRSYR	Tier 5	PA, QL (5 PER 180 OVER TIME)
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75ML SUSP PRSYR	Tier 5	PA, QL (0.75 PER 28 OVER TIME)
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SUSP PRSYR	Tier 5	PA, QL (1 PER 28 OVER TIME)
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	PA, QL (1.5 PER 28 OVER TIME)
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	Tier 4	PA, QL (0.25 PER 28 OVER TIME)
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	PA, QL (0.5 PER 28 OVER TIME)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88ML SUSP PRSYR	Tier 5	PA, QL (0.88 PER 84 OVER TIME)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32ML SUSP PRSYR	Tier 5	PA, QL (1.32 PER 84 OVER TIME)
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75ML SUSP PRSYR	Tier 5	PA, QL (1.75 PER 84 OVER TIME)
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63ML SUSP PRSYR	Tier 5	PA, QL (2.63 PER 84 OVER TIME)
LATUDA (120 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIPSYCHOTICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
LATUDA (20 MG TAB, 40 MG TAB, 60 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
NUPLAZID (10 MG TAB, 34 MG CAP)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
NUPLAZID 17 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>olanzapine (for im inj 10 mg, orally disintegrating tab 10 mg, orally disintegrating tab 15 mg, orally disintegrating tab 20 mg, orally disintegrating tab 5 mg)</i>	Tier 4	
<i>olanzapine (tab 10 mg, tab 15 mg, tab 2.5 mg, tab 20 mg, tab 5 mg, tab 7.5 mg)</i>	Tier 2	
<i>paliperidone (tab er 24hr 1.5 mg, tab er 24hr 3 mg, tab er 24hr 9 mg)</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>paliperidone tab er 24hr 6 mg</i>	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
PERSERIS (120 MG PRSYR, 90 MG PRSYR)	Tier 5	PA, QL (1 PER 28 OVER TIME)
<i>quetiapine fumarate (150 mg tab, tab 100 mg, tab 200 mg, tab 25 mg, tab 300 mg, tab 400 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 2	
<i>quetiapine fumarate (tab er 24hr 150 mg, tab er 24hr 200 mg, tab er 24hr 300 mg, tab er 24hr 400 mg, tab er 24hr 50 mg)</i>	Tier 3	
REXULTI (0.25 MG TAB, 0.5 MG TAB, 1 MG TAB, 2 MG TAB, 3 MG TAB, 4 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
RISPERDAL CONSTA (25 MG SRER, 37.5 MG SRER, 50 MG SRER)	Tier 5	
RISPERDAL CONSTA 12.5 MG SRER	Tier 4	
<i>risperidone (0.25 mg tab disp, orally disintegrating tab 0.5 mg, orally disintegrating tab 1 mg, orally disintegrating tab 2 mg, orally disintegrating tab 3 mg, orally disintegrating tab 4 mg)</i>	Tier 4	
<i>risperidone (tab 0.25 mg, tab 0.5 mg, tab 1 mg, tab 2 mg, tab 3 mg, tab 4 mg)</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIPSYCHOTICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>risperidone soln 1 mg/ml</i>	Tier 3	
SECUADO (3.8 MG/24HR PATCH 24HR, 5.7 MG/24HR PATCH 24HR, 7.6 MG/24HR PATCH 24HR)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
VRAYLAR (1.5 MG CAP, 3 MG CAP, 4.5 MG CAP, 6 MG CAP)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
VRAYLAR 1.5 & 3 MG CAP THPK	Tier 4	PA, QL (7 PER 30 OVER TIME)
<i>ziprasidone hcl (cap 20 mg, cap 40 mg, cap 60 mg, cap 80 mg)</i>	Tier 2	
<i>ziprasidone mesylate for inj 20 mg (base equivalent)</i>	Tier 4	
ZYPREXA RELPREVV (210 MG RECON SUSP, 300 MG RECON SUSP, 405 MG RECON SUSP)	Tier 4	PA
<b>TREATMENT-RESISTANT</b>		
<i>clozapine (12.5 mg tab disp, 150 mg tab disp, 200 mg tab disp, orally disintegrating tab 100 mg, orally disintegrating tab 25 mg)</i>	Tier 4	
<i>clozapine (tab 100 mg, tab 200 mg, tab 25 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 2	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	PA, QL (18 PER 1 DAYS)

## ANTISPASTICITY AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANTISPASTICITY AGENTS</b>		
<i>baclofen tab 10 mg</i>	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS)
<i>baclofen tab 20 mg</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>baclofen tab 5 mg</i>	Tier 2	QL (16 PER 1 DAYS)
<i>dantrolene sodium (cap 100 mg, cap 25 mg, cap 50 mg)</i>	Tier 3	
<i>tizanidine hcl (tab 2 mg (base equivalent), tab 4 mg (base equivalent))</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIVIRALS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANTI-CYTOMEGALOVIRUS (CMV) AGENTS</b>		
PREVYMIS 240 MG TAB	Tier 5	QL (200 PER 365 OVER TIME)
PREVYMIS 480 MG TAB	Tier 5	QL (100 PER 365 OVER TIME)
<i>valganciclovir hcl for soln 50 mg/ml (base equiv)</i>	Tier 5	QL (18 PER 1 DAYS)
<i>valganciclovir hcl tab 450 mg (base equivalent)</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
ZIRGAN 0.15 % GEL	Tier 4	QL (5 PER 30 OVER TIME)
<b>ANTI-HEPATITIS B (HBV) AGENTS</b>		
<i>adefovir dipivoxil tab 10 mg</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (21 PER 1 DAYS)
<i>entecavir (tab 0.5 mg, tab 1 mg)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
EPIVIR HBV 5 MG/ML SOLUTION	Tier 3	
<i>lamivudine tab 100 mg (hbv)</i>	Tier 3	
VEMLIDY 25 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<b>ANTI-HEPATITIS C (HCV) AGENTS</b>		
EPCLUSA (150-37.5 MG PACKET, 200-50 MG TAB, 400-100 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
EPCLUSA 200-50 MG PACKET	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
HARVONI (33.75-150 MG PACKET, 45-200 MG TAB, 90-400 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
HARVONI 45-200 MG PACKET	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR 90-400 MG TAB	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
MAVYRET 100-40 MG TAB	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
MAVYRET 50-20 MG PACKET	Tier 5	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
RIBASPHERE 600 MG TAB	Tier 2	
<i>ribavirin (hepatitis c) (cap 200 mg, tab 200 mg)</i>	Tier 2	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR 400-100 MG TAB	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIVIRALS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
VOSEVI 400-100-100 MG TAB	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<b>ANTI-HIV AGENTS, INTEGRASE INHIBITORS (INSTI)</b>		
APRETUDE 600 MG/3ML SUSP	Tier 5	PA, QL (21 PER 365 OVER TIME)
BIKTARVY (30-120-15 MG TAB, 50-200-25 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DOVATO 50-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
GENVOYA 150-150-200-10 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 100 MG CHEW TAB	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 100 MG PACKET	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 25 MG CHEW TAB	Tier 3	QL (6 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 400 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
ISENTRESS HD 600 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
JULUCA 50-25 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
STRIBILD 150-150-200-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
TIVICAY (25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
TIVICAY 10 MG TAB	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
TIVICAY PD 5 MG TAB SOL	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
<b>ANTI-HIV AGENTS, NON-NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NNRTI)</b>		
COMPLERA 200-25-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
EDURANT 25 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>efavirenz cap 200 mg</i>	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>efavirenz cap 50 mg</i>	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>efavirenz tab 600 mg</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate (tab 400-300-300 mg, tab 600-300-300 mg)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>etravirine tab 100 mg</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIVIRALS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>etravirine tab 200 mg</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
INTELENCE 25 MG TAB	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
NEVIRAPINE 50 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	QL (40 PER 1 DAYS)
NEVIRAPINE ER 100 MG TAB ER 24H	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>nevirapine tab 200 mg</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>nevirapine tab er 24hr 100 mg</i>	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>nevirapine tab er 24hr 400 mg</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
ODEFSEY 200-25-25 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
PIFELTRO 100 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
RESCRIPTOR 100 MG TAB	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
RESCRIPTOR 200 MG TAB	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
<b>ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI)</b>		
<i>abacavir sulfate soln 20 mg/ml (base equiv)</i>	Tier 4	QL (30 PER 1 DAYS)
<i>abacavir sulfate tab 300 mg (base equiv)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>abacavir sulfate-lamivudine-zidovudine tab 300-150-300 mg</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
CIMDUO 300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DESCOVY (120-15 MG TAB, 200-25 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DIDANOSINE (200 MG CAP DR, 250 MG CAP DR, 400 MG CAP DR)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>emtricitabine caps 200 mg</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (tab 100-150 mg, tab 133-200 mg, tab 167-250 mg, tab 200-300 mg)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (24 PER 1 DAYS)
<i>lamivudine oral soln 10 mg/ml</i>	Tier 3	QL (30 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIVIRALS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>lamivudine tab 150 mg</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>lamivudine tab 300 mg</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>stavudine (15 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, cap 15 mg, cap 20 mg, cap 30 mg, cap 40 mg)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
TEMIXYS 300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>tenofovir disoproxil fumarate tab 300 mg</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SOL	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS)
TRIZIVIR 300-150-300 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
VIDEX 2 GM RECON SOLN	Tier 3	
VIDEX EC 125 MG CAP DR	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
VIREAD (200 MG TAB, 250 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
VIREAD 150 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
VIREAD 40 MG/GM POWDER	Tier 4	QL (240 PER 30 OVER TIME)
ZERIT 1 MG/ML RECON SOLN	Tier 3	QL (80 PER 1 DAYS)
<i>zidovudine cap 100 mg</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>zidovudine syrup 10 mg/ml</i>	Tier 2	QL (60 PER 1 DAYS)
<i>zidovudine tab 300 mg</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<b>ANTI-HIV AGENTS, OTHER</b>		
CABENUVA 400 & 600 MG/2ML SUSP	Tier 5	PA, QL (4 PER 30 OVER TIME)
CABENUVA 600 & 900 MG/3ML SUSP	Tier 5	PA, QL (6 PER 30 OVER TIME)
FUZEON 90 MG RECON SOLN	Tier 5	QL (60 PER 30 OVER TIME)
<i>maraviroc tab 150 mg</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>maraviroc tab 300 mg</i>	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
RUKOBIA 600 MG TAB ER 12H	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIVIRALS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
SELZENTRY 20 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (60 PER 1 DAYS)
SELZENTRY 25 MG TAB	Tier 3	QL (8 PER 1 DAYS)
SELZENTRY 75 MG TAB	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS)
TYBOST 150 MG TAB	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<b>ANTI-HIV AGENTS, PROTEASE INHIBITORS (PI)</b>		
APTIVUS 100 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (10 PER 1 DAYS)
APTIVUS 250 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>atazanavir sulfate (cap 150 mg (base equiv), cap 200 mg (base equiv))</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>atazanavir sulfate cap 300 mg (base equiv)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
CRIXIVAN 200 MG CAP	Tier 3	QL (9 PER 1 DAYS)
CRIXIVAN 400 MG CAP	Tier 3	QL (6 PER 1 DAYS)
EVOTAZ 300-150 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>fosamprenavir calcium tab 700 mg (base equiv)</i>	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
LEXIVA 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	QL (56 PER 1 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	Tier 4	QL (13 PER 1 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	Tier 4	QL (10 PER 1 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
NORVIR (100 MG CAP, 100 MG PACKET)	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
NORVIR 80 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (15 PER 1 DAYS)
PREZCOBIX 800-150 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
PREZISTA 100 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	QL (12 PER 1 DAYS)
PREZISTA 150 MG TAB	Tier 3	QL (8 PER 1 DAYS)
PREZISTA 600 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
PREZISTA 75 MG TAB	Tier 3	QL (10 PER 1 DAYS)
PREZISTA 800 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANTIVIRALS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
REYATAZ 50 MG PACKET	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS)
<i>ritonavir tab 100 mg</i>	Tier 3	QL (12 PER 1 DAYS)
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
VIRACEPT 250 MG TAB	Tier 5	QL (9 PER 1 DAYS)
VIRACEPT 625 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
<b>ANTI-INFLUENZA AGENTS</b>		
<i>oseltamivir phosphate cap 30 mg (base equiv)</i>	Tier 2	QL (120 PER 180 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate cap 45 mg (base equiv)</i>	Tier 2	QL (42 PER 180 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate cap 75 mg (base equiv)</i>	Tier 2	QL (60 PER 180 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate for susp 6 mg/ml (base equiv)</i>	Tier 4	QL (1080 PER 365 OVER TIME)
RELENZA DISKHALER 5 MG/BLISTER AER POW BA	Tier 3	QL (60 PER 180 OVER TIME)
RIMANTADINE HCL 100 MG TAB	Tier 2	
XOFLUZA (40 MG DOSE) (MG DOSE) 1 X 40 MG TAB THPK, (MG DOSE) 2 X 20 MG TAB THPK)	Tier 4	QL (2 PER 30 OVER TIME)
XOFLUZA (80 MG DOSE) 1 X 80 MG TAB THPK	Tier 4	QL (1 PER 30 OVER TIME)
XOFLUZA (80 MG DOSE) 2 X 40 MG TAB THPK	Tier 4	QL (2 PER 30 OVER TIME)
<b>ANTIHERPETIC AGENTS</b>		
<i>acyclovir (cap 200 mg, tab 400 mg, tab 800 mg)</i>	Tier 2	
<i>acyclovir sodium iv soln 50 mg/ml</i>	Tier 4	PA
<i>acyclovir susp 200 mg/5ml</i>	Tier 4	
<i>famciclovir (tab 125 mg, tab 250 mg, tab 500 mg)</i>	Tier 3	
TRIFLURIDINE 1 % SOLUTION	Tier 2	
<i>valacyclovir hcl (tab 1 gm, tab 500 mg)</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ANXIOLYTICS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANXIOLYTICS, OTHER</b>		
<i>buspirone hcl (tab 10 mg, tab 15 mg, tab 30 mg, tab 5 mg, tab 7.5 mg)</i>	Tier 2	
<i>meprobamate (tab 200 mg, tab 400 mg)</i>	Tier 4	PA
<b>BENZODIAZEPINES</b>		
<i>alprazolam (tab 0.25 mg, tab 0.5 mg, tab 1 mg)</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>alprazolam tab 2 mg</i>	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
<i>chlordiazepoxide hcl cap 10 mg</i>	Tier 2	PA, QL (30 PER 1 DAYS)
<i>chlordiazepoxide hcl cap 25 mg</i>	Tier 2	PA, QL (12 PER 1 DAYS)
<i>chlordiazepoxide hcl cap 5 mg</i>	Tier 2	PA, QL (60 PER 1 DAYS)
<i>clonazepam (orally disintegrating tab 0.125 mg, orally disintegrating tab 0.25 mg, orally disintegrating tab 0.5 mg, tab 0.5 mg)</i>	Tier 2	QL (40 PER 1 DAYS)
<i>clonazepam (orally disintegrating tab 1 mg, tab 1 mg)</i>	Tier 2	QL (20 PER 1 DAYS)
<i>clonazepam (orally disintegrating tab 2 mg, tab 2 mg)</i>	Tier 2	QL (10 PER 1 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium tab 15 mg</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium tab 3.75 mg</i>	Tier 2	QL (24 PER 1 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium tab 7.5 mg</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>diazepam (conc 5 mg/ml, tab 5 mg)</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>diazepam oral soln 1 mg/ml</i>	Tier 2	QL (60 PER 1 DAYS)
<i>diazepam tab 10 mg</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>diazepam tab 2 mg</i>	Tier 2	QL (30 PER 1 DAYS)
<i>lorazepam (conc 2 mg/ml, tab 2 mg)</i>	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
<i>lorazepam tab 0.5 mg</i>	Tier 2	QL (20 PER 1 DAYS)
<i>lorazepam tab 1 mg</i>	Tier 2	QL (10 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## BIPOLAR AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>MOOD STABILIZERS</b>		
LITHIUM 8 MEQ/5ML SOLUTION	Tier 2	
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 600 mg cap, cap 150 mg, cap 300 mg, cap 600 mg, tab 300 mg, tab er 300 mg, tab er 450 mg)</i>	Tier 2	

## BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANTIDIABETIC AGENTS</b>		
<i>acarbose (tab 100 mg, tab 25 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 2	
FARXIGA (10 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>glimepiride (tab 1 mg, tab 2 mg, tab 4 mg)</i>	Tier 1	
<i>glipizide (tab 10 mg, tab 5 mg, tab er 24hr 10 mg, tab er 24hr 2.5 mg, tab er 24hr 5 mg)</i>	Tier 1	
<i>glipizide-metformin hcl (tab 2.5-250 mg, tab 2.5-500 mg, tab 5-500 mg)</i>	Tier 1	
<i>glyburide (tab 1.25 mg, tab 2.5 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 1	PA
<i>glyburide micronized (tab 1.5 mg, tab 3 mg, tab 6 mg)</i>	Tier 1	PA
<i>glyburide-metformin (tab 1.25-250 mg, tab 2.5-500 mg, tab 5-500 mg)</i>	Tier 1	PA
GLYXAMBI (10-5 MG TAB, 25-5 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JANUMET (50-1000 MG TAB, 50-500 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
JANUMET XR (100-1000 MG TAB ER 24H, 50-500 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JANUMET XR 50-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
JANUVIA (100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JARDIANCE (10 MG TAB, 25 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JENTADUETO (2.5-1000 MG TAB, 2.5-500 MG TAB, 2.5-850 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
JENTADUETO XR 2.5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
JENTADUETO XR 5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
KERENDIA (10 MG TAB, 20 MG TAB)	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>metformin hcl (tab 1000 mg, tab 500 mg, tab 850 mg, tab er 24hr 500 mg, tab er 24hr 750 mg)</i>	Tier 1	
<i>miglitol (tab 100 mg, tab 25 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>nateglinide (tab 120 mg, tab 60 mg)</i>	Tier 2	
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 2 MG/1.5ML SOLN PEN	Tier 3	QL (1.5 PER 28 OVER TIME)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) (2 MG/1.5ML SOLN PEN, 4 MG/3ML SOLN PEN)	Tier 3	QL (3 PER 28 OVER TIME)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) 8 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	QL (3 PER 28 OVER TIME)
<i>pioglitazone hcl (tab 15 mg (base equiv), tab 30 mg (base equiv), tab 45 mg (base equiv))</i>	Tier 2	
<i>repaglinide (tab 0.5 mg, tab 1 mg, tab 2 mg)</i>	Tier 2	
RYBELSUS (14 MG TAB, 3 MG TAB, 7 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
SYNJARDY (12.5-1000 MG TAB, 12.5-500 MG TAB, 5-1000 MG TAB, 5-500 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
SYNJARDY XR (10-1000 MG TAB ER 24H, 12.5-1000 MG TAB ER 24H, 5-1000 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
SYNJARDY XR 25-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
TRADJENTA 5 MG TAB	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
TRULICITY (0.75 MG/0.5ML SOLN PEN, 1.5 MG/0.5ML SOLN PEN, 3 MG/0.5ML SOLN PEN, 4.5 MG/0.5ML SOLN PEN)	Tier 3	QL (2 PER 28 OVER TIME)
VICTOZA 18 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	QL (9 PER 30 OVER TIME)
XIGDUO XR (10-1000 MG TAB ER 24H, 2.5-1000 MG TAB ER 24H, 5-1000 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
XIGDUO XR (10-500 MG TAB ER 24H, 5-500 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<b>GLYCEMIC AGENTS</b>		
BAQSIMI ONE PACK 3 MG/DOSE POWDER	Tier 3	QL (2 PER 30 OVER TIME)
BAQSIMI TWO PACK 3 MG/DOSE POWDER	Tier 3	QL (2 PER 30 OVER TIME)
<i>diazoxide susp 50 mg/ml</i>	Tier 2	
GLUCAGEN HYPOKIT 1 MG RECON SOLN	Tier 3	QL (2 PER 2 OVER TIME)
<i>glucagon (rdna) for inj kit 1 mg</i>	Tier 3	QL (2 PER 2 OVER TIME)
GLUCAGON EMERGENCY (1 MG KIT, 1 MG/ML RECON SOLN)	Tier 3	QL (2 PER 2 OVER TIME)
<b>INSULINS</b>		
HUMALOG (100 UNIT/ML SOLN CART, 100 UNIT/ML SOLUTION)	Tier 3	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
HUMALOG KWIKPEN (100 UNIT/ML SOLN PEN, 200 UNIT/ML SOLN PEN)	Tier 3	
HUMALOG MIX 50/50 (50-50) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (50-50) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMALOG MIX 75/25 (75-25) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (75-25) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMULIN 70/30 (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (70-30) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMULIN N 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
HUMULIN N KWIKPEN 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMULIN R 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) 500 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 500 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL) 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
INSULIN LISPRO 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (75-25) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
LANTUS 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	QL (40 PER 30 OVER TIME)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (45 PER 30 OVER TIME)
LYUMJEV 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
LYUMJEV KWIKPEN (100 UNIT/ML SOLN PEN, 200 UNIT/ML SOLN PEN)	Tier 3	
NOVOLIN 70/30 (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
NOVOLIN 70/30 RELION (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
NOVOLIN N 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
NOVOLIN N RELION 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
NOVOLIN R 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
NOVOLIN R RELION 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
TOUJEO MAX SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (18 PER 28 OVER TIME)
TOUJEO SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (18 PER 28 OVER TIME)

## BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANTICOAGULANTS</b>		
<i>dabigatran etexilate mesylate (cap 150 mg (base eq), cap 75 mg (base eq))</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
ELIQUIS (2.5 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 5 MG TAB THPK	Tier 3	QL (74 PER 180 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium (inj 300 mg/3ml, inj soln pref syr 100 mg/ml, inj soln pref syr 150 mg/ml)</i>	Tier 3	QL (60 PER 30 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium (inj soln pref syr 120 mg/0.8ml, inj soln pref syr 80 mg/0.8ml)</i>	Tier 3	QL (48 PER 30 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium inj soln pref syr 30 mg/0.3ml</i>	Tier 3	QL (18 PER 30 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium inj soln pref syr 40 mg/0.4ml</i>	Tier 3	QL (24 PER 30 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium inj soln pref syr 60 mg/0.6ml</i>	Tier 3	QL (36 PER 30 OVER TIME)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous inj 10 mg/0.8ml</i>	Tier 5	QL (24 PER 30 OVER TIME)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous inj 2.5 mg/0.5ml</i>	Tier 4	QL (15 PER 30 OVER TIME)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous inj 5 mg/0.4ml</i>	Tier 5	QL (12 PER 30 OVER TIME)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>fondaparinux sodium subcutaneous inj 7.5 mg/0.6ml</i>	Tier 5	QL (18 PER 30 OVER TIME)
<i>heparin sodium (porcine) (inj 1000 unit/ml, inj 10000 unit/ml, inj 20000 unit/ml, inj 5000 unit/ml)</i>	Tier 2	PA
PRADAXA (110 MG CAP, 150 MG CAP, 75 MG CAP)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>warfarin sodium (tab 1 mg, tab 10 mg, tab 2 mg, tab 2.5 mg, tab 3 mg, tab 4 mg, tab 5 mg, tab 6 mg, tab 7.5 mg)</i>	Tier 2	
XARELTO (10 MG TAB, 15 MG TAB, 20 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
XARELTO 1 MG/ML RECON SUSP	Tier 3	QL (20 PER 1 DAYS)
XARELTO 2.5 MG TAB	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
XARELTO STARTER PACK 15 & 20 MG TAB THPK	Tier 3	QL (51 PER 180 OVER TIME)
ZONTIVITY 2.08 MG TAB	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<b>BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS, OTHER</b>		
<i>anagrelide hcl (cap 0.5 mg, cap 1 mg)</i>	Tier 3	
ARANESP (ALBUMIN FREE) (10 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 100 MCG/ML SOLUTION, 25 MCG/0.42ML SOLN PRSYR, 25 MCG/ML SOLUTION, 40 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 40 MCG/ML SOLUTION, 60 MCG/0.3ML SOLN PRSYR, 60 MCG/ML SOLUTION)	Tier 4	PA
ARANESP (ALBUMIN FREE) (100 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 150 MCG/0.3ML SOLN PRSYR, 200 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 200 MCG/ML SOLUTION, 300 MCG/0.6ML SOLN PRSYR, 300 MCG/ML SOLUTION, 500 MCG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
MOZOBIL 24 MG/1.2ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
PROMACTA (12.5 MG PACKET, 12.5 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
PROMACTA (25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
PROMACTA 25 MG PACKET	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 1 DAYS)
PROMACTA 75 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
RETACRIT (10000 UNIT/ML SOLUTION, 2000 UNIT/ML SOLUTION, 20000 UNIT/ML SOLUTION, 3000 UNIT/ML SOLUTION, 4000 UNIT/ML SOLUTION)	Tier 4	PA
RETACRIT 40000 UNIT/ML SOLUTION	Tier 5	PA
ZARXIO (300 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 480 MCG/0.8ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
<b>HEMOSTASIS AGENTS</b>		
<i>tranexamic acid tab 650 mg</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<b>PLATELET MODIFYING AGENTS</b>		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	Tier 4	
BRILINTA (60 MG TAB, 90 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
CABLIVI 11 MG KIT	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>cilostazol (tab 100 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 2	
<i>clopidogrel bisulfate tab 75 mg (base equiv)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>dipyridamole (tab 25 mg, tab 50 mg, tab 75 mg)</i>	Tier 2	PA
<i>prasugrel hcl (tab 10 mg (base equiv), tab 5 mg (base equiv))</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
TAVALISSE (100 MG TAB, 150 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)

## CARDIOVASCULAR AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ALPHA-ADRENERGIC AGONISTS</b>		
<i>clonidine (patch weekly 0.1 mg/24hr, patch weekly 0.2 mg/24hr, patch weekly 0.3 mg/24hr)</i>	Tier 4	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>clonidine hcl (tab 0.1 mg, tab 0.2 mg, tab 0.3 mg)</i>	Tier 2	
<i>droxidopa cap 100 mg</i>	Tier 5	PA, QL (252 PER 90 OVER TIME)
<i>droxidopa cap 200 mg</i>	Tier 5	PA, QL (120 PER 30 OVER TIME)
<i>droxidopa cap 300 mg</i>	Tier 5	PA, QL (84 PER 90 OVER TIME)
<i>guanfacine hcl (tab 1 mg, tab 2 mg)</i>	Tier 2	
<i>methyldopa (250 mg tab, 500 mg tab, tab 250 mg, tab 500 mg)</i>	Tier 2	
<i>midodrine hcl (tab 10 mg, tab 2.5 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 2	
<b>ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS</b>		
<i>doxazosin mesylate (tab 1 mg, tab 2 mg, tab 4 mg, tab 8 mg)</i>	Tier 2	
<i>prazosin hcl (cap 1 mg, cap 2 mg, cap 5 mg)</i>	Tier 2	
<i>terazosin hcl (cap 1 mg (base equivalent), cap 10 mg (base equivalent), cap 2 mg (base equivalent), cap 5 mg (base equivalent))</i>	Tier 2	
<b>ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS</b>		
<i>candesartan cilexetil (tab 16 mg, tab 32 mg, tab 4 mg, tab 8 mg)</i>	Tier 2	
EPROSARTAN MESYLATE 600 MG TAB	Tier 1	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>irbesartan (tab 150 mg, tab 300 mg, tab 75 mg)</i>	Tier 1	
<i>losartan potassium (tab 100 mg, tab 25 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 1	
<i>olmesartan medoxomil (tab 20 mg, tab 40 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 2	
<i>telmisartan (tab 20 mg, tab 40 mg, tab 80 mg)</i>	Tier 1	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>valsartan (tab 160 mg, tab 320 mg, tab 40 mg, tab 80 mg)</i>	Tier 1	
<b>ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME (ACE) INHIBITORS</b>		
<i>benazepril hcl (tab 10 mg, tab 20 mg, tab 40 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 1	
<i>captopril (tab 100 mg, tab 12.5 mg, tab 25 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 1	
<i>enalapril maleate (tab 10 mg, tab 2.5 mg, tab 20 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 1	
<i>fosinopril sodium (tab 10 mg, tab 20 mg, tab 40 mg)</i>	Tier 1	
<i>lisinopril (tab 10 mg, tab 2.5 mg, tab 20 mg, tab 30 mg, tab 40 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 1	
<i>moexipril hcl (tab 15 mg, tab 7.5 mg)</i>	Tier 1	
<i>perindopril erbumine (tab 2 mg, tab 4 mg, tab 8 mg)</i>	Tier 1	
<i>quinapril hcl (tab 10 mg, tab 20 mg, tab 40 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 1	
<i>ramipril (cap 1.25 mg, cap 10 mg, cap 2.5 mg, cap 5 mg)</i>	Tier 1	
<i>trandolapril (tab 1 mg, tab 2 mg, tab 4 mg)</i>	Tier 1	
<b>ANTIARRHYTHMICS</b>		
<i>amiodarone hcl (tab 100 mg, tab 400 mg)</i>	Tier 4	
<i>amiodarone hcl tab 200 mg</i>	Tier 2	
<i>dofetilide (cap 125 mcg (0.125 mg), cap 250 mcg (0.25 mg), cap 500 mcg (0.5 mg))</i>	Tier 4	
<i>flecainide acetate (tab 100 mg, tab 150 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 2	
<i>mexiletine hcl (cap 150 mg, cap 200 mg, cap 250 mg)</i>	Tier 2	
MULTAQ 400 MG TAB	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>propafenone hcl (tab 150 mg, tab 225 mg, tab 300 mg)</i>	Tier 2	
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab, tab 200 mg, tab 300 mg)</i>	Tier 2	
<i>sotalol hcl (afib/af) (tab 120 mg, tab 160 mg, tab 80 mg)</i>	Tier 2	
<i>sotalol hcl (tab 120 mg, tab 160 mg, tab 240 mg, tab 80 mg)</i>	Tier 2	
<b>BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS</b>		
<i>acebutolol hcl (cap 200 mg, cap 400 mg)</i>	Tier 2	
<i>atenolol (tab 100 mg, tab 25 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 1	
<i>betaxolol hcl (tab 10 mg, tab 20 mg)</i>	Tier 2	
<i>bisoprolol fumarate (tab 10 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 2	
<i>carvedilol (tab 12.5 mg, tab 25 mg, tab 3.125 mg, tab 6.25 mg)</i>	Tier 1	
<i>labetalol hcl (tab 100 mg, tab 200 mg, tab 300 mg)</i>	Tier 2	
<i>metoprolol succinate (tab er 24hr 100 mg (tartrate equiv), tab er 24hr 200 mg (tartrate equiv), tab er 24hr 25 mg (tartrate equiv), tab er 24hr 50 mg (tartrate equiv))</i>	Tier 2	
<i>metoprolol tartrate (tab 100 mg, tab 25 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 1	
<i>nadolol (tab 20 mg, tab 40 mg, tab 80 mg)</i>	Tier 2	
<i>nebivolol hcl (tab 10 mg (base equivalent), tab 2.5 mg (base equivalent), tab 20 mg (base equivalent), tab 5 mg (base equivalent))</i>	Tier 3	
<i>pindolol (tab 10 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 2	
<i>propranolol hcl (40 mg/5ml solution, oral soln 20 mg/5ml)</i>	Tier 3	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>propranolol hcl (cap er 24hr 120 mg, cap er 24hr 160 mg, cap er 24hr 60 mg, cap er 24hr 80 mg, tab 10 mg, tab 20 mg, tab 40 mg, tab 60 mg, tab 80 mg)</i>	Tier 2	
<b>CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, DIHYDROPYRIDINES</b>		
<i>amlodipine besylate (tab 10 mg (base equivalent), tab 2.5 mg (base equivalent), tab 5 mg (base equivalent))</i>	Tier 1	
<i>felodipine (tab er 24hr 10 mg, tab er 24hr 2.5 mg, tab er 24hr 5 mg)</i>	Tier 2	
<i>nicardipine hcl (cap 20 mg, cap 30 mg)</i>	Tier 2	
<i>nifedipine (cap 10 mg, cap 20 mg, tab er 24hr 30 mg, tab er 24hr 60 mg, tab er 24hr 90 mg, tab er 24hr osmotic release 30 mg, tab er 24hr osmotic release 60 mg, tab er 24hr osmotic release 90 mg)</i>	Tier 2	
<i>nimodipine cap 30 mg</i>	Tier 4	
NYMALIZE 6 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (1260 PER 21 OVER TIME)
<b>CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, NONDIHYDROPYRIDINES</b>		
<i>diltiazem hcl (cap er 12hr 120 mg, cap er 12hr 60 mg, cap er 12hr 90 mg, cap er 24hr 120 mg, cap er 24hr 180 mg, cap er 24hr 240 mg, tab 120 mg, tab 30 mg, tab 60 mg, tab 90 mg)</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl coated beads (beads cap er 24hr 120 mg, beads cap er 24hr 180 mg, beads cap er 24hr 240 mg, beads cap er 24hr 300 mg, beads cap er 24hr 360 mg, beads tab er 24hr 180 mg, beads tab er 24hr 240 mg, beads tab er 24hr 300 mg, beads tab er 24hr 360 mg, beads tab er 24hr 420 mg)</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>diltiazem hcl extended release beads (beads cap er 24hr 120 mg, beads cap er 24hr 180 mg, beads cap er 24hr 240 mg, beads cap er 24hr 300 mg, beads cap er 24hr 360 mg, beads cap er 24hr 420 mg)</i>	Tier 2	
<i>verapamil hcl (cap er 24hr 100 mg, cap er 24hr 200 mg, cap er 24hr 300 mg)</i>	Tier 4	
<i>verapamil hcl (cap er 24hr 120 mg, cap er 24hr 180 mg, cap er 24hr 240 mg)</i>	Tier 3	
<i>verapamil hcl (tab 120 mg, tab 40 mg, tab 80 mg, tab er 120 mg, tab er 180 mg, tab er 240 mg)</i>	Tier 2	
VERAPAMIL HCL ER (ER 100 MG CAP ER 24H, ER 200 MG CAP ER 24H, ER 300 MG CAP ER 24H, ER 360 MG CAP ER 24H)	Tier 4	
<b>CARDIOVASCULAR AGENTS, OTHER</b>		
<i>acetazolamide (tab 125 mg, tab 250 mg)</i>	Tier 2	
<i>aliskiren fumarate (tab 150 mg (base equivalent), tab 300 mg (base equivalent))</i>	Tier 3	PA
<i>amiloride &amp; hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	Tier 2	
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl (cap 10-20 mg, cap 10-40 mg, cap 2.5-10 mg, cap 5-10 mg, cap 5-20 mg, cap 5-40 mg)</i>	Tier 1	
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil (tab 10-20 mg, tab 10-40 mg, tab 5-20 mg, tab 5-40 mg)</i>	Tier 2	
<i>amlodipine besylate-valsartan (tab 10-160 mg, tab 10-320 mg, tab 5-160 mg, tab 5-320 mg)</i>	Tier 1	
<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide (tab 10-160-12.5 mg, tab 10-160-25 mg, tab 10-320-25 mg, tab 5-160-12.5 mg, tab 5-160-25 mg)</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>atenolol &amp; chlorthalidone (tab 100-25 mg, tab 50-25 mg)</i>	Tier 1	
<i>benazepril &amp; hydrochlorothiazide (tab 10-12.5 mg, tab 20-12.5 mg, tab 20-25 mg, tab 5-6.25 mg)</i>	Tier 1	
BENAZEPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE 5-6.25 MG TAB	Tier 1	
<i>bisoprolol &amp; hydrochlorothiazide (tab 10-6.25 mg, tab 2.5-6.25 mg, tab 5-6.25 mg)</i>	Tier 2	
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide (tab 16-12.5 mg, tab 32-12.5 mg, tab 32-25 mg)</i>	Tier 2	
CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE (25-15 MG TAB, 25-25 MG TAB, 50-15 MG TAB, 50-25 MG TAB)	Tier 1	
CORLANOR (5 MG TAB, 7.5 MG TAB)	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
CORLANOR 5 MG/5ML SOLUTION	Tier 4	PA, QL (20 PER 1 DAYS)
<i>digoxin (0.05 mg/ml solution, oral soln 0.05 mg/ml)</i>	Tier 4	
<i>digoxin tab 125 mcg (0.125 mg)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>digoxin tab 250 mcg (0.25 mg)</i>	Tier 2	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>enalapril maleate &amp; hydrochlorothiazide (tab 10-25 mg, tab 5-12.5 mg)</i>	Tier 1	
ENTRESTO (24-26 MG TAB, 49-51 MG TAB, 97-103 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>fosinopril sodium &amp; hydrochlorothiazide (tab 10-12.5 mg, tab 20-12.5 mg)</i>	Tier 1	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (tab 150-12.5 mg, tab 300-12.5 mg)</i>	Tier 1	
<i>lisinopril &amp; hydrochlorothiazide (tab 10-12.5 mg, tab 20-12.5 mg, tab 20-25 mg)</i>	Tier 1	
<i>losartan potassium &amp; hydrochlorothiazide (tab 100-12.5 mg, tab 100-25 mg, tab 50-12.5 mg)</i>	Tier 1	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>metoprolol &amp; hydrochlorothiazide (tab 100-25 mg, tab 100-50 mg, tab 50-25 mg)</i>	Tier 2	
<i>metyrosine cap 250 mg</i>	Tier 5	
<i>olmesartan medoxomil-amlodipine-hydrochlorothiazide (tab 20-5-12.5 mg, tab 40-10-12.5 mg, tab 40-10-25 mg, tab 40-5-12.5 mg, tab 40-5-25 mg)</i>	Tier 2	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide (tab 20-12.5 mg, tab 40-12.5 mg, tab 40-25 mg)</i>	Tier 2	
<i>pentoxifylline tab er 400 mg</i>	Tier 2	
PROPRANOLOL-HCTZ (40-25 MG TAB, 80-25 MG TAB)	Tier 2	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide (tab 10-12.5 mg, tab 20-12.5 mg, tab 20-25 mg)</i>	Tier 1	
<i>ranolazine (tab er 12hr 1000 mg, tab er 12hr 500 mg)</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>spironolactone &amp; hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	Tier 2	
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide (tab 40-12.5 mg, tab 80-12.5 mg, tab 80-25 mg)</i>	Tier 1	
<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide (tab 37.5-25 mg, tab 75-50 mg)</i>	Tier 2	
<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	Tier 1	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (tab 160-12.5 mg, tab 160-25 mg, tab 320-12.5 mg, tab 320-25 mg, tab 80-12.5 mg)</i>	Tier 1	
VYNDAMAX 61 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
<b>DIURETICS, LOOP</b>		
<i>bumetanide (tab 0.5 mg, tab 1 mg, tab 2 mg)</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>bumetanide inj 0.25 mg/ml</i>	Tier 4	
<i>furosemide (8 mg/ml solution, oral soln 10 mg/ml)</i>	Tier 2	
<i>furosemide (tab 20 mg, tab 40 mg, tab 80 mg)</i>	Tier 1	
<i>furosemide inj 10 mg/ml</i>	Tier 4	
<i>torseamide (tab 10 mg, tab 100 mg, tab 20 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 2	
<b>DIURETICS, POTASSIUM-SPARING</b>		
<i>amiloride hcl tab 5 mg</i>	Tier 2	
<i>eplerenone (tab 25 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 4	
<i>spironolactone (tab 100 mg, tab 25 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 2	
<b>DIURETICS, THIAZIDE</b>		
<i>chlorothiazide (500 mg tab, tab 500 mg)</i>	Tier 2	
<i>chlorthalidone (tab 25 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 2	
<i>hydrochlorothiazide (cap 12.5 mg, tab 12.5 mg, tab 25 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 1	
<i>indapamide (tab 1.25 mg, tab 2.5 mg)</i>	Tier 2	
<i>metolazone (tab 10 mg, tab 2.5 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 2	
<b>DYSLIPIDEMICS, FIBRIC ACID DERIVATIVES</b>		
<i>choline fenofibrate (cap dr 135 mg (fenofibric acid equiv), cap dr 45 mg (fenofibric acid equiv))</i>	Tier 3	
<i>fenofibrate (tab 145 mg, tab 160 mg, tab 48 mg, tab 54 mg)</i>	Tier 2	
<i>fenofibrate micronized (cap 130 mg, cap 134 mg, cap 200 mg, cap 43 mg, cap 67 mg)</i>	Tier 2	
<i>gemfibrozil tab 600 mg</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>DYSLIPIDEMICS, HMG COA REDUCTASE INHIBITORS</b>		
<i>atorvastatin calcium (tab 10 mg (base equivalent), tab 20 mg (base equivalent), tab 40 mg (base equivalent), tab 80 mg (base equivalent))</i>	Tier 1	
<i>fluvastatin sodium (cap 20 mg (base equivalent), cap 40 mg (base equivalent))</i>	Tier 1	
<i>fluvastatin sodium tab er 24 hr 80 mg (base equivalent)</i>	Tier 2	
<i>lovastatin (tab 10 mg, tab 20 mg, tab 40 mg)</i>	Tier 1	
<i>pravastatin sodium (tab 10 mg, tab 20 mg, tab 40 mg, tab 80 mg)</i>	Tier 1	
<i>rosuvastatin calcium (tab 10 mg, tab 20 mg, tab 40 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 1	
<i>simvastatin (tab 10 mg, tab 20 mg, tab 40 mg, tab 5 mg, tab 80 mg)</i>	Tier 1	
<b>DYSLIPIDEMICS, OTHER</b>		
<i>cholestyramine (powder 4 gm/dose, powder packets 4 gm)</i>	Tier 2	
<i>cholestyramine light (powder 4 gm/dose, powder packets 4 gm)</i>	Tier 2	
<i>colesevelam hcl (packet for susp 3.75 gm, tab 625 mg)</i>	Tier 4	
<i>colestipol hcl (granule packets 5 gm, granules 5 gm, tab 1 gm)</i>	Tier 2	
<i>ezetimibe tab 10 mg</i>	Tier 2	
<i>ezetimibe-simvastatin (tab 10-10 mg, tab 10-20 mg, tab 10-40 mg, tab 10-80 mg)</i>	Tier 2	
<i>icosapent ethyl cap 0.5 gm</i>	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS)
<i>icosapent ethyl cap 1 gm</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
JUXTAPID (40 MG CAP, 60 MG CAP)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
JUXTAPID 10 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
JUXTAPID 20 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
JUXTAPID 30 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
JUXTAPID 5 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (12 PER 1 DAYS)
<i>niacin (antihyperlipidemic) (tab er 1000 mg (antihyperlipidemic), tab er 750 mg (antihyperlipidemic))</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
NIACIN (ANTHYPERLIPIDEMIC) 500 MG TAB	Tier 4	
<i>niacin tab er 500 mg (antihyperlipidemic)</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
NIACOR 500 MG TAB	Tier 4	
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
REPATHA 140 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 420 MG/3.5ML SOLN CART	Tier 3	PA, QL (3.5 PER 28 OVER TIME)
REPATHA SURECLICK 140 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
VASCEPA 0.5 GM CAP	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS)
<b>VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL</b>		
<i>hydralazine hcl (tab 10 mg, tab 100 mg, tab 25 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 2	
<i>minoxidil (tab 10 mg, tab 2.5 mg)</i>	Tier 2	
<b>VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL/VENOUS</b>		
<i>isosorbide dinitrate (tab 10 mg, tab 20 mg, tab 30 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 2	
ISOSORBIDE DINITRATE ER 40 MG TAB ER	Tier 2	
<i>isosorbide mononitrate (tab 10 mg, tab 20 mg, tab er 24hr 120 mg, tab er 24hr 30 mg, tab er 24hr 60 mg)</i>	Tier 2	
NITRO-BID 2 % OINTMENT	Tier 3	
<i>nitroglycerin (patch 24hr 0.1 mg/hr, patch 24hr 0.2 mg/hr, patch 24hr 0.4 mg/hr, patch 24hr 0.6 mg/hr)</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>nitroglycerin (sl tab 0.3 mg, sl tab 0.4 mg, sl tab 0.6 mg)</i>	Tier 3	
NITROSTAT (0.3 MG SL TAB, 0.4 MG SL TAB, 0.6 MG SL TAB)	Tier 3	
RECTIV 0.4 % OINTMENT	Tier 4	QL (30 PER 30 OVER TIME)

## CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, AMPHETAMINES</b>		
<i>amphetamine-dextroamphetamine (cap er 24hr 10 mg, cap er 24hr 15 mg, cap er 24hr 20 mg, cap er 24hr 25 mg, cap er 24hr 30 mg, cap er 24hr 5 mg)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>amphetamine-dextroamphetamine (tab 10 mg, tab 15 mg, tab 5 mg, tab 7.5 mg)</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate (cap er 24hr 10 mg, tab 10 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate (cap er 24hr 15 mg, tab 15 mg)</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate cap er 24hr 5 mg</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate tab 20 mg</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate tab 30 mg</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, NON-AMPHETAMINES</b>		
<i>atomoxetine hcl (cap 10 mg (base equiv), cap 18 mg (base equiv), cap 25 mg (base equiv))</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>atomoxetine hcl (cap 100 mg (base equiv), cap 60 mg (base equiv), cap 80 mg (base equiv))</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>atomoxetine hcl cap 40 mg (base equiv)</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>clonidine hcl tab er 12hr 0.1 mg</i>	Tier 3	
<i>dexmethylphenidate hcl (tab 10 mg, tab 2.5 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>guanfacine hcl (adhd) (tab er 24hr 1 mg (base equiv), tab er 24hr 2 mg (base equiv), tab er 24hr 3 mg (base equiv), tab er 24hr 4 mg (base equiv))</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl tab 10 mg</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl tab 20 mg</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl tab 5 mg</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl tab er 10 mg</i>	Tier 3	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl tab er 20 mg</i>	Tier 3	QL (3 PER 1 DAYS)
<b>CENTRAL NERVOUS SYSTEM, OTHER</b>		
AUSTEDO (12 MG TAB, 9 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
AUSTEDO 6 MG TAB	Tier 5	PA, QL (8 PER 1 DAYS)
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine tab 50-325-40 mg</i>	Tier 3	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
FIRDAPSE 10 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 1 DAYS)
INGREZZA (60 MG CAP, 80 MG CAP)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
INGREZZA 40 & 80 MG CAP THPK	Tier 5	PA, LA, QL (28 PER 28 OVER TIME)
INGREZZA 40 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>riluzole tab 50 mg</i>	Tier 3	
<i>tetrabenazine tab 12.5 mg</i>	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>tetrabenazine tab 25 mg</i>	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
<b>FIBROMYALGIA AGENTS</b>		
DRIZALMA SPRINKLE (20 MG CAP DR, 30 MG CAP DR)	Tier 4	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
DRIZALMA SPRINKLE (40 MG CAP DR, 60 MG CAP DR)	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>duloxetine hcl (cap 20 mg (base eq), cap 60 mg (base eq))</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>duloxetine hcl enteric coated pellets cap 30 mg (base eq)</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>pregabalin (cap 100 mg, cap 150 mg, cap 25 mg, cap 50 mg, cap 75 mg)</i>	Tier 3	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>pregabalin (cap 200 mg, cap 225 mg, cap 300 mg)</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>pregabalin soln 20 mg/ml</i>	Tier 3	QL (30 PER 1 DAYS)
SAVELLA (100 MG TAB, 12.5 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 3	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
SAVELLA TITRATION PACK 12.5 & 25 & 50 MG MISC	Tier 3	PA, QL (55 PER 28 OVER TIME)
<b>MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS</b>		
AUBAGIO (14 MG TAB, 7 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
AVONEX 30 MCG KIT	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
AVONEX PEN 30 MCG/0.5ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
AVONEX PREFILLED 30 MCG/0.5ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
BETASERON 0.3 MG KIT	Tier 5	PA, QL (15 PER 30 OVER TIME)
<i>dalfampridine tab er 12hr 10 mg</i>	Tier 3	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>dimethyl fumarate (capsule delayed release 120 mg, capsule delayed release 240 mg, capsule dr starter pack 120 mg &amp; 240 mg)</i>	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you(tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
EXTAVIA 0.3 MG KIT	Tier 5	PA, QL (15 PER 30 OVER TIME)
GILENYA 0.5 MG CAP	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>glatiramer acetate soln prefilled syringe 20 mg/ml</i>	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 OVER TIME)
PLEGRIDY (125 MCG/0.5ML SOLN PEN, 125 MCG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA
PLEGRIDY STARTER PACK 63 & 94 MCG/0.5ML SOLN PEN	Tier 5	PA, LA
PLEGRIDY STARTER PACK 63 & 94 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 28 OVER TIME)
REBIF (22 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 44 MCG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, QL (6 PER 28 OVER TIME)
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5ML SOLN A-INJ, 44 MCG/0.5ML SOLN A-INJ)	Tier 5	PA, QL (6 PER 28 OVER TIME)
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK 6X8.8 & 6X22 MCG SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (4.2 PER 28 OVER TIME)
REBIF TITRATION PACK 6X8.8 & 6X22 MCG SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (4.2 PER 28 OVER TIME)
TYSABRI 300 MG/15ML CONC	Tier 5	PA, LA

## DENTAL AND ORAL AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you(tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>DENTAL AND ORAL AGENTS</b>		
<i>chlorhexidine gluconate soln 0.12%</i>	Tier 2	
KEPIVANCE 6.25 MG RECON SOLN	Tier 5	PA
<i>pilocarpine hcl (oral) (tab 5 mg, tab 7.5 mg)</i>	Tier 2	
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1%</i>	Tier 3	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## DERMATOLOGICAL AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ACNE AND ROSACEA AGENTS</b>		
<i>acitretin (cap 10 mg, cap 17.5 mg, cap 25 mg)</i>	Tier 4	
<i>adapalene gel 0.1%</i>	Tier 4	PA
<i>isotretinoin (cap 10 mg, cap 20 mg, cap 30 mg, cap 40 mg)</i>	Tier 4	
<i>tazarotene cream 0.1%</i>	Tier 4	
TAZORAC 0.05 % CREAM	Tier 4	
<i>tretinoin (cream 0.025%, cream 0.05%, cream 0.1%, gel 0.01%, gel 0.025%)</i>	Tier 3	PA
<b>DERMATITIS AND PRURITUS AGENTS</b>		
<i>alclometasone dipropionate oint 0.05%</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate (topical) (cream 0.05%, lotion 0.05%)</i>	Tier 2	
BETAMETHASONE DIPROPIONATE AUG 0.05 % GEL	Tier 3	
<i>betamethasone dipropionate augmented oint 0.05%</i>	Tier 3	
<i>betamethasone valerate (cream 0.1% (base equivalent), lotion 0.1% (base equivalent), oint 0.1% (base equivalent))</i>	Tier 2	
<i>clobetasol propionate (cream 0.05%, oint 0.05%)</i>	Tier 3	
<i>clobetasol propionate emollient base cream 0.05%</i>	Tier 3	
<i>clobetasol propionate gel 0.05%</i>	Tier 4	
<i>clobetasol propionate soln 0.05%</i>	Tier 2	
<i>desonide (cream 0.05%, oint 0.05%)</i>	Tier 4	
<i>desoximetasone (cream 0.25%, oint 0.25%)</i>	Tier 4	
<i>fluocinolone acetonide (cream 0.01%, cream 0.025%, oint 0.025%)</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## DERMATOLOGICAL AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>fluocinolone acetonide (oil 0.01% (body oil), oil 0.01% (scalp oil), soln 0.01%)</i>	Tier 4	
<i>fluocinonide (cream 0.05%, gel 0.05%, oint 0.05%, soln 0.05%)</i>	Tier 2	
<i>fluocinonide emulsified base cream 0.05%</i>	Tier 2	
<i>fluticasone propionate (cream 0.05%, oint 0.005%)</i>	Tier 2	
<i>halobetasol propionate (cream 0.05%, oint 0.05%)</i>	Tier 2	QL (200 PER 28 OVER TIME)
<i>hydrocortisone (rectal) (cream 1%, cream 2.5%)</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone (topical) (cream 1%, cream 2.5%, lotion 2.5%, oint 1%, oint 2.5%)</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone butyrate (0.1 % solution, soln 0.1%)</i>	Tier 4	ST
<i>hydrocortisone valerate cream 0.2%</i>	Tier 2	ST
<i>lactic acid (ammonium lactate) (cream 12%, lotion 12%)</i>	Tier 2	
<i>mometasone furoate solution 0.1% (lotion)</i>	Tier 2	
<i>selenium sulfide lotion 2.5%</i>	Tier 2	
<i>tacrolimus (topical) (ointment 0.03%, oint 0.1%)</i>	Tier 3	ST, QL (100 PER 30 OVER TIME)
<i>triamcinolone acetonide (topical) (cream 0.025%, cream 0.1%, cream 0.5%, lotion 0.1%, oint 0.025%, oint 0.1%, oint 0.5%)</i>	Tier 2	
<i>triamcinolone acetonide lotion 0.025%</i>	Tier 3	
<b>DERMATOLOGICAL AGENTS, OTHER</b>		
<i>calcipotriene (cream 0.005%, oint 0.005%)</i>	Tier 4	
<i>calcipotriene soln 0.005% (50 mcg/ml)</i>	Tier 3	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## DERMATOLOGICAL AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	Tier 2	
<i>clotrimazole w/ betamethasone lotion 1-0.05%</i>	Tier 4	
<i>diclofenac sodium (actinic keratoses) gel 3%</i>	Tier 4	PA, QL (100 PER 30 OVER TIME)
FLUOROURACIL (2 % SOLUTION, 5 % SOLUTION)	Tier 2	
<i>fluorouracil cream 5%</i>	Tier 2	
<i>imiquimod cream 5%</i>	Tier 2	QL (24 PER 30 OVER TIME)
<i>nystatin-triamcinolone (cream 100000-0.1 unit/gm-%, oint 100000-0.1 unit/gm-%)</i>	Tier 4	
OTZLA 30 MG TAB	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>podofilox soln 0.5%</i>	Tier 2	
REGRANEX 0.01 % GEL	Tier 5	PA, QL (15 PER 2 OVER TIME)
SANTYL 250 UNIT/GM OINTMENT	Tier 3	QL (180 PER 30 OVER TIME)
<i>silver sulfadiazine cream 1%</i>	Tier 2	
SKYRIZI 600 MG/10ML SOLUTION	Tier 5	PA
STELARA 130 MG/26ML SOLUTION	Tier 5	PA
TOLAK 4 % CREAM	Tier 3	
<b>PEDICULICIDES/SCABICIDES</b>		
LINDANE 1 % SHAMPOO	Tier 4	
<i>malathion lotion 0.5%</i>	Tier 4	
<i>permethrin cream 5%</i>	Tier 2	
<b>TOPICAL ANTI-INFECTIVES</b>		
<i>acyclovir oint 5%</i>	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 OVER TIME)
<i>ciclopirox solution 8%</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate (topical) (gel 1%, lotion 1%, soln 1%)</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## DERMATOLOGICAL AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ERY 2 % PAD	Tier 3	
<i>erythromycin gel 2%</i>	Tier 4	
<i>erythromycin pads 2%</i>	Tier 3	
<i>erythromycin soln 2%</i>	Tier 2	
<i>mupirocin oint 2%</i>	Tier 2	
SULFAMYLON 85 MG/GM CREAM	Tier 4	

## ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ELECTROLYTE/MINERAL REPLACEMENT</b>		
<i>*amino acid electrolyte infusion 8.5%***</i>	Tier 4	PA
AMINOSYN (10 % SOLUTION, 8.5 % SOLUTION)	Tier 4	PA
AMINOSYN II (10 % SOLUTION, 8.5 % SOLUTION)	Tier 4	PA
AMINOSYN-PF 10 % SOLUTION	Tier 4	PA
AMINOSYN-RF 5.2 % SOLUTION	Tier 4	PA
AMINOSYN/ELECTROLYTES (7 % SOLUTION, 8.5 % SOLUTION)	Tier 4	PA
<i>carglumic acid soluble tab 200 mg</i>	Tier 5	PA, LA
CRYSVITA 10 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
CRYSVITA 20 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
CRYSVITA 30 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 28 OVER TIME)
FREAMINE III 10 % SOLUTION	Tier 4	PA
HEPATAMINE 8 % SOLUTION	Tier 4	PA
INTRALIPID (20 % EMULSION, 30 % EMULSION)	Tier 4	PA

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
KCL IN DEXTROSE-NACL (20-5-0.225 MEQ/L-%-% SOLUTION, 20-5-0.33 MEQ/L-%-% SOLUTION, 40-5-0.9 MEQ/L-%-% SOLUTION)	Tier 4	
<i>magnesium sulfate (50 % solution, inj 50%)</i>	Tier 4	
NORMOSOL-M IN D5W SOLUTION	Tier 4	
NUTRILIPID 20 % EMULSION	Tier 4	PA
<i>potassium chloride (10 meq/100ml solution, 2 meq/ml solution, 20 meq/100ml solution, 40 meq/100ml solution, inj 10 meq/100ml, inj 2 meq/ml, inj 20 meq/100ml, inj 40 meq/100ml, oral soln 10% (20 meq/15ml), oral soln 20% (40 meq/15ml))</i>	Tier 4	
<i>potassium chloride (cap er 10 meq, cap er 8 meq, tab er 10 meq, tab er 20 meq (1500 mg), tab er 8 meq (600 mg))</i>	Tier 2	
POTASSIUM CHLORIDE ER 8 MEQ TAB ER	Tier 2	
<i>potassium chloride in dextrose &amp; sodium chloride (20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.2% inj, 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.45% inj, 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.9% inj)</i>	Tier 4	
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL (KCL 20 MEQ/L (0.15%) 0.9% J, KCL 40 MEQ/L (0.3%) 0.9% J, POTASSIUM CHLORIDE 40-0.9 MEQ/L-% SOLUTION)	Tier 4	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er (crys er tab 10 meq, crys er tab 15 meq, crys er tab 20 meq)</i>	Tier 2	
<i>potassium citrate (alkalinizer) (tab er 10 meq (1080 mg), tab er 5 meq (540 mg))</i>	Tier 2	
<i>potassium citrate tab er 15 meq (1620 mg)</i>	Tier 3	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
PREMASOL 10 % SOLUTION	Tier 4	PA
<i>sodium chloride (0.9 % solution, inj 2.5 meq/ml (14.6%), iv soln 0.45%, iv soln 0.9%, iv soln 3%, iv soln 5%, preservative free (pf) inj 0.9%)</i>	Tier 4	
SYNTHAMIN 17 10 % SOLUTION	Tier 4	PA
TRAVASOL 10 % SOLUTION	Tier 4	PA
TROPHAMINE 10 % SOLUTION	Tier 4	PA
<b>ELECTROLYTE/MINERAL/METAL MODIFIERS</b>		
<i>deferasirox (tab 180 mg, tab 360 mg, tab for oral susp 250 mg, tab for oral susp 500 mg)</i>	Tier 5	
<i>deferasirox tab 90 mg</i>	Tier 4	
<i>deferasirox tab for oral susp 125 mg</i>	Tier 3	
<i>deferiprone tab 1000 mg</i>	Tier 5	PA
<i>deferiprone tab 500 mg</i>	Tier 5	PA, LA
FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
FERRIPROX TWICE-A-DAY 1000 MG TAB	Tier 5	PA, LA
<i>trientine hcl cap 250 mg</i>	Tier 5	PA, QL (8 PER 1 DAYS)
<b>PHOSPHATE BINDERS</b>		
AURYXIA 1 GM 210 MG(Fe) TAB	Tier 4	PA, QL (12 PER 1 DAYS)
<i>calcium acetate (phosphate binder) (cap 667 mg (169 mg ca), tab 667 mg)</i>	Tier 2	
<i>sevelamer carbonate tab 800 mg</i>	Tier 2	
<b>POTASSIUM BINDERS</b>		
<i>sodium polystyrene sulfonate (*sodium powder**, sodium oral susp 15 gm/60ml)</i>	Tier 2	
SPS 15 GM/60ML SUSPENSION	Tier 2	
VELTASSA (16.8 GM PACKET, 25.2 GM PACKET, 8.4 GM PACKET)	Tier 3	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>VITAMINS</b>		
<i>dextrose (inj 10%, inj 5%)</i>	Tier 4	
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	Tier 4	
<i>dextrose w/ sodium chloride (2.5% w/ sodium chloride 0.45%, 5% w/ sodium chloride 0.2%, 5% w/ sodium chloride 0.225%, 5% w/ sodium chloride 0.3%, 5% w/ sodium chloride 0.33%, 5% w/ sodium chloride 0.45%, 5% w/ sodium chloride 0.9%)</i>	Tier 4	
DEXTROSE-NAACL (10-0.2 % SOLUTION, 10-0.45 % SOLUTION, 2.5-0.45 % SOLUTION, 5-0.225 % SOLUTION, 5-0.3 % SOLUTION)	Tier 4	
DEXTROSE-SODIUM CHLORIDE (5-0.225 % SOLUTION, 5-0.3 % SOLUTION)	Tier 4	
KCL-LACTATED RINGERS-D5W 20 MEQ/L SOLUTION	Tier 4	
<i>lactated ringer's for irrigation</i>	Tier 2	
<i>lactated ringer's solution</i>	Tier 4	
LACTATED RINGERS SOLUTION	Tier 4	
<i>levocarnitine tab 330 mg</i>	Tier 2	
POTASSIUM CHLORIDE IN DEXTROSE (20 MEQ/L (0.15%) 5% J, 40-5 MEQ/L-% SOLUTION)	Tier 4	
<i>prenatal vitamins</i>	Tier 3	
<i>ringer's solution</i>	Tier 4	
<i>ringer's solution for irrigation</i>	Tier 2	
SMOFLIPID 20 % EMULSION	Tier 4	PA
<i>sodium fluoride (chew tab 0.25 mg f (from 0.55 mg naf), chew tab 0.5 mg f (from 1.1 mg naf), chew tab 1 mg f (from 2.2 mg naf), soln 0.5 mg/ml f (from 1.1 mg/ml naf))</i>	Tier 2	
TPN ELECTROLYTES CONC	Tier 4	PA

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## GASTROINTESTINAL AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANTI-CONSTIPATION AGENTS</b>		
<i>lactulose (encephalopathy) solution 10 gm/15ml</i>	Tier 2	
<i>lactulose solution 10 gm/15ml</i>	Tier 2	
LINZESS (145 MCG CAP, 290 MCG CAP, 72 MCG CAP)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
LUBIPROSTONE (24 MCG CAP, 8 MCG CAP)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
MOVANTIK (12.5 MG TAB, 25 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
NULYTELY LEMON-LIME 420 GM RECON SOLN	Tier 3	
NULYTELY WITH FLAVOR PACKS 420 GM RECON SOLN	Tier 3	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	Tier 2	
PLENVU 140 GM RECON SOLN	Tier 3	
RELISTOR (12 MG/0.6ML SOLUTION, 8 MG/0.4ML SOLUTION)	Tier 5	PA
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	Tier 3	
SUPREP BOWEL PREP KIT 17.5-3.13-1.6 GM/177ML SOLUTION	Tier 3	
<b>ANTI-DIARRHEAL AGENTS</b>		
<i>alosetron hcl (tab 0.5 mg (base equiv), tab 1 mg (base equiv))</i>	Tier 5	PA
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	Tier 2	
DIPHENOXYLATE-ATROPINE 2.5-0.025 MG/5ML LIQUID	Tier 4	
<i>loperamide hcl cap 2 mg</i>	Tier 2	
XERMELO 250 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## GASTROINTESTINAL AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANTISPASMODICS, GASTROINTESTINAL</b>		
<i>dicyclomine hcl (cap 10 mg, tab 20 mg)</i>	Tier 2	PA
<i>glycopyrrolate (tab 1 mg, tab 2 mg)</i>	Tier 2	
<b>GASTROINTESTINAL AGENTS, OTHER</b>		
GATTEX 5 MG KIT	Tier 5	PA, LA
GAVILYTE-C 240 GM RECON SOLN	Tier 2	
GOLYTELY (227.1 GM RECON SOLN, 236 GM RECON SOLN)	Tier 3	
MYALEPT 11.3 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 OVER TIME)
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-sod chloride-sod sulfate (soln 236 gm, soln 240 gm)</i>	Tier 2	
SKYRIZI 360 MG/2.4ML SOLN CART	Tier 5	PA
<i>ursodiol (cap 300 mg, tab 250 mg, tab 500 mg)</i>	Tier 2	
<b>HISTAMINE2 (H2) RECEPTOR ANTAGONISTS</b>		
<i>cimetidine (tab 200 mg, tab 300 mg, tab 400 mg, tab 800 mg)</i>	Tier 2	
<i>cimetidine hcl (300 mg/5ml solution, soln 300 mg/5ml)</i>	Tier 2	
<i>famotidine (tab 20 mg, tab 40 mg)</i>	Tier 2	
<i>nizatidine (150 mg cap, 300 mg cap, cap 150 mg, cap 300 mg)</i>	Tier 2	
<b>PROTECTANTS</b>		
<i>misoprostol (tab 100 mcg, tab 200 mcg)</i>	Tier 2	
<i>sucralfate tab 1 gm</i>	Tier 2	
<b>PROTON PUMP INHIBITORS</b>		
<i>lansoprazole cap delayed release 15 mg</i>	Tier 2	
<i>lansoprazole cap delayed release 30 mg</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## GASTROINTESTINAL AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>omeprazole (cap delayed release 10 mg, cap delayed release 20 mg)</i>	Tier 2	
<i>omeprazole cap delayed release 40 mg</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>pantoprazole sodium ec tab 20 mg (base equiv)</i>	Tier 2	
<i>pantoprazole sodium ec tab 40 mg (base equiv)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>rabeprazole sodium ec tab 20 mg</i>	Tier 3	

## GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT</b>		
<i>*betaine powder for oral solution***</i>	Tier 5	
ALDURAZYME 2.9 MG/5ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
ARALAST NP (1000 MG RECON SOLN, 500 MG RECON SOLN)	Tier 5	PA, LA
BYLVAY (PELLETS) 200 MCG CAP SPRINK	Tier 5	PA, LA, QL (30 PER 1 DAYS)
BYLVAY (PELLETS) 600 MCG CAP SPRINK	Tier 5	PA, LA, QL (10 PER 1 DAYS)
BYLVAY 1200 MCG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (5 PER 1 DAYS)
BYLVAY 400 MCG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (15 PER 1 DAYS)
CERDELGA 84 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
CEREZYME 400 UNIT RECON SOLN	Tier 5	PA, LA
CHOLBAM 250 MG CAP	Tier 5	PA, QL (5 PER 1 DAYS)
CHOLBAM 50 MG CAP	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
CREON (12000 UNIT CP DR PART, 24000-76000 UNIT CP DR PART, 3000-9500 UNIT CP DR PART, 36000 UNIT CP DR PART, 6000 UNIT CP DR PART)	Tier 3	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>cromolyn sodium oral conc 100 mg/5ml</i>	Tier 4	
CYSTAGON (150 MG CAP, 50 MG CAP)	Tier 4	PA, LA
CYSTARAN 0.44 % SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 28 OVER TIME)
FABRAZYME 35 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA
<i>miglustat cap 100 mg</i>	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
NAGLAZYME 1 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
<i>nitisinone (cap 10 mg, cap 2 mg, cap 5 mg)</i>	Tier 5	PA
PROCYSBI (25 MG CAP DR, 300 MG PACKET, 75 MG CAP DR, 75 MG PACKET)	Tier 5	PA, LA
PROLASTIN-C (1000 MG RECON SOLN, 1000 MG/20ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA
RAVICTI 1.1 GM/ML LIQUID	Tier 5	PA, LA, QL (525 PER 30 OVER TIME)
<i>sapropterin dihydrochloride (powder packet 100 mg, powder packet 500 mg)</i>	Tier 5	PA
<i>sapropterin dihydrochloride tab 100 mg</i>	Tier 5	PA
<i>sodium phenylbutyrate (oral powder 3 gm/teaspoonful, tab 500 mg)</i>	Tier 5	PA
STRENSIQ (18 MG/0.45ML SOLUTION, 28 MG/0.7ML SOLUTION, 40 MG/ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA
STRENSIQ 80 MG/0.8ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (38.4 PER 28 OVER TIME)
VYNDAQEL 20 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ZENPEP (10000-32000 UNIT CP DR PART, 15000-47000 UNIT CP DR PART, 20000-63000 UNIT CP DR PART, 25000-79000 UNIT CP DR PART, 3000-10000 UNIT CP DR PART, 3000-14000 UNIT CP DR PART, 40000-126000 UNIT CP DR PART, 5000-24000 UNIT CP DR PART)	Tier 4	

## GENITOURINARY AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANTISPASMODICS, URINARY</b>		
GEMTESA 75 MG TAB	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
MYRBETRIQ (25 MG TAB ER 24H, 50 MG TAB ER 24H)	Tier 4	
<i>oxybutynin chloride (syrup 5 mg/5ml, tab 5 mg, tab er 24hr 10 mg, tab er 24hr 15 mg, tab er 24hr 5 mg)</i>	Tier 2	
<i>solifenacin succinate (tab 10 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>tolterodine tartrate (cap er 24hr 2 mg, cap er 24hr 4 mg, tab 1 mg, tab 2 mg)</i>	Tier 2	ST
<i>tropium chloride tab 20 mg</i>	Tier 2	
<b>BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY AGENTS</b>		
<i>alfuzosin hcl tab er 24hr 10 mg</i>	Tier 2	
<i>dutasteride cap 0.5 mg</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>finasteride tab 5 mg</i>	Tier 2	
<i>silodosin (cap 4 mg, cap 8 mg)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>tamsulosin hcl cap 0.4 mg</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## GENITOURINARY AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>GENITOURINARY AGENTS, OTHER</b>		
<i>bethanechol chloride (tab 10 mg, tab 25 mg, tab 5 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 2	
<i>penicillamine tab 250 mg</i>	Tier 5	PA
THIOLA EC (EC 100 MG TAB DR, EC 300 MG TAB DR)	Tier 5	PA, LA

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)</b>		
<i>alclometasone dipropionate cream 0.05%</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate augmented (cream 0.05%, lotion 0.05%)</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate oint 0.05%</i>	Tier 2	
<i>clobetasol propionate emollient base cream 0.05%</i>	Tier 3	
CORTISONE ACETATE 25 MG TAB	Tier 4	
CORTROPHIN 80 UNIT/ML GEL	Tier 5	PA, LA
<i>dexamethasone (0.5 mg tab, 0.5 mg/5ml solution, 0.75 mg tab, 1 mg tab, elixir 0.5 mg/5ml, tab 0.5 mg, tab 0.75 mg, tab 1.5 mg, tab 2 mg, tab 4 mg, tab 6 mg)</i>	Tier 2	
<i>dexamethasone sodium phosphate (4 mg/ml solution, inj 120 mg/30ml, inj 20 mg/5ml, inj 4 mg/ml)</i>	Tier 4	
<i>dexamethasone sodium phosphate (sod phosphate preservative free inj 10 mg/ml, sodium phosphate inj 10 mg/ml, sodium phosphate inj 100 mg/10ml)</i>	Tier 4	PA

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>fludrocortisone acetate tab 0.1 mg</i>	Tier 2	
HEMADY 20 MG TAB	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>hydrocortisone butyrate oint 0.1%</i>	Tier 4	ST
<i>hydrocortisone valerate oint 0.2%</i>	Tier 2	
KORLYM 300 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
<i>methylprednisolone (tab 16 mg, tab 32 mg, tab 4 mg, tab 8 mg, tab therapy pack 4 mg (21))</i>	Tier 2	
<i>methylprednisolone acetate (40 mg/ml suspension, inj susp 40 mg/ml, inj susp 80 mg/ml)</i>	Tier 4	
<i>methylprednisolone sod succ for inj 125 mg (base equiv)</i>	Tier 4	PA
<i>methylprednisolone sod succ for inj 40 mg (base equiv)</i>	Tier 4	
<i>mometasone furoate (cream 0.1%, oint 0.1%)</i>	Tier 2	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE (SOD PHOSPH ORAL SOLN 6.7 MG/5ML (5 MG/5ML BASE), SODIUM PHOSPHATE 25 MG/5ML SOLUTION)	Tier 2	
<i>prednisolone syrup 15 mg/5ml (usp solution equivalent)</i>	Tier 2	
<i>prednisone (5 mg/5ml solution, tab 1 mg, tab 10 mg, tab 2.5 mg, tab 20 mg, tab 5 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 2	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML CONC	Tier 3	

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)</b>		
<i>desmopressin acetate (inj 4 mcg/ml, preservative free (pf) inj 4 mcg/ml)</i>	Tier 4	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>desmopressin acetate (tab 0.1 mg, tab 0.2 mg)</i>	Tier 2	
<i>desmopressin acetate nasal spray soln 0.01%</i>	Tier 4	
<i>desmopressin acetate nasal spray soln 0.01% (refrigerated)</i>	Tier 4	
EGRIFTA 1 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 OVER TIME)
EGRIFTA SV 2 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (30 PER 30 OVER TIME)
INCRELEX 40 MG/4ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
NORDITROPIN FLEXPOR (10 MG/1.5ML SOLN PEN, 15 MG/1.5ML SOLN PEN, 30 MG/3ML SOLN PEN, 5 MG/1.5ML SOLN PEN)	Tier 5	PA

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANABOLIC STEROIDS</b>		
ANADROL-50 50 MG TAB	Tier 5	
<i>oxandrolone (tab 10 mg, tab 2.5 mg)</i>	Tier 3	
<b>ANDROGENS</b>		
ANDRODERM (2 MG/24HR PATCH 24HR, 4 MG/24HR PATCH 24HR)	Tier 3	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>danazol (cap 100 mg, cap 200 mg, cap 50 mg)</i>	Tier 4	
<i>testosterone (12.5 mg/act (1%) gel, 25 mg/2.5gm (1%) gel, 50 mg/5gm (1%) gel, td gel 12.5 mg/act (1%), td gel 25 mg/2.5gm (1%), td gel 50 mg/5gm (1%))</i>	Tier 3	PA, QL (300 PER 30 OVER TIME)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>testosterone cypionate (100 mg/ml solution, 200 mg/ml solution, im inj in oil 100 mg/ml, im inj in oil 200 mg/ml)</i>	Tier 2	
<i>testosterone enanthate (200 mg/ml solution, im inj in oil 200 mg/ml)</i>	Tier 4	QL (5 PER 30 OVER TIME)
<b>ESTROGENS</b>		
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML OIL	Tier 4	
<i>desogest-eth estrad &amp; eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	Tier 2	
<i>desogest-ethin est tab 0.1-0.025/0.125-0.025/0.15-0.025mg-mg</i>	Tier 2	
<i>desogestrel &amp; ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	Tier 2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	Tier 3	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	Tier 2	
<i>estradiol (patch twice weekly 0.025 mg/24hr, patch twice weekly 0.0375 mg/24hr, patch twice weekly 0.05 mg/24hr, patch twice weekly 0.075 mg/24hr, patch twice weekly 0.1 mg/24hr)</i>	Tier 2	PA, QL (16 PER 28 OVER TIME)
<i>estradiol (patch weekly 0.025 mg/24hr, patch weekly 0.0375 mg/24hr (37.5 mcg/24hr), patch weekly 0.05 mg/24hr, patch weekly 0.06 mg/24hr, patch weekly 0.075 mg/24hr, patch weekly 0.1 mg/24hr)</i>	Tier 2	PA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
<i>estradiol (tab 0.5 mg, tab 1 mg, tab 2 mg)</i>	Tier 2	PA
<i>estradiol vaginal (cream 0.1 mg/gm, tab 10 mcg)</i>	Tier 2	
ESTRING 2 MG RING	Tier 3	QL (1 PER 84 OVER TIME)
<i>ethynodiol diacetate &amp; ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	Tier 2	
<i>ethynodiol diacetate &amp; ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	Tier 3	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.120-0.015 mg/24hr</i>	Tier 4	QL (1 PER 28 OVER TIME)
<i>levonorgestrel &amp; eth estradiol (tab 0.1 mg-20 mcg, tab 0.15 mg-30 mcg)</i>	Tier 2	
<i>levonorgestrel &amp; ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	Tier 2	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	Tier 2	
MENEST (0.3 MG TAB, 0.625 MG TAB, 1.25 MG TAB, 2.5 MG TAB)	Tier 4	PA
<i>norethin acet &amp; estrad-fe (tab 1 mg-20 mcg, tab 1.5 mg-30 mcg)</i>	Tier 2	
<i>norethindrone &amp; eth estradiol (tab 0.4 mg-35 mcg, tab 1 mg-35 mcg)</i>	Tier 2	
<i>norethindrone &amp; ethinyl estradiol tab 0.5 mg-35 mcg</i>	Tier 3	
<i>norethindrone &amp; ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	Tier 2	
<i>norethindrone acet &amp; eth estra (tab 1 mg-20 mcg, tab 1.5 mg-30 mcg)</i>	Tier 2	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	Tier 2	PA
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	Tier 4	PA
<i>norethindrone-eth estradiol tab 0.5-35/0.75-35/1-35 mg-mcg</i>	Tier 2	
<i>norethindrone-eth estradiol tab 0.5-35/1-35/0.5-35 mg-mcg</i>	Tier 3	
<i>norgestimate &amp; ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	Tier 2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	Tier 2	
<i>norgestrel &amp; ethinyl estradiol tab 0.3 mg-30 mcg</i>	Tier 2	
PREMARIN (0.3 MG TAB, 0.45 MG TAB, 0.625 MG TAB, 0.9 MG TAB, 1.25 MG TAB)	Tier 3	PA

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
PREMARIN 0.625 MG/GM CREAM	Tier 3	
PREMPHASE 0.625-5 MG TAB	Tier 3	PA
PREMPRO (0.3-1.5 MG TAB, 0.45-1.5 MG TAB, 0.625-2.5 MG TAB, 0.625-5 MG TAB)	Tier 3	PA
VELIVET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG TAB	Tier 2	
<b>PROGESTINS</b>		
DEPO-PROVERA 400 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	
HYDROXYPROGESTERONE CAPROATE 1.25 GM/5ML SOLUTION	Tier 5	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) (susp 150 mg/ml, susp prefilled syr 150 mg/ml)</i>	Tier 4	
<i>medroxyprogesterone acetate (tab 10 mg, tab 2.5 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 2	
<i>megestrol acetate (susp 40 mg/ml, tab 20 mg, tab 40 mg)</i>	Tier 2	PA
<i>megestrol acetate susp 625 mg/5ml</i>	Tier 4	PA
<i>norethindrone acetate tab 5 mg</i>	Tier 2	
<i>norethindrone tab 0.35 mg</i>	Tier 2	
<i>progesterone (cap 100 mg, cap 200 mg)</i>	Tier 2	
<b>SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODIFYING AGENTS</b>		
OSPHENA 60 MG TAB	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>raloxifene hcl tab 60 mg</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)</b>		
<i>levothyroxine sodium (tab 100 mcg, tab 112 mcg, tab 125 mcg, tab 137 mcg, tab 150 mcg, tab 175 mcg, tab 200 mcg, tab 25 mcg, tab 300 mcg, tab 50 mcg, tab 75 mcg, tab 88 mcg)</i>	Tier 2	
<i>liothyronine sodium (tab 25 mcg, tab 5 mcg, tab 50 mcg)</i>	Tier 2	
SYNTHROID (100 MCG TAB, 112 MCG TAB, 125 MCG TAB, 137 MCG TAB, 150 MCG TAB, 175 MCG TAB, 200 MCG TAB, 25 MCG TAB, 300 MCG TAB, 50 MCG TAB, 75 MCG TAB, 88 MCG TAB)	Tier 3	

## HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY)

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY)</b>		
<i>cabergoline tab 0.5 mg</i>	Tier 2	QL (16 PER 30 OVER TIME)
FIRMAGON (240 MG DOSE) 120 MG/VIAL RECON SOLN	Tier 5	
FIRMAGON 80 MG RECON SOLN	Tier 4	
LANREOTIDE ACETATE 120 MG/0.5ML SOLUTION	Tier 5	PA
<i>leuprolide acetate inj kit 5 mg/ml</i>	Tier 5	
LUPRON DEPOT (1-MONTH) (3.75 MG KIT, 7.5 MG KIT)	Tier 5	
LUPRON DEPOT (3-MONTH) (11.25 MG KIT, 22.5 MG KIT)	Tier 5	
LUPRON DEPOT (4-MONTH) 30 MG KIT	Tier 5	
LUPRON DEPOT (6-MONTH) 45 MG KIT	Tier 5	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY)

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) (11.25 MG KIT, 15 MG KIT, 7.5 MG KIT)	Tier 5	
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) (11.25 MG (PED) KIT, 30 MG (PED) KIT)	Tier 5	
<i>octreotide acetate (100 mcg/ml soln prsyr, 200 mcg/ml solution, 50 mcg/ml soln prsyr, inj 100 mcg/ml (0.1 mg/ml), inj 200 mcg/ml (0.2 mg/ml), inj 50 mcg/ml (0.05 mg/ml))</i>	Tier 4	PA
<i>octreotide acetate (1000 mcg/ml solution, 500 mcg/ml soln prsyr, inj 1000 mcg/ml (1 mg/ml), inj 500 mcg/ml (0.5 mg/ml))</i>	Tier 5	PA
ORGOVYX 120 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
SANDOSTATIN LAR DEPOT (10 MG KIT, 20 MG KIT, 30 MG KIT)	Tier 5	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML SOLUTION, 0.6 MG/ML SOLUTION, 0.9 MG/ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 OVER TIME)
SOMATULINE DEPOT (60 MG/0.2ML SOLUTION, 90 MG/0.3ML SOLUTION)	Tier 5	PA
SOMAVERT (10 MG RECON SOLN, 15 MG RECON SOLN, 20 MG RECON SOLN, 25 MG RECON SOLN, 30 MG RECON SOLN)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
SYNAREL 2 MG/ML SOLUTION	Tier 5	
TRELSTAR MIXJECT (11.25 MG RECON SUSP, 22.5 MG RECON SUSP, 3.75 MG RECON SUSP)	Tier 5	PA

## HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANTITHYROID AGENTS</b>		
<i>methimazole (tab 10 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>propylthiouracil tab 50 mg</i>	Tier 2	

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANGIOEDEMA AGENTS</b>		
BERINERT 500 UNIT KIT	Tier 5	PA, LA
CINRYZE 500 UNIT RECON SOLN	Tier 5	PA, LA
HAEGARDA (2000 UNIT RECON SOLN, 3000 UNIT RECON SOLN)	Tier 5	PA, LA
<i>icatibant acetate inj 30 mg/3ml (base equivalent)</i>	Tier 5	PA, QL (36 PER 60 OVER TIME)
RUCONEST 2100 UNIT RECON SOLN	Tier 5	PA, LA
<b>IMMUNOGLOBULINS</b>		
BIVIGAM (10 GM/100ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA
FLEBOGAMMA DIF (0.5 GM/10ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 10 GM/200ML SOLUTION, 2.5 GM/50ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 20 GM/400ML SOLUTION, 5 GM/100ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA
GAMMAGARD (1 GM/10ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 2.5 GM/25ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 30 GM/300ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA (10 GM RECON SOLN, 5 GM RECON SOLN)	Tier 5	PA
GAMMAKED (1 GM/10ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
GAMMAPLEX (10 GM/100ML SOLUTION, 10 GM/200ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 20 GM/400ML SOLUTION, 5 GM/100ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA
GAMUNEX-C (1 GM/10ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 2.5 GM/25ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 40 GM/400ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA
HIZENTRA (1 GM/5ML SOLN PRSYR, 1 GM/5ML SOLUTION, 10 GM/50ML SOLUTION, 2 GM/10ML SOLN PRSYR, 2 GM/10ML SOLUTION, 4 GM/20ML SOLN PRSYR, 4 GM/20ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA
PRIVIGEN (10 GM/100ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 40 GM/400ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA
VARIZIG 125 UNIT/1.2ML SOLUTION	Tier 5	
<b>IMMUNOLOGICAL AGENTS, OTHER</b>		
ARCALYST 220 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA
BENLYSTA (200 MG/ML SOLN A-INJ, 200 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
ILARIS 150 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
OTEZLA 10 & 20 & 30 MG TAB THPK	Tier 5	PA, QL (55 PER 28 OVER TIME)
SKYRIZI (150 MG DOSE) 75 MG/0.83ML PREF SY KT	Tier 5	PA
SKYRIZI 150 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA
SKYRIZI PEN 150 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA
STELARA (45 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 45 MG/0.5ML SOLUTION, 90 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
TALTZ (80 MG/ML SOLN A-INJ, 80 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 28 OVER TIME)
XELJANZ (10 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (10 PER 1 DAYS)
XOLAIR (150 MG RECON SOLN, 150 MG/ML SOLN PRSYR, 75 MG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA
<b>IMMUNOSTIMULANTS</b>		
ACTIMMUNE 2000000 UNIT/0.5ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
INTRON A (10000000 UNIT RECON SOLN, 10000000 UNIT/ML SOLUTION, 18000000 UNIT RECON SOLN, 50000000 UNIT RECON SOLN, 6000000 UNIT/ML SOLUTION)	Tier 5	LA
PEGASYS 180 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (2 PER 30 OVER TIME)
PEGASYS 180 MCG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (4 PER 30 OVER TIME)
PEGASYS PROCLICK 180 MCG/0.5ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (2 PER 30 OVER TIME)
SYLATRON (200 MCG KIT, 300 MCG KIT, 600 MCG KIT)	Tier 5	LA
<b>IMMUNOSUPPRESSANTS</b>		
AZATHIOPRINE SODIUM 100 MG RECON SOLN	Tier 4	PA
<i>azathioprine tab 50 mg</i>	Tier 2	PA
<i>cyclosporine (cap 100 mg, cap 25 mg)</i>	Tier 4	PA
<i>cyclosporine iv soln 50 mg/ml</i>	Tier 2	PA
<i>cyclosporine modified (for microemulsion) (cap 100 mg, cap 25 mg, cap 50 mg, oral soln 100 mg/ml)</i>	Tier 3	PA
ENBREL (25 MG RECON SOLN, 25 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 25 MG/0.5ML SOLUTION, 50 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
ENBREL SURECLICK 50 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ENVARUSUS XR (0.75 MG TAB ER 24H, 1 MG TAB ER 24H, 4 MG TAB ER 24H)	Tier 4	PA
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> ( <i>tab 0.25 mg, tab 0.5 mg, tab 0.75 mg, tab 1 mg</i> )	Tier 5	PA
HUMIRA (10 MG/0.1ML PEF SY KT, 10 MG/0.2ML PEF SY KT, 20 MG/0.2ML PEF SY KT, 20 MG/0.4ML PEF SY KT, 40 MG/0.4ML PEF SY KT, 40 MG/0.8ML PEF SY KT)	Tier 5	PA
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START (40 MG/0.8ML PEF SY KT, 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML PEF SY KT, 80 MG/0.8ML PEF SY KT)	Tier 5	PA
HUMIRA PEN (PEN 40 MG/0.4ML PEN KIT, PEN 40 MG/0.8ML PEN KIT, PEN 80 MG/0.8ML PEN KIT)	Tier 5	PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER (40 MG/0.8ML PEN KIT, 80 MG/0.8ML PEN KIT)	Tier 5	PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START 80 MG/0.8ML PEN KIT	Tier 5	PA
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START 40 MG/0.8ML PEN KIT	Tier 5	PA
HUMIRA PEN-PSOR/UEIT STARTER 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML PEN KIT	Tier 5	PA
<i>leflunomide (tab 10 mg, tab 20 mg)</i>	Tier 2	
<i>methotrexate sodium (250 mg/10ml solution, for inj 1 gm, inj 50 mg/2ml (25 mg/ml), inj pf 1000 mg/40ml (25 mg/ml), inj pf 250 mg/10ml (25 mg/ml), inj pf 50 mg/2ml (25 mg/ml))</i>	Tier 2	PA
<i>methotrexate sodium tab 2.5 mg (base equiv)</i>	Tier 2	
<i>mycophenolate mofetil (cap 250 mg, tab 500 mg)</i>	Tier 2	PA
<i>mycophenolate mofetil for oral susp 200 mg/ml</i>	Tier 5	PA

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>mycophenolate mofetil hcl for iv soln 500 mg (base equiv)</i>	Tier 4	PA
<i>mycophenolate sodium (tab dr 180 mg (mycophenolic acid equiv), tab dr 360 mg (mycophenolic acid equiv))</i>	Tier 4	PA
PROGRAF (0.2 MG PACKET, 1 MG PACKET)	Tier 4	PA
REZUROCK 200 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
RINVOQ (15 MG TAB ER 24H, 30 MG TAB ER 24H)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
RINVOQ 45 MG TAB ER 24H	Tier 5	PA, QL (56 PER 365 OVER TIME)
SANDIMMUNE 100 MG/ML SOLUTION	Tier 4	PA
<i>sirolimus (oral soln 1 mg/ml, tab 0.5 mg, tab 1 mg)</i>	Tier 4	PA
<i>sirolimus tab 2 mg</i>	Tier 5	PA
<i>tacrolimus (cap 0.5 mg, cap 1 mg, cap 5 mg)</i>	Tier 2	PA
XATMEP 2.5 MG/ML SOLUTION	Tier 4	PA
XELJANZ XR (11 MG TAB ER 24H, 22 MG TAB ER 24H)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<b>VACCINES</b>		
ACTHIB RECON SOLN	Tier 3	
ADACEL 5-2-15.5 LF-MCG/0.5 SUSPENSION	Tier 3	
BCG VACCINE 50 MG RECON SOLN	Tier 3	
BEXSERO SUSP PRSYR	Tier 3	
BOOSTRIX (SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 3	
DAPTACEL 23-15-5 SUSPENSION	Tier 3	
DENGVAXIA RECON SUSP	Tier 3	
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT 25-5 LFU/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ENGERIX-B (10 MCG/0.5ML INJECTABLE, 10 MCG/0.5ML SUSPENSION, 20 MCG/ML INJECTABLE, 20 MCG/ML SUSPENSION)	Tier 3	PA
GARDASIL 9 (9 SUSP PRSYR, 9 SUSPENSION)	Tier 4	
HAVRIX (1440 EL U/ML SUSPENSION, 720 EL U/0.5ML SUSPENSION)	Tier 3	
HIBERIX 10 MCG RECON SOLN	Tier 3	
IMOVAX RABIES 2.5 UNIT/ML INJECTABLE	Tier 3	
INFANRIX 25-58-10 SUSPENSION	Tier 3	
IPOL INJECTABLE	Tier 3	
IXIARO SUSPENSION	Tier 4	
KINRIX (0.5 ML SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 3	
M-M-R II RECON SOLN	Tier 3	
MENACTRA SOLUTION	Tier 3	
MENQUADFI SOLUTION	Tier 3	
MENVEO RECON SOLN	Tier 3	
PEDIARIX SUSP PRSYR	Tier 3	
PEDVAX HIB 7.5 MCG/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
PENTACEL RECON SUSP	Tier 3	
PREHEVBRIO 10 MCG/ML SUSPENSION	Tier 3	PA
PRIORIX RECON SUSP	Tier 3	
PROQUAD RECON SUSP	Tier 3	
QUADRACEL (0.5 ML SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 3	
RABAVERT RECON SUSP	Tier 3	
RECOMBIVAX HB (10 MCG/ML SUSPENSION, 40 MCG/ML SUSPENSION, 5 MCG/0.5ML SUSPENSION)	Tier 3	PA

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
ROTARIX RECON SUSP	Tier 3	
ROTATEQ SOLUTION	Tier 3	
SHINGRIX 50 MCG/0.5ML RECON SUSP	Tier 3	QL (2 PER 365 OVER TIME)
TDVAX 2-2 LF/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
TENIVAC 5-2 LFU INJECTABLE	Tier 3	
TICOVAC (1.2 MCG/0.25ML SUSP PRSYR, 2.4 MCG/0.5ML SUSP PRSYR)	Tier 3	
TRUMENBA SUSP PRSYR	Tier 3	
TWINRIX 720-20 ELU-MCG/ML SUSP PRSYR	Tier 3	PA
TYPHIM VI (25 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 25 MCG/0.5ML SOLUTION)	Tier 4	
VAQTA (25 UNIT/0.5ML SUSPENSION, 50 UNIT/ML SUSPENSION)	Tier 3	
VARIVAX 1350 PFU/0.5ML INJECTABLE	Tier 3	
YF-VAX INJECTABLE	Tier 4	
ZOSTAVAX 19400 UNT/0.65ML RECON SUSP	Tier 4	QL (1 PER 365 OVER TIME)

## INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>AMINOSALICYLATES</b>		
<i>balsalazide disodium cap 750 mg</i>	Tier 2	
<i>mesalamine cap er 24hr 0.375 gm</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>mesalamine enema 4 gm</i>	Tier 2	
<i>mesalamine suppos 1000 mg</i>	Tier 4	
<i>mesalamine tab delayed release 1.2 gm</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>sulfasalazine (tab 500 mg, tab delayed release 500 mg)</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>GLUCOCORTICOIDS</b>		
<i>budesonide delayed release particles cap 3 mg</i>	Tier 4	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>budesonide tab er 24hr 9 mg</i>	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>hydrocortisone (tab 10 mg, tab 20 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone enema 100 mg/60ml</i>	Tier 3	

## METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>METABOLIC BONE DISEASE AGENTS</b>		
<i>alendronate sodium (40 mg tab, 5 mg tab, tab 10 mg, tab 35 mg, tab 5 mg, tab 70 mg)</i>	Tier 1	
<i>calcitonin (salmon) nasal soln 200 unit/act</i>	Tier 2	QL (3.7 PER 30 OVER TIME)
<i>calcitriol (cap 0.25 mcg, cap 0.5 mcg)</i>	Tier 2	PA
CALCITRIOL 1 MCG/ML SOLUTION	Tier 4	PA
<i>calcitriol oral soln 1 mcg/ml</i>	Tier 3	PA
<i>cinacalcet hcl (tab 30 mg (base equiv), tab 60 mg (base equiv))</i>	Tier 4	PA
<i>cinacalcet hcl tab 90 mg (base equiv)</i>	Tier 5	PA
<i>doxercalciferol (cap 0.5 mcg, cap 1 mcg, cap 2.5 mcg, inj 4 mcg/2ml (2 mcg/ml))</i>	Tier 4	PA
FORTEO 600 MCG/2.4ML SOLN PEN	Tier 5	PA
<i>ibandronate sodium iv soln 3 mg/3ml (base equivalent)</i>	Tier 4	PA
<i>ibandronate sodium tab 150 mg (base equivalent)</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
NATPARA (100 MCG CARTRIDGE, 25 MCG CARTRIDGE, 50 MCG CARTRIDGE, 75 MCG CARTRIDGE)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
<i>paricalcitol (cap 1 mcg, cap 2 mcg, cap 4 mcg, iv soln 2 mcg/ml, iv soln 5 mcg/ml)</i>	Tier 4	PA
PROLIA 60 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	PA
<i>risedronate sodium (tab 150 mg, tab 35 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 4	
TYMLOS 3120 MCG/1.56ML SOLN PEN	Tier 5	PA, QL (1.56 PER 28 OVER TIME)
XGEVA 120 MG/1.7ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (1.7 PER 28 OVER TIME)
<i>zoledronic acid (4 mg recon soln, 4 mg/100ml solution, inj conc for iv infusion 4 mg/5ml, iv soln 5 mg/100ml)</i>	Tier 4	PA

## MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS</b>		
ALCOHOL 70% PADS	Tier 2	
ALCOHOL WIPES 70 % MISC	Tier 2	
BD INSULIN SYRINGE 27.5G X 5/8" 2 ML MISC	Tier 2	
BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM MISC	Tier 2	
BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM MISC	Tier 2	
BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM MISC	Tier 2	
BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM MISC	Tier 2	
BIOGUARD GAUZE SPONGES 2"X2" PAD	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
CVS ISOPROPYL ALCOHOL WIPES 70 % MISC	Tier 2	
<i>gauze pads 2</i>	Tier 2	
GNP ISOPROPYL ALCOHOL WIPES 70 % MISC	Tier 2	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 2	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 2	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML	Tier 2	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML	Tier 2	
INSULIN SYRINGE 1 ML	Tier 2	
ISOPROPYL ALCOHOL 70 % MISC	Tier 2	
ISOPROPYL ALCOHOL WIPES 70 % MISC	Tier 2	
MEDPURA ALCOHOL PADS 70 % MISC	Tier 2	
<i>methylergonovine maleate tab 0.2 mg</i>	Tier 4	
<i>novofine 32g x 6 mm misc</i>	Tier 2	
<i>novotwist 32g x 5 mm misc</i>	Tier 2	
RA ISOPROPYL ALCOHOL WIPES 70 % MISC	Tier 2	
RUZURGI 10 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (10 PER 1 DAYS)
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	Tier 2	

## OPHTHALMIC AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>OPHTHALMIC AGENTS, OTHER</b>		
ATROPINE SULFATE 1 % SOLUTION	Tier 3	
<i>atropine sulfatate ophth soln 1%</i>	Tier 3	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## OPHTHALMIC AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	Tier 2	
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	Tier 2	
<i>brimonidine tartrate-timolol maleate ophth soln 0.2-0.5%</i>	Tier 3	
DORZOLAMIDE HCL-TIMOLOL MAL 22.3-6.8 MG/ML SOLUTION	Tier 2	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 22.3-6.8 mg/ml</i>	Tier 2	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	Tier 2	
<i>neomycin-polymy-dexameth (oint 0.1%, susp 0.1%)</i>	Tier 2	
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN 1.75-10000-.025 SOLUTION	Tier 2	
RESTASIS 0.05 % EMULSION	Tier 3	QL (60 PER 30 OVER TIME)
RESTASIS MULTIDOSE 0.05 % EMULSION	Tier 3	QL (5.5 PER 30 OVER TIME)
ROCKLATAN 0.02-0.005 % SOLUTION	Tier 4	QL (2.5 PER 25 OVER TIME)
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	Tier 2	
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE 10-0.23 % SOLUTION	Tier 2	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	Tier 2	
XIIDRA 5 % SOLUTION	Tier 3	
<b>OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS</b>		
<i>azelastine hcl ophth soln 0.05%</i>	Tier 2	
<i>cromolyn sodium ophth soln 4%</i>	Tier 2	
<i>olopatadine hcl ophth soln 0.1% (base equivalent)</i>	Tier 2	
<i>olopatadine hcl ophth soln 0.2% (base equivalent)</i>	Tier 3	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## OPHTHALMIC AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES</b>		
BACITRACIN 500 UNIT/GM OINTMENT	Tier 4	
<i>erythromycin ophth oint 5 mg/gm</i>	Tier 2	
GENTAK 0.3 % OINTMENT	Tier 2	
<i>gentamicin sulfate ophth soln 0.3%</i>	Tier 2	
<i>levofloxacin ophth soln 0.5%</i>	Tier 3	
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY) 0.5 % SOLUTION	Tier 2	
<i>moxifloxacin hcl ophth soln 0.5% (base equiv)</i>	Tier 2	
NATACYN 5 % SUSPENSION	Tier 3	
<i>ofloxacin ophth soln 0.3%</i>	Tier 2	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	Tier 2	
SULFACETAMIDE SODIUM 10 % OINTMENT	Tier 2	
<i>sulfacetamide sodium ophth soln 10%</i>	Tier 2	
<i>tobramycin ophth soln 0.3%</i>	Tier 2	
<b>OPHTHALMIC ANTI-INFLAMMATORIES</b>		
ALREX 0.2 % SUSPENSION	Tier 3	
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 0.1 % SOLUTION	Tier 2	
<i>diclofenac sodium ophth soln 0.1%</i>	Tier 2	
<i>fluorometholone ophth susp 0.1%</i>	Tier 3	
<i>flurbiprofen sodium (0.03 % solution, ophth soln 0.03%)</i>	Tier 2	
ILEVRO 0.3 % SUSPENSION	Tier 3	QL (3 PER 30 OVER TIME)
<i>ketorolac tromethamine (ophth) (soln 0.4%, soln 0.5%)</i>	Tier 2	
<i>loteprednol etabonate ophth susp 0.5%</i>	Tier 3	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## OPHTHALMIC AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
PREDNISOLONE ACETATE 1 % SUSPENSION	Tier 2	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE 1 % SOLUTION	Tier 2	
PROLENSA 0.07 % SOLUTION	Tier 3	
<b>OPHTHALMIC BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS</b>		
<i>betaxolol hcl ophth soln 0.5%</i>	Tier 2	
CARTEOLOL HCL 1 % SOLUTION	Tier 2	
<i>levobunolol hcl (0.5 % solution, ophth soln 0.5%)</i>	Tier 2	
METIPRANOLOL 0.3 % SOLUTION	Tier 2	
TIMOLOL MALEATE (0.25 % GEL F SOLN, 0.5 % GEL F SOLN)	Tier 2	
<i>timolol maleate (ophth) (gel forming soln 0.25%, gel forming soln 0.5%, soln 0.25%, soln 0.5%)</i>	Tier 2	
<b>OPHTHALMIC INTRAOCULAR PRESSURE LOWERING AGENTS, OTHER</b>		
<i>acetazolamide cap er 12hr 500 mg</i>	Tier 4	
ALPHAGAN P 0.1 % SOLUTION	Tier 3	
<i>apraclonidine hcl ophth soln 0.5% (base equivalent)</i>	Tier 3	
<i>brimonidine tartrate ophth soln 0.15%</i>	Tier 4	
<i>brimonidine tartrate ophth soln 0.2%</i>	Tier 2	
<i>brinzolamide ophth susp 1%</i>	Tier 3	
<i>dorzolamide hcl (2 % solution, ophth soln 2%)</i>	Tier 2	
<i>methazolamide (tab 25 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 4	
PHOSPHOLINE IODIDE 0.125 % RECON SOLN	Tier 4	
<i>pilocarpine hcl (soln 1%, soln 2%, soln 4%)</i>	Tier 2	
RHOPRESSA 0.02 % SOLUTION	Tier 3	QL (2.5 PER 25 OVER TIME)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## OPHTHALMIC AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>OPHTHALMIC PROSTAGLANDIN AND PROSTAMIDE ANALOGS</b>		
<i>bimatoprost ophth soln 0.03%</i>	Tier 4	ST, QL (5 PER 30 DAYS)
<i>latanoprost (0.005 % solution, ophth soln 0.005%)</i>	Tier 2	
LUMIGAN 0.01 % SOLUTION	Tier 3	QL (5 PER 30 DAYS)
<i>travoprost ophth soln 0.004% (benzalkonium free) (bak free)</i>	Tier 3	QL (5 PER 30 DAYS)
VYZULTA 0.024 % SOLUTION	Tier 4	

## OTIC AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>OTIC AGENTS</b>		
CIPROFLOXACIN HCL 0.2 % SOLUTION	Tier 4	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	Tier 4	
COLY-MYCIN S 3.3-3-10-0.5 MG/ML SUSPENSION	Tier 3	
CORTISPORIN-TC 3.3-3-10-0.5 MG/ML SUSPENSION	Tier 3	
DERMOTIC 0.01 % OIL	Tier 3	
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln 1-2%</i>	Tier 3	
<i>neomycin-polymyxin-hc (otic) (soln 1%, susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%)</i>	Tier 2	
<i>ofloxacin otic soln 0.3%</i>	Tier 2	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS</b>		
<i>budesonide (inhalation) (susp 0.25 mg/2ml, susp 0.5 mg/2ml, susp 1 mg/2ml)</i>	Tier 3	PA
FLOVENT DISKUS (100 MCG/BLIST AER POW BA, 50 MCG/BLIST AER POW BA)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
FLOVENT DISKUS 250 MCG/BLIST AER POW BA	Tier 3	QL (240 PER 30 DAYS)
FLOVENT HFA (110 MCG/ACT AEROSOL, 220 MCG/ACT AEROSOL)	Tier 3	QL (24 PER 30 DAYS)
FLOVENT HFA 44 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (22 PER 30 DAYS)
<i>flunisolide nasal soln 25 mcg/act (0.025%)</i>	Tier 2	ST, QL (50 PER 30 OVER TIME)
<i>fluticasone propionate nasal susp 50 mcg/act</i>	Tier 2	QL (16 PER 30 OVER TIME)
PULMICORT FLEXHALER (180 MCG/ACT AER POW BA, 90 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 4	QL (2 PER 30 DAYS)
QVAR REDHALER (40 MCG/ACT AERO BA, 80 MCG/ACT AERO BA)	Tier 3	QL (21.2 PER 30 OVER TIME)
<b>ANTIHISTAMINES</b>		
<i>azelastine hcl nasal spray 0.1% (137 mcg/spray)</i>	Tier 2	QL (30 PER 25 OVER TIME)
<i>azelastine hcl nasal spray 0.15% (205.5 mcg/spray)</i>	Tier 3	QL (30 PER 25 OVER TIME)
<i>cyproheptadine hcl tab 4 mg</i>	Tier 2	PA
<i>hydroxyzine hcl (tab 10 mg, tab 25 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 2	PA
<i>levocetirizine dihydrochloride tab 5 mg</i>	Tier 2	
<i>promethazine hcl (inj 25 mg/ml, inj 50 mg/ml)</i>	Tier 4	PA
<i>promethazine hcl syrup 6.25 mg/5ml</i>	Tier 2	PA

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>ANTILEUKOTRIENES</b>		
<i>montelukast sodium (chew tab 4 mg (base equiv), chew tab 5 mg (base equiv), oral granules packet 4 mg (base equiv), tab 10 mg (base equiv))</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>zafirlukast (tab 10 mg, tab 20 mg)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<b>BRONCHODILATORS, ANTICHOLINERGIC</b>		
ATROVENT HFA 17 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 3	QL (25.8 PER 30 OVER TIME)
INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG/INH AER POW BA	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ipratropium bromide inhal soln 0.02%</i>	Tier 2	PA
<i>ipratropium bromide nasal soln 0.03% (21 mcg/spray)</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 OVER TIME)
<i>ipratropium bromide nasal soln 0.06% (42 mcg/spray)</i>	Tier 2	QL (45 PER 30 OVER TIME)
SPIRIVA HANDIHALER 18 MCG CAP	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG/ACT AERO SOLN, 2.5 MCG/ACT AERO SOLN)	Tier 3	QL (4 PER 30 DAYS)
<b>BRONCHODILATORS, SYMPATHOMIMETIC</b>		
<i>albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair)</i>	Tier 2	QL (17 PER 30 OVER TIME)
<i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair)</i>	Tier 2	QL (17 PER 30 OVER TIME)
<i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil)</i>	Tier 2	QL (13.4 PER 30 OVER TIME)
<i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic ventolin)</i>	Tier 2	QL (36 PER 30 OVER TIME)
<i>albuterol sulfate (soln nebu 0.083% (2.5 mg/3ml), soln nebu 0.5% (5 mg/ml), soln nebu 0.63 mg/3ml (base equiv), soln nebu 1.25 mg/3ml (base equiv))</i>	Tier 2	PA
<i>albuterol sulfate (tab 2 mg, tab 4 mg)</i>	Tier 4	

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
EPINEPHRINE (0.15 MG/0.15ML SOLN A-INJ, 0.3 MG/0.3ML SOLN A-INJ)	Tier 2	QL (24 PER 365 OVER TIME)
<i>epinephrine (anaphylaxis) (solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml (1:2000), solution auto-injector 0.3 mg/0.3ml (1:1000))</i>	Tier 2	QL (24 PER 365 OVER TIME)
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENACLICK)	Tier 2	QL (24 PER 365 OVER TIME)
<i>levalbuterol hcl (soln nebu 0.31 mg/3ml (base equiv), soln nebu 0.63 mg/3ml (base equiv), soln nebu 1.25 mg/3ml (base equiv), soln nebu conc 1.25 mg/0.5ml (base equiv))</i>	Tier 4	PA
LEVALBUTEROL TARTRATE 45 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (30 PER 30 OVER TIME)
SEREVENT DISKUS 50 MCG/DOSE AER POW BA	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
<b>CYSTIC FIBROSIS AGENTS</b>		
CAYSTON 75 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (84 PER 28 OVER TIME)
KALYDECO (150 MG TAB, 25 MG PACKET, 50 MG PACKET, 75 MG PACKET)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
PULMOZYME 2.5 MG/2.5ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (150 PER 30 OVER TIME)
SYMDEKO (100-150 & 150 MG TAB THPK, 50-75 & 75 MG TAB THPK)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
TOBI PODHALER 28 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (224 PER 28 OVER TIME)
<i>tobramycin nebu soln 300 mg/4ml</i>	Tier 5	PA, QL (224 PER 28 OVER TIME)
<i>tobramycin nebu soln 300 mg/5ml</i>	Tier 5	PA, QL (280 PER 56 OVER TIME)
TRIKAFTA (100-50-75 & 150 MG TAB THPK, 50-25-37.5 & 75 MG TAB THPK)	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>MAST CELL STABILIZERS</b>		
<i>cromolyn sodium soln nebu 20 mg/2ml</i>	Tier 3	PA
<b>PHOSPHODIESTERASE INHIBITORS, AIRWAYS DISEASE</b>		
DALIRESP 250 MCG TAB	Tier 4	PA, QL (28 PER 180 OVER TIME)
DALIRESP 500 MCG TAB	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>theophylline (soln 80 mg/15ml, tab er 12hr 100 mg, tab er 12hr 200 mg, tab er 12hr 300 mg, tab er 12hr 450 mg, tab er 24hr 400 mg, tab er 24hr 600 mg)</i>	Tier 3	
<b>PULMONARY ANTIHYPERTENSIVES</b>		
ADEMPAS (0.5 MG TAB, 1 MG TAB, 1.5 MG TAB, 2 MG TAB, 2.5 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>ambrisentan (tab 10 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>bosentan tab 125 mg</i>	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>bosentan tab 62.5 mg</i>	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
OPSUMIT 10 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>sildenafil citrate for suspension 10 mg/ml</i>	Tier 5	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
<i>sildenafil citrate tab 20 mg</i>	Tier 3	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>tadalafil tab 20 mg (pah)</i>	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
TRACLEER 32 MG TAB SOL	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
VENTAVIS 10 MCG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (270 PER 30 OVER TIME)
VENTAVIS 20 MCG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (90 PER 30 OVER TIME)
<b>PULMONARY FIBROSIS AGENTS</b>		
ESBRIET 267 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (9 PER 1 DAYS)
OFEV (100 MG CAP, 150 MG CAP)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
PIRFENIDONE 534 MG TAB	Tier 5	PA, QL (5 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>pirfenidone tab 267 mg</i>	Tier 5	PA, QL (9 PER 1 DAYS)
<i>pirfenidone tab 801 mg</i>	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<b>RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER</b>		
<i>acetylcysteine (soln 10%, soln 20%)</i>	Tier 2	PA
ADVAIR DISKUS (100-50 MCG/ACT AER POW BA, 250-50 MCG/ACT AER POW BA, 500-50 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
ADVAIR HFA (115-21 MCG/ACT AEROSOL, 230-21 MCG/ACT AEROSOL, 45-21 MCG/ACT AEROSOL)	Tier 3	QL (12 PER 30 OVER TIME)
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG/INH AER POW BA	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
BEVESPI AEROSPHERE 9-4.8 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (10.7 PER 28 DAYS)
BREO ELLIPTA (100-25 MCG/INH AER POW BA, 200-25 MCG/INH AER POW BA)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (10.7 PER 30 OVER TIME)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 3	QL (4 PER 30 OVER TIME)
FLUTICASONE-SALMETEROL (113-14 MCG/ACT AER POW BA, 232-14 MCG/ACT AER POW BA, 55-14 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 2	QL (1 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone-salmeterol (aer powder ba 100-50 mcg/act, aer powder ba 250-50 mcg/act, aer powder ba 500-50 mcg/act)</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	Tier 2	PA
NUCALA (100 MG RECON SOLN, 100 MG/ML SOLN A-INJ, 100 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 30 OVER TIME)
NUCALA 40 MG/0.4ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA, QL (0.4 PER 28 OVER TIME)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>ribavirin for inhal soln 6 gm</i>	Tier 5	PA
SYMBICORT (160-4.5 MCG/ACT AEROSOL, 80-4.5 MCG/ACT AEROSOL)	Tier 3	QL (10.2 PER 30 DAYS)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25 MCG/INH AER POW BA, 200-62.5-25 MCG/INH AER POW BA)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)

## SKELETAL MUSCLE RELAXANTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>SKELETAL MUSCLE RELAXANTS</b>		
<i>carisoprodol tab 350 mg</i>	Tier 2	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
<i>cyclobenzaprine hcl (tab 10 mg, tab 5 mg)</i>	Tier 2	PA
<i>methocarbamol (tab 500 mg, tab 750 mg)</i>	Tier 2	PA

## SLEEP DISORDER AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<b>SLEEP PROMOTING AGENTS</b>		
<i>estazolam (tab 1 mg, tab 2 mg)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>eszopiclone (tab 1 mg, tab 2 mg, tab 3 mg)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
HETLIOZ 20 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>ramelteon tab 8 mg</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>temazepam cap 15 mg</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>temazepam cap 30 mg</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>triazolam tab 0.125 mg</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>triazolam tab 0.25 mg</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

## SLEEP DISORDER AGENTS

Name of drug	What the drug will cost you (tier level)	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<i>zaleplon cap 10 mg</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>zaleplon cap 5 mg</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>zolpidem tartrate tab 10 mg</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>zolpidem tartrate tab 5 mg</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<b>WAKEFULNESS PROMOTING AGENTS</b>		
<i>armodafinil (tab 150 mg, tab 200 mg, tab 250 mg, tab 50 mg)</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>modafinil tab 100 mg</i>	Tier 3	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>modafinil tab 200 mg</i>	Tier 3	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
XYREM 500 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (540 PER 30 OVER TIME)

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to pages xvi - xviii and reading the explanation provided in the legends.

# Index of Covered Drugs

## A

abacavir sulfate	45	ALDURAZYME	80
abacavir sulfate-lamivudine	45	ALECENSA	30
abacavir sulfate-lamivudine-zidovudine	45	alendronate sodium	98
ABELCET	22	alfuzosin hcl	82
ABILIFY MAINTENA	39	ALINIA	36
abiraterone acetate	27	aliskiren fumarate	61
acamprosate calcium	4	allopurinol	24
acarbose	50	alosetron hcl	78
acebutolol hcl	59	ALPHAGAN P	103
acetaminophen w/ codeine	2	alprazolam	49
acetazolamide	61,103	ALREX	102
acetic acid (otic)	6	ALUNBRIG	30
acetylcysteine	109	amantadine hcl	37
acitretin	71	AMBISOME	22
ACTHIB	95	ambrisentan	108
ACTIMMUNE	93	amikacin sulfate	6
acyclovir	48	amiloride & hydrochlorothiazide	61
acyclovir sodium	48	amiloride hcl	64
acyclovir topical	73	amino acid electrolyte infusion	74
ADACEL	95	AMINOSYN	74
adapalene	71	AMINOSYN II	74
adefovir dipivoxil	43	AMINOSYN-PF	74
ADEMPAS	108	AMINOSYN-RF	74
ADVAIR DISKUS	109	AMINOSYN/ELECTROLYTES	74
ADVAIR HFA	109	amiodarone hcl	58
AIMOVIG	24	amitriptyline hcl	20
AIMOVIG (140 MG DOSE)	24	amlodipine besylate	60
albendazole	36	amlodipine besylate-benazepril hcl	61
albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair)	106	amlodipine besylate-olmesartan medoxomil	61
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair)	106	amlodipine besylate-valsartan	61
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil)	106	amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide	61
Albuterol 90mg HFA inhaler (Generic Ventolin)	106	AMOXAPINE	20
albuterol sulfate	106	AMOXICILLIN	10
alclometasone dipropionate	71,83	amoxicillin & pot clavulanate	9
ALCOHOL 70% PADS	99	AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE	10
ALCOHOL WIPES	99	amphetamine-dextroamphetamine	67
		AMPHOTERICIN B	22
		amphotericin b liposome	22
		AMPICILLIN	10
		ampicillin & sulbactam sodium	10

ampicillin sodium	10	azelastine hcl	105
AMPICILLIN-SULBACTAM SODIUM	10	azelastine hcl (ophth)	101
ANADROL-50	85	azithromycin	11
anagrelide hcl	55	AZITHROMYCIN	11
anastrozole	30	aztreonam	6
ANDRODERM	85		
ANORO ELLIPTA	109	<b>B</b>	
apomorphine hydrochloride	37	BACITRACIN	102
apraclonidine hcl	103	bacitracin-poly-neomycin-hc	101
aprepitant	21	bacitracin-polymyxin b (ophth)	101
APRETUDE	44	baclofen	42
APTIOM	16	balsalazide disodium	97
APTIVUS	47	BALVERSA	30
ARALAST NP	80	BAQSIMI ONE PACK	52
ARANESP (ALBUMIN FREE)	55	BAQSIMI TWO PACK	52
ARCALYST	92	BARACLUDE	43
aripiprazole	39	BCG VACCINE	95
ARISTADA	39	BD INSULIN SYRINGE	99
ARISTADA INITIO	40	BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM MISC	99
armodafinil	111	BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM	
asenapine maleate	40	MISC	99
aspirin-dipyridamole	56	BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM	
atazanavir sulfate	47	MISC	99
atenolol	59	BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM MISC	99
atenolol & chlorthalidone	62	benazepril & hydrochlorothiazide	62
atomoxetine hcl	68	benazepril hcl	58
atorvastatin calcium	65	BENAZEPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE	62
atovaquone	36	BENLYSTA	92
atovaquone-proguanil hcl	36	BENZNIDAZOLE	36
ATROPINE SULFATE	100	benztropine mesylate	37
atropine sulfate (ophthalmic)	100	BERINERT	91
ATROVENT HFA	106	BESIVANCE	12
AUBAGIO	69	BESREMI	28
AURYXIA	76	betaine	80
AUSTEDO	68	betamethasone dipropionate (topical)	71,83
AVONEX	69	BETAMETHASONE DIPROPIONATE AUG	71
AVONEX PEN	69	betamethasone dipropionate	
AVONEX PREFILLED	69	augmented	71,83
AYVAKIT	28	betamethasone valerate	71
azathioprine	93	BETASERON	69
AZATHIOPRINE SODIUM	93	betaxolol hcl	59

betaxolol hcl (ophth).....	103
bethanechol chloride.....	83
BEVESPI AEROSPHERE.....	109
bexarotene.....	35
bexarotene (topical).....	35
BEXSERO.....	95
bicalutamide.....	27
BICILLIN L-A.....	10
BIKTARVY.....	44
bimatoprost.....	104
BIOGUARD GAUZE SPONGES.....	99
bisoprolol & hydrochlorothiazide.....	62
bisoprolol fumarate.....	59
BIVIGAM.....	91
BOOSTRIX.....	95
bosentan.....	108
BOSULIF.....	30
BRAFTOVI.....	31
BREO ELLIPTA.....	109
BREZTRI AEROSPHERE.....	109
BRILINTA.....	56
brimonidine tartrate.....	103
brimonidine tartrate-timolol maleate.....	101
brinzolamide.....	103
BRIVIACT.....	13
bromocriptine mesylate.....	37
BRUKINSA.....	28
budesonide.....	98
budesonide (inhalation).....	105
bumetanide.....	63,64
buprenorphine hcl.....	4
buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate.....	5
bupropion hcl.....	18
bupropion hcl (smoking deterrent).....	5
bupirone hcl.....	49
butalbital-acetaminophen-caffeine.....	68
butalbital-acetaminophen-caffeine w/ codeine.....	2
BYLVAY.....	80
BYLVAY (PELLETS).....	80

## C

CABENUVA.....	46
cabergoline.....	89
CABLIVI.....	56
CABOMETYX.....	31
calcipotriene.....	72
calcitonin (salmon).....	98
calcitriol.....	98
CALCITRIOL.....	98
calcium acetate (phosphate binder).....	76
CALQUENCE.....	31
candesartan cilexetil.....	57
candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide.....	62
CAPASTAT SULFATE.....	26
CAPLYTA.....	40
CAPRELSA.....	31
captopril.....	58
CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE.....	62
carbamazepine.....	16
carbidopa.....	38
CARBIDOPA-LEVODOPA.....	38
carbidopa-levodopa.....	38
carbidopa-levodopa-entacapone.....	37
carglumic acid.....	74
carisoprodol.....	110
CARTEOLOL HCL.....	103
carvedilol.....	59
caspofungin acetate.....	22
CAYSTON.....	107
cefaclor.....	8
cefadroxil.....	8
cefazolin sodium.....	8
cefdinir.....	8
cefepime hcl.....	8
cefixime.....	8
cefotaxime sodium.....	8
cefotetan disodium.....	8
cefoxitin sodium.....	9
cefpodoxime proxetil.....	9
cefprozil.....	9

ceftazidime.....	9	clindamycin phosphate in d5w.....	6
ceftriaxone sodium.....	9	CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NAACL.....	6
cefuroxime axetil.....	9	clindamycin phosphate vaginal.....	6
cefuroxime sodium.....	9	clobazam.....	15
celecoxib.....	1	clobetasol propionate.....	71
CELONTIN.....	15	clobetasol propionate emollient base... 71,83	
cephalexin.....	9	clomipramine hcl.....	20
CERDELGA.....	80	clonazepam.....	49
CEREZYME.....	80	clonidine.....	56
chlordiazepoxide hcl.....	49	clonidine hcl.....	57
chlorhexidine gluconate (mouth-throat) ...	70	clonidine hcl (adhd).....	68
chloroquine phosphate.....	36	clopidogrel bisulfate.....	56
chlorothiazide.....	64	clorazepate dipotassium.....	49
chlorpromazine hcl.....	38	clotrimazole.....	22
chlorthalidone.....	64	clotrimazole (topical).....	22
CHOLBAM.....	80	clotrimazole w/ betamethasone.....	73
cholestyramine.....	65	clozapine.....	42
cholestyramine light.....	65	COARTEM.....	36
choline fenofibrate.....	64	codeine sulfate.....	2
ciclopirox.....	73	CODEINE SULFATE.....	2
ciclopirox olamine.....	22	colchicine.....	24
cilostazol.....	56	colchicine w/ probenecid.....	24
CILOXAN.....	12	colesevelam hcl.....	65
CIMDUO.....	45	colestipol hcl.....	65
cimetidine.....	79	colistimethate sodium.....	7
cimetidine hcl.....	79	COLY-MYCIN S.....	104
cinacalcet hcl.....	98	COMBIVENT RESPIMAT.....	109
CINRYZE.....	91	COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....	31
ciprofloxacin.....	12	COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....	31
ciprofloxacin hcl.....	12	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	31
CIPROFLOXACIN HCL.....	12,104	COMPLERA.....	44
ciprofloxacin hcl (ophth).....	12	COPIKTRA.....	31
ciprofloxacin in d5w.....	12	CORLANOR.....	62
ciprofloxacin-dexamethasone.....	104	CORTISONE ACETATE.....	83
citalopram hydrobromide.....	18,19	CORTISPORIN-TC.....	104
CLARITHROMYCIN.....	11	CORTROPHIN.....	83
clarithromycin.....	11	COTELLIC.....	31
clindamycin hcl.....	6	CREON.....	80
clindamycin palmitate hydrochloride.....	6	CRESEMBA.....	22
clindamycin phosphate.....	6	CRIVIVAN.....	47
clindamycin phosphate (topical).....	6,73	cromolyn sodium.....	108

cromolyn sodium (mastocytosis) . . . . .	81	dexamethasone sodium phosphate . . . . .	83
cromolyn sodium (ophth) . . . . .	101	DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE . . . . .	102
CRYSVITA . . . . .	74	dexmethylphenidate hcl . . . . .	68
CVS ISOPROPYL ALCOHOL WIPES . . . . .	100	dextroamphetamine sulfate . . . . .	67
cyclobenzaprine hcl . . . . .	110	dextrose . . . . .	77
cyclophosphamide . . . . .	26	dextrose in lactated ringers . . . . .	77
cyclosporine . . . . .	93	dextrose w/ sodium chloride . . . . .	77
cyclosporine modified (for microemulsion) . . . . .	93	DEXTROSE-NACL . . . . .	77
cyproheptadine hcl . . . . .	105	DEXTROSE-SODIUM CHLORIDE . . . . .	77
CYSTAGON . . . . .	81	DIACOMIT . . . . .	13
CYSTARAN . . . . .	81	DIAZEPAM . . . . .	15
<b>D</b>		diazepam . . . . .	49
dabigatran etexilate mesylate . . . . .	54	diazoxide . . . . .	52
dalfampridine . . . . .	69	diclofenac potassium . . . . .	1
DALIRESP . . . . .	108	diclofenac sodium . . . . .	1
danazol . . . . .	85	diclofenac sodium (actinic keratoses) . . . . .	73
dantrolene sodium . . . . .	42	diclofenac sodium (ophth) . . . . .	102
dapsone . . . . .	26	diclofenac sodium (topical) . . . . .	1
DAPTACEL . . . . .	95	dicloxacillin sodium . . . . .	10
daptomycin . . . . .	7	dicyclomine hcl . . . . .	79
DAURISMO . . . . .	31	DIDANOSINE . . . . .	45
deferasirox . . . . .	76	DIFICID . . . . .	11
deferiprone . . . . .	76	diflunisal . . . . .	1
DELSTRIGO . . . . .	44	digoxin . . . . .	62
DENGVAXIA . . . . .	95	dihydroergotamine mesylate . . . . .	24
DEPO-ESTRADIOL . . . . .	86	DILANTIN . . . . .	16
DEPO-PROVERA . . . . .	88	DILANTIN INFATABS . . . . .	16
DERMOTIC . . . . .	104	diltiazem hcl . . . . .	60
DESCOVY . . . . .	45	diltiazem hcl coated beads . . . . .	60
desipramine hcl . . . . .	20	diltiazem hcl extended release beads . . . . .	61
desmopressin acetate . . . . .	84,85	dimethyl fumarate . . . . .	69
desmopressin acetate spray . . . . .	85	diphenoxylate w/ atropine . . . . .	78
desmopressin acetate spray refrigerated . . . . .	85	DIPHENOXYLATE-ATROPINE . . . . .	78
desogestrel & ethinyl estradiol . . . . .	86	DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT . . . . .	95
desogestrel-ethinyl estradiol (biphasic) . . . . .	86	dipyridamole . . . . .	56
desogestrel-ethinyl estradiol (triphasic) . . . . .	86	disulfiram . . . . .	4
desonide . . . . .	71	divalproex sodium . . . . .	13
desoximetasone . . . . .	71	dofetilide . . . . .	58
desvenlafaxine succinate . . . . .	19	donepezil hydrochloride . . . . .	17
dexamethasone . . . . .	83	donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg . . . . .	17

donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg . . . . .	17	ENGERIX-B . . . . .	96
dorzolamide hcl . . . . .	103	enoxaparin sodium . . . . .	54
DORZOLAMIDE HCL-TIMOLOL MAL . . . . .	101	entacapone . . . . .	37
dorzolamide hcl-timolol maleate . . . . .	101	entecavir . . . . .	43
DOVATO . . . . .	44	ENTRESTO . . . . .	62
doxazosin mesylate . . . . .	57	ENVARBUS XR . . . . .	94
doxepin hcl . . . . .	20	EPCLUSA . . . . .	43
doxercalciferol . . . . .	98	EPIDIOLEX . . . . .	13
doxycycline (monohydrate) . . . . .	13	EPINEPHRINE . . . . .	107
doxycycline hyclate . . . . .	13	epinephrine (anaphylaxis) . . . . .	107
DRIZALMA SPRINKLE . . . . .	69	EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENALCLICK) . . . . .	107
dronabinol . . . . .	21	EPIVIR HBV . . . . .	43
drospirenone-ethinyl estradiol . . . . .	86	eplerenone . . . . .	64
DROXIA . . . . .	28	EPRONTIA . . . . .	14
droxidopa . . . . .	57	EPROSARTAN MESYLATE . . . . .	57
duloxetine hcl . . . . .	69	ERGOLOID MESYLATES . . . . .	17
dutasteride . . . . .	82	ERIVEDGE . . . . .	31
<b>E</b>		ERLEADA . . . . .	27
E.E.S. 400 . . . . .	11	erlotinib hcl . . . . .	31
econazole nitrate . . . . .	22	ertapenem sodium . . . . .	11
EDURANT . . . . .	44	ERY . . . . .	74
efavirenz . . . . .	44	ERYTHROCIN LACTOBIONATE . . . . .	11
efavirenz-emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate . . . . .	44	erythromycin (acne aid) . . . . .	74
efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate . . . . .	44	erythromycin (ophth) . . . . .	102
EGRIFTA . . . . .	85	erythromycin base . . . . .	12
EGRIFTA SV . . . . .	85	ERYTHROMYCIN ETHYLSUCCINATE . . . . .	12
ELIQUIS . . . . .	54	erythromycin lactobionate . . . . .	12
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK . . . . .	54	ESBRIET . . . . .	108
EMCYT . . . . .	27	escitalopram oxalate . . . . .	19
EMSAM . . . . .	18	estazolam . . . . .	110
emtricitabine . . . . .	45	estradiol . . . . .	86
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate . . . . .	45	estradiol vaginal . . . . .	86
EMTRIVA . . . . .	45	ESTRING . . . . .	86
enalapril maleate . . . . .	58	eszopiclone . . . . .	110
enalapril maleate & hydrochlorothiazide . . . . .	62	ethambutol hcl . . . . .	26
ENBREL . . . . .	93	ethosuximide . . . . .	15
ENBREL SURECLICK . . . . .	93	ethynodiol diacet & eth estrad . . . . .	86
		etodolac . . . . .	1
		etonogestrel-ethinyl estradiol . . . . .	87
		etravirine . . . . .	44,45

everolimus	31	fluocinonide	72
everolimus (immunosuppressant)	94	fluocinonide emulsified base	72
EVOTAZ	47	fluorometholone (ophth)	102
exemestane	30	FLUOROURACIL	73
EXKIVITY	28	fluorouracil (topical)	73
EXTAVIA	70	fluoxetine hcl	19
ezetimibe	65	FLUOXETINE HCL	19
ezetimibe-simvastatin	65	FLUOXETINE HCL (PMDD)	19
<b>F</b>		fluphenazine decanoate	38
FABRAZYME	81	fluphenazine hcl	38
famciclovir	48	flurbiprofen	1
famotidine	79	flurbiprofen sodium	102
FANAPT	40	flutamide	27
FANAPT TITRATION PACK	40	fluticasone propionate	72
FARXIGA	50	fluticasone propionate (nasal)	105
felbamate	14	FLUTICASONE-SALMETEROL	109
felodipine	60	fluticasone-salmeterol	109
fenofibrate	64	fluvastatin sodium	65
fenofibrate micronized	64	fluvoxamine maleate	19
fentanyl	1	fondaparinux sodium	54,55
fentanyl citrate	2,3	FORTEO	98
FERRIPROX	76	fosamprenavir calcium	47
FERRIPROX TWICE-A-DAY	76	fosfomycin tromethamine	7
FETZIMA	19	fosinopril sodium	58
FETZIMA TITRATION	19	fosinopril sodium & hydrochlorothiazide	62
finasteride	82	FOTIVDA	28
FINTEPLA	14	FREAMINE III	74
FIRDAPSE	68	fulvestrant	28
FIRMAGON	89	furosemide	64
FIRMAGON (240 MG DOSE)	89	FUZEON	46
FLEBOGAMMA DIF	91	FYCOMPA	14
flecainide acetate	58	<b>G</b>	
FLOVENT DISKUS	105	gabapentin	15
FLOVENT HFA	105	GAMMAGARD	91
fluconazole	23	GAMMAGARD S/D LESS IGA	91
fluconazole in nacl	23	GAMMAKED	91
flucytosine	23	GAMMAPLEX	92
fludrocortisone acetate	84	GAMUNEX-C	92
flunisolide (nasal)	105	GARDASIL 9	96
fluocinolone acetonide	71,72	GATTEX	79

gauze pads 2.....	100	HAVRIX.....	96
GAVILYTE-C.....	79	HEMADY.....	84
GAVRETO.....	31	heparin sodium (porcine).....	55
gemfibrozil.....	64	HEPATAMINE.....	74
GEMTESA.....	82	HETLIOZ.....	110
GENTAK.....	102	HIBERIX.....	96
gentamicin sulfate.....	6	HIZENTRA.....	92
gentamicin sulfate (ophth).....	102	HUMALOG.....	52
gentamicin sulfate (topical).....	6	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN.....	52
GENVOYA.....	44	HUMALOG KWIKPEN.....	52
GILENYA.....	70	HUMALOG MIX 50/50.....	52
GILOTRIF.....	31	HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN.....	52
glatiramer acetate.....	70	HUMALOG MIX 75/25.....	52
GLEOSTINE.....	26,27	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN.....	53
glimepiride.....	50	HUMIRA.....	94
glipizide.....	50	HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START.....	94
glipizide-metformin hcl.....	50	HUMIRA PEN.....	94
GLUCAGEN HYPOKIT.....	52	HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER.....	94
glucagon (rdna).....	52	HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START.....	94
GLUCAGON EMERGENCY.....	52	HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START.....	94
glyburide.....	50	HUMIRA PEN-PSOR/UVEIT STARTER.....	94
glyburide micronized.....	50	HUMULIN 70/30.....	53
glyburide-metformin.....	50	HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	53
glycopyrrolate.....	79	HUMULIN N.....	53
GLYXAMBI.....	50	HUMULIN N KWIKPEN.....	53
GNP ISOPROPYL ALCOHOL WIPES.....	100	HUMULIN R.....	53
GOLYTELY.....	79	HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED).....	53
granisetron hcl.....	22	HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	53
griseofulvin microsize.....	23	hydralazine hcl.....	66
griseofulvin ultramicrosize.....	23	hydrochlorothiazide.....	64
guanfacine hcl.....	57	hydrocodone-acetaminophen.....	3
guanfacine hcl (adhd).....	68	hydrocortisone.....	98
GUANIDINE HCL.....	25	hydrocortisone (intrarectal).....	98
<b>H</b>			
HAEGARDA.....	91	hydrocortisone (rectal).....	72
halobetasol propionate.....	72	hydrocortisone (topical).....	72
haloperidol.....	39	hydrocortisone butyrate.....	72,84
haloperidol decanoate.....	39	hydrocortisone valerate.....	72,84
haloperidol lactate.....	39	hydrocortisone w/acetic acid.....	104
HARVONI.....	43	hydromorphone hcl.....	3
		HYDROXYCHLOROQUINE SULFATE.....	36
		hydroxychloroquine sulfate.....	36

HYDROXYPROGESTERONE CAPROATE.....	88	INVEGA HAFYERA.....	40
hydroxyurea.....	28	INVEGA SUSTENNA.....	40
hydroxyzine hcl.....	105	INVEGA TRINZA.....	40
<b>I</b>			
ibandronate sodium.....	98	IPOL.....	96
IBRANCE.....	32	ipratropium bromide.....	106
ibuprofen.....	1	ipratropium bromide (nasal).....	106
icatibant acetate.....	91	ipratropium-albuterol.....	109
ICLUSIG.....	32	irbesartan.....	57
icosapent ethyl.....	65	irbesartan-hydrochlorothiazide.....	62
IDHIFA.....	28	IRESSA.....	32
ILARIS.....	92	ISENTRESS.....	44
ILEVRO.....	102	ISENTRESS HD.....	44
imatinib mesylate.....	32	isoniazid.....	26
IMBRUVICA.....	32	ISONIAZID.....	26
imipenem-cilastatin.....	11	ISOPROPYL ALCOHOL.....	100
imipramine hcl.....	20	ISOPROPYL ALCOHOL WIPES.....	100
imiquimod.....	73	isosorbide dinitrate.....	66
IMOVAX RABIES.....	96	ISOSORBIDE DINITRATE ER.....	66
INCRELEX.....	85	isosorbide mononitrate.....	66
INCRUSE ELLIPTA.....	106	isotretinoin.....	71
indapamide.....	64	itraconazole.....	23
indomethacin.....	1	ivermectin.....	36
INFANRIX.....	96	IXIARO.....	96
INGREZZA.....	68	<b>J</b>	
INLYTA.....	32	JAKAFI.....	32
INQOVI.....	28	JANUMET.....	50
INREBIC.....	28	JANUMET XR.....	50
INSULIN LISPRO.....	53	JANUVIA.....	51
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL).....	53	JARDIANCE.....	51
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN.....	53	JENTADUETO.....	51
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO.....	53	JENTADUETO XR.....	51
INSULIN PEN NEEDLES.....	100	JULUCA.....	44
INSULIN PEN NEEDLES.....	100	JUXTAPID.....	65,66
INSULIN SYRINGE 0.3 ML.....	100	<b>K</b>	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML.....	100	KALYDECO.....	107
INSULIN SYRINGE 1 ML.....	100	KCL IN DEXTROSE-NACL.....	75
INTELENCE.....	45	KCL-LACTATED RINGERS-D5W.....	77
INTRALIPID.....	74	KEPIVANCE.....	70
INTRON A.....	93	KERENDIA.....	51

ketoconazole	23	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)	33
ketoconazole (topical)	23	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)	33
ketorolac tromethamine (ophth)	102	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)	33
KINRIX	96	letrozole	30
KISQALI (200 MG DOSE)	32	leucovorin calcium	29
KISQALI (400 MG DOSE)	32	LEUKERAN	27
KISQALI (600 MG DOSE)	32	leuprolide acetate	89
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE)	28	levabuterol hcl	107
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE)	28	LEVALBUTEROL TARTRATE	107
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE)	28	levetiracetam	14
KORLYM	84	levobunolol hcl	103
KOSELUGO	29	levocarnitine (metabolic modifiers)	77
		levocetirizine dihydrochloride	105
<b>L</b>		levofloxacin	12
labetalol hcl	59	levofloxacin (ophth)	102
lacosamide	16	levofloxacin in d5w	12
lactated ringer's	77	levonorgestrel & eth estradiol	87
lactated ringer's (irrigation)	77	levonorgestrel-eth estradiol (triphasic)	87
LACTATED RINGERS	77	levonorgestrel-ethinyl estradiol (91-day)	87
lactic acid (ammonium lactate)	72	levothyroxine sodium	89
lactulose	78	LEXIVA	47
lactulose (encephalopathy)	78	lidocaine	4
lamivudine	45,46	lidocaine hcl	4
lamivudine (hbv)	43	lidocaine hcl (mouth-throat)	4
lamivudine-zidovudine	46	lidocaine-prilocaine	4
lamotrigine	14	LINDANE	73
LANREOTIDE ACETATE	89	linezolid	7
lansoprazole	79	LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE	7
LANTUS	53	LINZESS	78
LANTUS SOLOSTAR	53	liothyronine sodium	89
lapatinib ditosylate	32	lisinopril	58
latanoprost	104	lisinopril & hydrochlorothiazide	62
LATUDA	40,41	LITHIUM	50
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR	43	lithium carbonate	50
leflunomide	94	LONSURF	29
lenalidomide	27	loperamide hcl	78
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)	32	lopinavir-ritonavir	47
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)	32	lorazepam	49
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	32	LORBRENA	33
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	32	losartan potassium	57
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)	32	losartan potassium & hydrochlorothiazide	62

loteprednol etabonate.....	102	MENQUADFI.....	96
lovastatin.....	65	MENVEO.....	96
loxapine succinate.....	39	meprobamate.....	49
LUBIPROSTONE.....	78	mercaptapurine.....	28
LUMAKRAS.....	29	meropenem.....	11
LUMIGAN.....	104	mesalamine.....	97
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	89	mesna.....	35
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	89	MESNEX.....	35
LUPRON DEPOT (4-MONTH).....	89	metformin hcl.....	51
LUPRON DEPOT (6-MONTH).....	89	methadone hcl.....	1,2
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	90	methazolamide.....	103
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	90	methenamine hippurate.....	7
LYBALVI.....	18	methimazole.....	90
LYNPARZA.....	33	methocarbamol.....	110
LYSODREN.....	29	methotrexate sodium.....	94
LYUMJEV.....	53	methyl dopa.....	57
LYUMJEV KWIKPEN.....	53	methylergonovine maleate.....	100
<b>M</b>		methylphenidate hcl.....	68
M-M-R II.....	96	methylprednisolone.....	84
magnesium sulfate.....	75	methylprednisolone acetate.....	84
malathion.....	73	methylprednisolone sod succ.....	84
MAPROTILINE HCL.....	18	METIPRANOLOL.....	103
maraviroc.....	46	metoclopramide hcl.....	21
MARPLAN.....	18	metolazone.....	64
MATULANE.....	27	metoprolol & hydrochlorothiazide.....	63
MAVYRET.....	43	metoprolol succinate.....	59
meclizine hcl.....	21	metoprolol tartrate.....	59
MEDPURA ALCOHOL PADS.....	100	metronidazole.....	7
medroxyprogesterone acetate.....	88	metronidazole (topical).....	7
medroxyprogesterone acetate (contraceptive).....	88	metronidazole vaginal.....	7
mefloquine hcl.....	36	metyrosine.....	63
megestrol acetate.....	88	mexiletine hcl.....	58
megestrol acetate (appetite).....	88	micafungin sodium.....	23
MEKINIST.....	33	MICONAZOLE 3.....	23
MEKTOVI.....	33	midodrine hcl.....	57
meloxicam.....	1	MIGERGOT.....	24
memantine hcl.....	17,18	miglitol.....	51
MENACTRA.....	96	miglustat.....	81
MENEST.....	87	minocycline hcl.....	13
		minoxidil.....	66
		mirtazapine.....	18

misoprostol.....	79	NEVIRAPINE.....	45
modafinil.....	111	nevirapine.....	45
moexipril hcl.....	58	NEVIRAPINE ER.....	45
MOLINDONE HCL.....	39	niacin (antihyperlipidemic).....	66
mometasone furoate.....	72,84	NIACIN (ANTHYPERLIPIDEMIC).....	66
montelukast sodium.....	106	NIACOR.....	66
morphine sulfate.....	2,3	nicardipine hcl.....	60
MOVANTIK.....	78	NICOTROL.....	5
moxifloxacin hcl.....	12	NICOTROL NS.....	5
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY).....	102	nifedipine.....	60
moxifloxacin hcl (ophth).....	102	nilutamide.....	27
MOZOBIL.....	55	nimodipine.....	60
MULTAQ.....	58	NINLARO.....	29
mupirocin.....	74	nitazoxanide.....	36
MYALEPT.....	79	nitisinone.....	81
mycophenolate mofetil.....	94	NITRO-BID.....	66
mycophenolate mofetil hcl.....	95	nitrofurantoin macrocrystal.....	7
mycophenolate sodium.....	95	nitrofurantoin monohyd macro.....	7
MYRBETRIQ.....	82	nitroglycerin.....	66,67
<b>N</b>		NITROSTAT.....	67
nabumetone.....	1	nizatidine.....	79
nadolol.....	59	NORDITROPIN FLEXPRO.....	85
nafcillin sodium.....	10	norethin acet & estrad-fe.....	87
NAGLAZYME.....	81	norethindrone & eth estradiol.....	87
naloxone hcl.....	5	norethindrone & ethinyl estradiol-fe.....	87
naltrexone hcl.....	5	norethindrone (contraceptive).....	88
naproxen.....	1	norethindrone acet & eth estra.....	87
naratriptan hcl.....	25	norethindrone acetate.....	88
NATACYN.....	102	norethindrone acetate-ethinyl estradiol.....	87
nateglinide.....	51	norethindrone-eth estradiol (triphasic).....	87
NATPARA.....	99	norgestimate-ethinyl estradiol.....	87
NAYZILAM.....	4	norgestimate-ethinyl estradiol (triphasic).....	87
nebivolol hcl.....	59	norgestrel & ethinyl estradiol.....	87
nefazodone hcl.....	19	NORMOSOL-M IN D5W.....	75
neomycin sulfate.....	6	nortriptyline hcl.....	20
neomycin-bacitracin zn-polymyxin.....	101	NORTRIPTYLINE HCL.....	20
neomycin-polymy-dexameth.....	101	NORVIR.....	47
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN.....	101	NovoFine 32G X 6 MM MISC.....	100
neomycin-polymyxin-hc (otic).....	104	NOVOLIN 70/30.....	53
NERLYNX.....	33	NOVOLIN 70/30 RELION.....	53
		NOVOLIN N.....	53

NOVOLIN N RELION.....	53	OTEZLA.....	73,92
NOVOLIN R.....	54	oxandrolone.....	85
NOVOLIN R RELION.....	54	oxcarbazepine.....	16
NovoTwist 32G X 5 MM MISC.....	100	oxybutynin chloride.....	82
NOXAFIL.....	23	oxycodone hcl.....	3
NUBEQA.....	27	oxycodone w/ acetaminophen.....	3,4
NUCALA.....	109	OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE).....	51
NULYTELY LEMON-LIME.....	78	OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	51
NULYTELY WITH FLAVOR PACKS.....	78	OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	51
NUPLAZID.....	41		
NUTRILIPID.....	75	<b>P</b>	
NYMALIZE.....	60	paliperidone.....	41
nystatin.....	23	PANRETIN.....	35
nystatin (mouth-throat).....	23	pantoprazole sodium.....	80
nystatin (topical).....	23	paricalcitol.....	99
nystatin-triamcinolone.....	73	paromomycin sulfate.....	6
		paroxetine hcl.....	19
<b>O</b>		PASER.....	26
octreotide acetate.....	90	PEDIARIX.....	96
ODEFSEY.....	45	PEDVAX HIB.....	96
ODOMZO.....	33	peg 3350-kcl-sod bicarb-sod chloride-sod sulfate.....	79
OFEV.....	108	peg 3350-potassium chloride-sod bicarbonate-sod chloride.....	78
ofloxacin.....	12	PEGANONE.....	16
ofloxacin (ophth).....	102	PEGASYS.....	93
ofloxacin (otic).....	104	PEGASYS PROCLICK.....	93
olanzapine.....	41	PEMAZYRE.....	33
olmesartan medoxomil.....	57	penicillamine.....	83
olmesartan medoxomil-amlodipine- hydrochlorothiazide.....	63	penicillin g potassium.....	10
olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide.....	63	PENICILLIN G SODIUM.....	10
olopatadine hcl.....	101	penicillin v potassium.....	10
omega-3-acid ethyl esters.....	66	PENTACEL.....	96
omeprazole.....	80	pentamidine isethionate.....	36
ondansetron.....	22	pentoxifylline.....	63
ondansetron hcl.....	22	perindopril erbumine.....	58
ONUREG.....	29	permethrin.....	73
OPSUMIT.....	108	perphenazine.....	21
ORBACTIV.....	7	PERSERIS.....	41
ORGOVYX.....	90	PFIZERPEN.....	11
oseltamivir phosphate.....	48	phenelzine sulfate.....	18
OSPHENA.....	88		

phenobarbital.....	15	PREDNISOLONE ACETATE.....	103
PHENYTEK.....	16	PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE... .	84,103
phenytoin.....	16	prednisone.....	84
phenytoin sodium extended.....	16	PREDNISONE INTENSOL.....	84
PHOSPHOLINE IODIDE.....	103	pregabalin.....	69
PIFELTRO.....	45	PREHEVBRIO.....	96
pilocarpine hcl.....	103	PREMARIN.....	87,88
pilocarpine hcl (oral).....	70	PREMASOL.....	76
PIMOZIDE.....	39	PREMPHASE.....	88
pindolol.....	59	PREMPRO.....	88
pioglitazone hcl.....	51	prenatal vitamins.....	77
piperacillin sodium-tazobactam sodium... .	11	PREVYMIS.....	43
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	33	PREZCOBIX.....	47
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	33	PREZISTA.....	47
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	33	PRIFTIN.....	26
PIRFENIDONE.....	108	primaquine phosphate.....	36
pirfenidone.....	109	primidone.....	15
piroxicam.....	1	PRIORIX.....	96
PLEGRIDY.....	70	PRIVIGEN.....	92
PLEGRIDY STARTER PACK.....	70	probenecid.....	24
PLENVU.....	78	prochlorperazine.....	21
podofilox.....	73	prochlorperazine maleate.....	21
polymyxin b-trimethoprim.....	102	PROCYSBI.....	81
POMALYST.....	27	progesterone.....	88
posaconazole.....	23	PROGRAF.....	95
potassium chloride.....	75	PROLASTIN-C.....	81
POTASSIUM CHLORIDE ER.....	75	PROLENSA.....	103
POTASSIUM CHLORIDE IN DEXTROSE.....	77	PROLIA.....	99
potassium chloride in dextrose & sodium chloride.....	75	PROMACTA.....	55,56
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL.....	75	promethazine hcl.....	21,105
potassium chloride microencapsulated crystals er.....	75	propafenone hcl.....	59
potassium citrate (alkalinizer).....	75	propranolol hcl.....	59,60
PRADAXA.....	55	PROPRANOLOL-HCTZ.....	63
pramipexole dihydrochloride.....	37	propylthiouracil.....	91
prasugrel hcl.....	56	PROQUAD.....	96
pravastatin sodium.....	65	protriptyline hcl.....	21
praziquantel.....	36	PULMICORT FLEXHALER.....	105
prazosin hcl.....	57	PULMOZYME.....	107
prednisolone.....	84	PURIXAN.....	28
		pyrazinamide.....	26
		pyridostigmine bromide.....	25

pyrimethamine . . . . . 37

## Q

QINLOCK . . . . . 29

QUADRACEL . . . . . 96

quetiapine fumarate . . . . . 41

quinapril hcl . . . . . 58

quinapril-hydrochlorothiazide . . . . . 63

quinidine sulfate . . . . . 59

quinine sulfate . . . . . 37

QVAR REDHALER . . . . . 105

## R

RA ISOPROPYL ALCOHOL WIPES . . . . . 100

RABAVERT . . . . . 96

rabeprazole sodium . . . . . 80

raloxifene hcl . . . . . 88

ramelteon . . . . . 110

ramipril . . . . . 58

ranolazine . . . . . 63

rasagiline mesylate . . . . . 38

RAVICTI . . . . . 81

REBIF . . . . . 70

REBIF REBIDOSE . . . . . 70

REBIF REBIDOSE TITRATION PACK . . . . . 70

REBIF TITRATION PACK . . . . . 70

RECOMBIVAX HB . . . . . 96

RECTIV . . . . . 67

REGRANEX . . . . . 73

RELENZA DISKHALER . . . . . 48

RELISTOR . . . . . 78

repaglinide . . . . . 51

REPATHA . . . . . 66

REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM . . . . . 66

REPATHA SURECLICK . . . . . 66

RESCRIPTOR . . . . . 45

RESTASIS . . . . . 101

RESTASIS MULTIDOSE . . . . . 101

RETACRIT . . . . . 56

RETEVMO . . . . . 29

REVLIMID . . . . . 27

REXULTI . . . . . 41

REYATAZ . . . . . 48

REZUROCK . . . . . 95

RHOPRESSA . . . . . 103

RIBASPHERE . . . . . 43

ribavirin . . . . . 110

ribavirin (hepatitis c) . . . . . 43

rifabutin . . . . . 26

rifampin . . . . . 26

RIFATER . . . . . 26

riluzole . . . . . 68

RIMANTADINE HCL . . . . . 48

ringer's . . . . . 77

ringer's irrigation . . . . . 77

RINVOQ . . . . . 95

risedronate sodium . . . . . 99

RISPERDAL CONSTA . . . . . 41

risperidone . . . . . 41,42

ritonavir . . . . . 48

rivastigmine . . . . . 17

rivastigmine tartrate . . . . . 17

rizatriptan benzoate . . . . . 25

ROCKLATAN . . . . . 101

ropinirole hydrochloride . . . . . 37

rosuvastatin calcium . . . . . 65

ROTARIX . . . . . 97

ROTATEQ . . . . . 97

ROZLYTREK . . . . . 29

RUBRACA . . . . . 33

RUCONEST . . . . . 91

rufinamide . . . . . 17

RUKOBIA . . . . . 46

RUZURGI . . . . . 100

RYBELSUS . . . . . 51

RYDAPT . . . . . 33

## S

SANDIMMUNE . . . . . 95

SANDOSTATIN LAR DEPOT . . . . . 90

SANTYL . . . . . 73

sapropterin dihydrochloride . . . . . 81

SAVELLA.....	69	SPRITAM.....	14
SAVELLA TITRATION PACK.....	69	SPRYCEL.....	33,34
SCEMBLIX.....	33	SPS.....	76
scopolamine.....	21	stavudine.....	46
SECUADO.....	42	STELARA.....	73,92
selegiline hcl.....	38	STIVARGA.....	34
selenium sulfide.....	72	STRENSIQ.....	81
SELZENTRY.....	47	STREPTOMYCIN SULFATE.....	6
SEREVENT DISKUS.....	107	STRIBILD.....	44
sertraline hcl.....	19	sucralfate.....	79
sevelamer carbonate.....	76	sulfacetamide sod-prednisolone.....	101
SHINGRIX.....	97	SULFACETAMIDE SODIUM.....	102
SIGNIFOR.....	90	sulfacetamide sodium (acne).....	12
sildenafil citrate (pulmonary hypertension).....	108	sulfacetamide sodium (ophth).....	102
silodosin.....	82	SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE.....	101
silver sulfadiazine.....	73	sulfadiazine.....	12
simvastatin.....	65	sulfamethoxazole-trimethoprim.....	12,13
sirolimus.....	95	SULFAMYLON.....	74
SIRTURO.....	26	sulfasalazine.....	97
SKYRIZI.....	73,79,92	sulindac.....	1
SKYRIZI (150 MG DOSE).....	92	sumatriptan.....	25
SKYRIZI PEN.....	92	sumatriptan succinate.....	25
SMOFLIPID.....	77	SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL.....	25
sodium chloride.....	76	sunitinib malate.....	34
sodium fluoride.....	77	SUPREP BOWEL PREP KIT.....	78
sodium phenylbutyrate.....	81	SYLATRON.....	93
sodium polystyrene sulfonate.....	76	SYMBICORT.....	110
sodium sulfate-potassium sulfate-magnesium sulfate.....	78	SYMDEKO.....	107
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR.....	43	SYMPAZAN.....	15
solifenacin succinate.....	82	SYMTUZA.....	48
SOLTAMOX.....	28	SYNAREL.....	90
SOMATULINE DEPOT.....	90	SYNERCID.....	7
SOMAVERT.....	90	SYNJARDY.....	51
sorafenib tosylate.....	33	SYNJARDY XR.....	51
sotalol hcl.....	59	SYNRIBO.....	29
sotalol hcl (afib/af).....	59	SYNTHAMIN 17.....	76
SPIRIVA HANDIHALER.....	106	SYNTHROID.....	89
SPIRIVA RESPIMAT.....	106		
spironolactone.....	64	<b>T</b>	
spironolactone & hydrochlorothiazide.....	63	TABLOID.....	28
		TABRECTA.....	29

tacrolimus	95	tigecycline	7
tacrolimus (topical)	72	timolol maleate	24
tadalafil (pulmonary hypertension)	108	TIMOLOL MALEATE	103
TAFINLAR	34	timolol maleate (ophth)	103
TAGRISSO	34	TIVICAY	44
TALTZ	92	TIVICAY PD	44
TALZENNA	34	fizanidine hcl	42
tamoxifen citrate	28	TOBI PODHALER	107
tamsulosin hcl	82	tobramycin	107
TASIGNA	34	tobramycin (ophth)	102
TAVALISSE	56	tobramycin sulfate	6
tazarotene	71	tobramycin-dexamethasone	101
TAZICEF	9	TOLAK	73
TAZORAC	71	tolterodine tartrate	82
TAZVERIK	29	topiramate	14
TDVAX	97	toemifene citrate	28
TEFLARO	9	toremide	64
telmisartan	57	TOUJEO MAX SOLOSTAR	54
telmisartan-hydrochlorothiazide	63	TOUJEO SOLOSTAR	54
temazepam	110	TPN ELECTROLYTES	77
TEMIXYS	46	TRACLEER	108
TENIVAC	97	TRADJENTA	52
tenofovir disoproxil fumarate	46	tramadol hcl	4
TEPMETKO	34	tramadol-acetaminophen	4
terazosin hcl	57	trandolapril	58
terbinafine hcl	23	tranexamic acid	56
terconazole vaginal	23	tranylcypromine sulfate	18
testosterone	85	TRAVASOL	76
testosterone cypionate	86	travoprost	104
testosterone enanthate	86	trazodone hcl	19,20
tetrabenazine	68,69	TRECTOR	26
tetracycline hcl	13	TRELEGY ELLIPTA	110
THALOMID	27	TRELSTAR MIXJECT	90
theophylline	108	tretinoin	71
THIOLA EC	83	tretinoin (chemotherapy)	35
thioridazine hcl	39	triamcinolone acetonide (mouth)	70
thiotepa	27	triamcinolone acetonide (topical)	72
thiothixene	39	triamterene & hydrochlorothiazide	63
tiagabine hcl	15	triazolam	110
TIBSOVO	34	trientine hcl	76
TICOVAC	97	trifluoperazine hcl	39

TRIFLURIDINE.....	48	VALTOCO 5 MG DOSE.....	16
trihexyphenidyl hcl.....	37	vancomycin hcl.....	8
TRIKAFTA.....	107	VANDAZOLE.....	8
trimethoprim.....	7	VAQTA.....	97
trimipramine maleate.....	21	VARENICLINE TARTRATE.....	5
TRINTELLIX.....	20	VARIVAX.....	97
TRIUMEQ.....	46	VARIZIG.....	92
TRIUMEQ PD.....	46	VASCEPA.....	66
TRIZIVIR.....	46	VELIVET.....	88
TROPHAMINE.....	76	VELTASSA.....	76
tropium chloride.....	82	VEMLIDY.....	43
TRULICITY.....	52	VENCLEXTA.....	34
TRUMENBA.....	97	VENCLEXTA STARTING PACK.....	34
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE).....	34	venlafaxine hcl.....	20
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE).....	34	VENTAVIS.....	108
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE).....	34	verapamil hcl.....	61
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE).....	34	VERAPAMIL HCL ER.....	61
TUKYSA.....	34	VERSACLOZ.....	42
TURALIO.....	34	VERZENIO.....	35
TWINRIX.....	97	VICTOZA.....	52
TYBOST.....	47	VIDEX.....	46
TYMLOS.....	99	VIDEX EC.....	46
TYPHIM VI.....	97	vigabatrin.....	16
TYSABRI.....	70	VIIBRYD STARTER PACK.....	20
		vilazodone hcl.....	20
<b>U</b>		VIRACEPT.....	48
UBRELVY.....	24	VIREAD.....	46
UKONIQ.....	34	VITRAKVI.....	35
ursodiol.....	79	VIZIMPRO.....	35
		VONJO.....	35
<b>V</b>		voriconazole.....	23,24
valacyclovir hcl.....	48	VOSEVI.....	44
VALCHLOR.....	27	VOTRIENT.....	35
valganciclovir hcl.....	43	VRAYLAR.....	42
valproate sodium.....	14	VYNDAMAX.....	63
valproic acid.....	14	VYNDAQEL.....	81
valsartan.....	58	VYZULTA.....	104
valsartan-hydrochlorothiazide.....	63		
VALTOCO 10 MG DOSE.....	15	<b>W</b>	
VALTOCO 15 MG DOSE.....	16	warfarin sodium.....	55
VALTOCO 20 MG DOSE.....	16	water for irrigation, sterile.....	100

WELIREG..... 29

## X

XALKORI..... 35

XARELTO..... 55

XARELTO STARTER PACK..... 55

XATMEP..... 95

XCOPRI.....14,15

XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)..... 14

XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)..... 15

XELJANZ.....92,93

XELJANZ XR..... 95

XERMELO..... 78

XGEVA..... 99

XIFAXAN..... 8

XIGDUO XR..... 52

XIIDRA.....101

XOFLUZA (40 MG DOSE)..... 48

XOFLUZA (80 MG DOSE)..... 48

XOLAIR..... 93

XOSPATA..... 35

XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY)..... 29

XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY)..... 29

XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY)..... 30

XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY)..... 30

XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)..... 30

XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY)..... 30

XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)..... 30

XTANDI..... 27

XYREM..... 111

## Y

YF-VAX..... 97

## Z

zafirlukast..... 106

zaleplon.....111

ZARXIO..... 56

ZEJULA..... 35

ZELBORAF..... 35

ZENPEP..... 82

ZERIT..... 46

zidovudine..... 46

ziprasidone hcl..... 42

ziprasidone mesylate..... 42

ZIRGAN..... 43

zoledronic acid..... 99

ZOLINZA..... 30

zolmitriptan..... 25

zolpidem tartrate..... 111

ZONISADE..... 17

zonisamide..... 17

ZONTIVITY..... 55

ZOSTAVAX..... 97

ZTALMY..... 15

ZUBSOLV..... 5

ZYDELIG..... 35

ZYKADIA..... 35

ZYPREXA RELPREVV..... 42

## THÔNG BÁO VỀ KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Phân biệt đối xử là vi phạm pháp luật. Blue Shield of California tuân thủ luật dân sự hiện hành của tiểu bang và liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tổ tiên, tôn giáo, tình dục, tình trạng hôn nhân, giới tính, nhận dạng giới tính, khuynh hướng tình dục, độ tuổi hoặc tình trạng tàn tật. Blue Shield of California không bài trừ bất kỳ ai hoặc đối xử với họ theo cách khác vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tổ tiên, tôn giáo, tình dục, tình trạng hôn nhân, giới tính, nhận dạng giới tính, khuynh hướng tình dục, độ tuổi hoặc tình trạng tàn tật.

Blue Shield of California cung cấp:

- Các hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để có thể giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, ví dụ:
  - Phiên dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ năng lực
  - Thông tin bằng văn bản theo nhiều định dạng khác (bản in khổ lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác)
- Cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho các cá nhân sử dụng ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, ví dụ:
  - Phiên dịch viên đủ năng lực
  - Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần các dịch vụ này, hãy liên hệ Điều Phối viên Quyền Công Dân của Blue Shield of California.

Nếu quý vị cho rằng Blue Shield of California không cung cấp các dịch vụ này hoặc có sự phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tổ tiên, tôn giáo, tình dục, tình trạng hôn nhân, giới tính, nhận dạng giới tính, khuynh hướng tình dục, độ tuổi hoặc tình trạng tàn tật, quý vị có thể gửi khiếu nại tới:

Blue Shield of California

Civil Rights Coordinator

P.O. Box 629007

El Dorado Hills, CA 95762-9007

Điện thoại: (844) 831-4133 (TTY: 711)

Fax: (844) 696-6070

Email: [BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com](mailto:BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com)

Quý vị có thể gửi khiếu nại trực tiếp hoặc gửi bằng thư, fax hoặc email. Nếu quý vị cần trợ giúp trong quá trình gửi khiếu nại, Điều Phối viên Quyền Công Dân sẽ luôn sẵn sàng trợ giúp.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về quyền công dân tới U.S. Department of Health and Human Services (Bộ Y Tế Và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ), Phòng Dân Quyền thông qua Cổng Thông Tin Khiếu Nại của Phòng Dân Quyền, theo định dạng điện tử tới địa chỉ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc gửi qua thư hoặc qua điện thoại theo địa chỉ:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

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

Biểu mẫu khiếu nại có tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

## MULTI-LANGUAGE INSERT

**English** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-452-4413. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

**Spanish** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-452-4413. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Mandarin** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-452-4413。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Cantonese** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-452-4413。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-452-4413. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-452-4413. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-452-4413 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-452-4413. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-452-4413 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-452-4413. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي اسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الادوية لدينا. للحصول ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-452-4413. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية على مترجم فوري،

**Hindi** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-452-4413 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

**Italian** E disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-452-4413. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-452-4413. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-452-4413. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-452-4413. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-452-4413 にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

**Hmong** Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pab dawb los teb tej lus nug uas koj muaj hais txog ntawm peb li kev noj qab haus huv los sis lub phiaj xwm tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws pab cuam txhais lus, tsuas yog hu rau peb ntawm 1-800-452-4413. Muaj cov paub lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog pab dawb.

**Ukrainian** Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які запитання щодо нашого плану лікування чи надання лікарських засобів. Щоб скористатися послугами перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-800-452-4413. Вам може допомогти хтось, хто розмовляє Українською. Це безкоштовна послуга.

**Navajo** D77 ats'77s baa 1h1y3 47 doodago azee' bee aa 1h1y3 b7na'7d7[kidgo 47 n1 ata' hodoolnih77 h0l=. Ata' halne'4 biniiy4go, koj8' 1-800-452-4413 b44sh bee hod77lnih. Diné k'ehj7 y1[ti'i n7k1 adoolwo]. D77 t'11 j77k'eh bee an1'1wo.

**Punjabi** ਪੰਜਾਬੀ ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਡਰੱਗ ਪਲਾਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਆਰਾ ਸੇਵਾ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਦੁਆਰਾ ਲੈਣ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-800-452-4413 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

**Khmer** យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្តល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានាដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្តល់មាត់ម្នាក់សូមទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-452-4413។ អ្នកណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

**Mien** Yie mbuo mbenc duqv maaih tengx wang-henh nzie faan waac mienh liouh dau waac bun muangx dongh nzunc baav meih maaih waac naaic taux yie mbuo gorngv taux yie nyei heng-wangc jauv-louc a'fai ndie-daan. Liouh lorx zipv longc faan waac nor, douc waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-800-452-4413. Maaih mienh gorngv benx Mienh waac haih tengx nzie duqv meih. Naaiv se benx wang-henh nzie weih jauv-louc oc.

**Lao** ພວກເຮົາມີນາຍພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-452-4413. ມີຜູ້ຮູ້ພາສາລາວສາມາດຊ່ວຍທ່ານ. ນີ້ແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

**Armenian** Մեզ վրա կան հասանելի են անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ վերաբերյալ անհրաժեշտ հարցերի պահանջները կամ կարող եք զանգահարել հարցի անհրաժեշտ անհատի համար: Թարգմանչական և անվճար թարգմանչական ծառայությունները կան 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով: Զեղեք խոսել հայերեն իմացող թարգմանչի: Ծառայություններ անվճար է:

**Farsi** ما خدمات مترجم شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم تا به هر گونه سوالی که در مورد طرح سلامت یا داروی ما دارید پاسخ دهیم. برای داشتن مترجم شفاهی، کافیسیت با ما به شماره 1-800-452-4413 تماس بگیرید. کسی که فارسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این یک خدمت رایگان است.

**Thai** ภาษาไทย เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามของคุณเกี่ยวกับสุขภาพหรือแผนด้านยาของคุณ หากต้องการบริการล่าม โปรดโทรหาเราที่ 1-800-452-4413 มีคนที่สามารถพูดภาษาไทยได้เพื่อช่วยเหลือคุณ บริการนี้เป็นบริการฟรี



## LANGUAGE ASSISTANCE NOTICE

**English ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. to 8:00 p.m., seven days a week. The call is free.

**中文 Chinese** 请留意: 如果您说中文, 可以免费获得语言协助服务。请拨打 1-800-452-4413 (听障和语障专线: 711), 每周七天办公, 早上 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

**한국어 Korean** 주: 귀하가 한국어를 사용하시는 경우, 무료로 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 주 7 일, 오전 8 시부터 오후 8 시까지 전화하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다.

**Русский Russian** ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите по-русски, мы можем предложить Вам бесплатные услуги языковой поддержки. Звоните по телефону 1-800-452-4413 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонок бесплатный.

### Farsi فارسی

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی بدون اخذ هزینه در اختیار شما می باشد. با شماره 1-800-452-4413 (TTY: 711)، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب در هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

**भाषा Hindi** ध्यान: यदि आप भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं नि:शुल्क उपलब्ध हैं। फ़ोन करना 1-800-452-4413 (TTY: 711), सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 बजे तक, सप्ताह के सातों दिन। फ़ोन करना फ़्री है।

**Lus Hmoob Hmong** LUS CEEV: Yog koj hais Lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, xya hnuv hauv ib lub as thiv. Qhov hu xov tooj no yog hu dawb xwb.

**Español Spanish** ATENCIÓN: Si usted habla español, hay a su disposición servicios de asistencia de idiomas sin costo. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

**Tiếng Việt Vietnamese** LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cho quý vị. Gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí.

**Tagalog** PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga available na libreng serbisyo ng tulong sa wika para sa inyo. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.

**العربية Arabic**

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، يتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. اتصل على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً طوال أيام الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

**ພາສາລາວ Laotian** ສິ່ງສຳຄັນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ເຈັດວັນຕໍ່ອາທິດ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

**日本語 Japanese** 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-452-4413 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。毎日午前 8 時から午後 8 時まで受け付けています。通話は無料です。

**ภาษาไทย Thai**

เรียน หากคุณพูดภาษา ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร 1-800-452-4413 (TTY: 711) 8:00 น. ถึง 20:00 น. ได้ตลอดเจ็ดวันต่อสัปดาห์ โทรฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย

**ਪੰਜਾਬੀ Punjabi** ਸਾਵਧਾਨ : ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711), ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8:00 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ. ਕਾਲ ਫ੍ਰੀ ਹੈ |

**ខ្មែរ Khmer** ចាប់អារម្មណ៍៖ បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។

**Հայերեն Armenian** ՈՒՇԱՂԻՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, Ձեզ տրամադրվելի են անվճար լեզվաբան օգնություն ծառայություններ: Չանզահարեք 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) համարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

**Українська Ukrainian** ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо Ви розмовляєте українською, ми можемо запропонувати Вам безкоштовні послуги мовної підтримки. Телефонуйте 1-800-452-4413 (TTY: 711) з 8:00 до 20:00 без вихідних. Дзвінок безкоштовний.

**Mienh Mien** TOV JANGX LONGX OC: Beiv taix meih gorngv Mienh waac nor, ninh mbuo gorn zangc duqv mbenc nzoih wang-henh nzie weih faan waac bun meih muangx maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh. Douc waac lorx taux 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 diemv ziangh hoc lungh ndorm mingh taux 8:00 ziangh hoc lungh muonz, yietc norm liv baaiz se koi nzoih siec hnoi. Naaiv norm douc waac gorn se wang-henh longc maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh.

Danh sách thuốc được bảo hiểm (Danh Mục Thuốc) này đã được cập nhật vào **10/04/2022** . Để biết thêm thông tin mới hơn hoặc nếu quý vị có câu hỏi, hãy liên hệ với phòng Chăm sóc Khách hàng theo số (800) 452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần hoặc truy cập [blueshieldca.com/medformulary2023](https://blueshieldca.com/medformulary2023).



**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 (TTY: 711), từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần. Đây là tổng đài miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2023](https://blueshieldca.com/medformulary2023).