

CCA Medicare Maximum

(HMO D-SNP)

قائمة

الأدوية المشمولة بالتفطية لعام

2024

(كتيب الوصفات الدوائية)



يرجى القراءة: يحتوي هذا المستند على معلومات حول الأدوية التي نغطيها في هذه الخطة

رسالة مهمة حول ما تدفعه مقابل اللقاحات - تُعتبر بعض اللقاحات مزايا طبية. تُعتبر اللقاحات الأخرى أدوية بموجب الجزء "د".

نفطي خطتنا معظم اللقاحات بموجب الجزء "د" دون أي تكلفة عليك.

للحصول على معلومات أحدث أو لطرح أسئلة أخرى، اتصل بخدمة العملاء لدى CCA Health Michigan Pharmacy على الرقم 844-705-7498 (الهاتف النصي 711). ساعات العمل لدينا هي 24 ساعة في اليوم، 18 أيام في الأسبوع. أو تفضل بزيارة ccahealthmi.org.

1 | November 2024 | H9861_24_LOCD2_C | معرف كتيب الوصفات الدوائية 24066، الإصدار رقم 1

تم التحديث في 10/01/2024



إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CCA Medicare Maximum على الرقم 855-959-5855 (الهاتف النصي 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 1 أكتوبر إلى 31 مارس. (خلال الفترة من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمة مجانية). للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة ccahealthmi.org.

| CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP)

قائمة الأدوية المشمولة بالتحطيمية لعام 2024 (كتيب الوصفات الدوائية)

مقدمة

يُطلق على هذا المستند اسم **قائمة الأدوية المشمولة بالتحطيمية** (المعروف أيضًا باسم قائمة الأدوية). فهو يخبرك بالأدوية الموصوفة طبيًا والمنتجات غير الدوائية التي تغطيها خطة CCA Medicare Maximum. تخبرك قائمة الأدوية أيضًا بما إذا كانت هناك أي قواعد أو قيود خاصة على أي أدوية تغطيها خطة CCA Medicare Maximum.

تظهر معلومات الاتصال الخاصة بنا، بالإضافة إلى تاريخ آخر تحديث لقائمة الأدوية، على صفحتي الغلاف الأمامية والخلفية. تظهر المصطلحات الرئيسية وتعرفياتها في الفصل الأخير من دليل التغطيمية.

جدول المحتويات

1. إخلاء المسؤولية	12
2. الأسئلة الشائعة	16
1. ب (نطلق على قائمة الأدوية ما هي الأدوية التي تصرف بوصفه طبية المدرجة في قائمة الأدوية المشمولة بالتحطيمية؟)	16
2. ب (هل تتغير قائمة الأدوية في أي وقت؟)	16
3. ب (ماذا يحدث عندما يكون هناك تغيير في قائمة الأدوية؟)	17
4. ب (هل هناك أي قيود أو حدود على تغطيمية الأدوية أو أي إجراءات مطلوبة للحصول على أدوية معينة؟)	18
5. ب (كيف سأعرف ما إذا كان الدواء الذي أريده له حدود أو ما إذا كانت هناك إجراءات مطلوبة يجب اتخاذها للحصول على الدواء؟)	18
6. ب (قواعدها حول كيفية تغطيمية بعض الأدوية (على سبيل CCA Medicare Maximum ماذا يحدث إذا غيرت خطة المثال، قيود التصريح المسبق وأو حدود الكمية، وأو العلاج التدريجي)؟)	19
7. ب (كيف يمكنني العثور على دواء في قائمة الأدوية؟)	19
8. ب (ماذا لو لم يكن الدواء الذي أريد تناوله مدرجًا في قائمة الأدوية؟)	19
9. ب (ولم أتمكن من العثور على دوائي في CCA Medicare Maximum ماذا لو كنت عضواً جديداً في خطة قائمة الأدوية أو واجهت مشكلة في الحصول على دوائي؟)	19
10. ب (هل يمكنني طلب استثناء لتغطيمية دوائي؟)	20
11. ب (كيف يمكنني طلب استثناء؟)	20
12. ب (كم يستغرق الحصول على استثناء؟)	21

(الهاتف النصي 855-5855-955 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1 خلال الفترة من مارس، 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحاً إلى 8)، من 8 صباحاً إلى 8 من للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمات مجانية.

ما هي الأدوية الجنسية؟ 13.	21
إمدادات الوصفات الطبية على المدى الطويل؟ CCA Medicare Maximum هل تغطي خطة 14.	21
هل يمكنني الحصول على وصفات طبية يتم توصيلها إلى منزلي من الصيدلية المحلية الخاصة بي؟ 15.	21
ما هي المشاركة في السداد الخاصة بي؟ 16.	21
نظرة عامة على قائمة الأدوية المشمولة باللغطية 3.	22
قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية 1. ج	22
فهرس الأدوية المشمولة باللغطية 4.	22
Analgesics	24
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs	24
Opioid Analgesics, Long-acting	24
Opioid Analgesics, Short-acting.....	24
Anesthetics	25
Local Anesthetics	25
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents	25
Alcohol Deterrents/Anti-craving	25
Opioid Dependence.....	26
Opioid Reversal Agents.....	26
Smoking Cessation Agents.....	26
Antibacterials	26
Aminoglycosides	26
Antibacterials, Other	26
Beta-lactam, Cephalosporins.....	27
Beta-lactam, Penicillins	28
Carbapenems.....	28
Macrolides.....	29
Quinolones	29

(الهاتف النصي 855-5855-955 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1) خلال الفترة من مارس 31، أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحاً إلى 8)، من 111 من 8 صباحاً إلى 8 من للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمة مجانية.

Sulfonamides	29
Tetracyclines	29
Anticonvulsants.....	30
Anticonvulsants, Other	30
Calcium Channel Modifying Agents.....	30
Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Augmenting Agents	31
Sodium Channel Agents.....	31
Antidementia Agents.....	32
Antidementia Agents, Other.....	32
Cholinesterase Inhibitors	32
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist.....	32
Antidepressants	32
Antidepressants, Other.....	32
Monoamine Oxidase Inhibitors	33
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor	33
Tricyclics	34
Antiemetics	34
Antiemetics, Other.....	34
Emetogenic Therapy Adjuncts.....	34
Antifungals	35
Antifungals	35
Antigout Agents.....	36
Antigout Agents	36
Antimigraine Agents.....	36
Ergot Alkaloids	36
Prophylactic.....	36

(الهاتف النصي 855-5855-955 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1 خلال الفترة من مارس 31، أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحاً إلى 8)، من 111 للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمة مجانية. 8 صباحاً إلى 8 من

Serotonin (5-HT) Receptor Agonist.....	36
Antimyasthenic Agents.....	36
Parasympathomimetics	36
Antimycobacterials.....	36
Antimycobacterials, Other	36
Antituberculars	36
Antineoplastics.....	37
Alkylating Agents.....	37
Antiandrogens	37
Antiangiogenic Agents.....	37
Antiestrogens/Modifiers	37
Antimetabolites.....	38
Antineoplastics, Other	38
Antineoplastics	39
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation	39
Enzyme Inhibitors.....	39
Molecular Target Inhibitors	39
Monoclonal Antibody/Antibody-Drug Conjugate.....	41
Retinoids	42
Treatment Adjuncts	42
Antiparasitics	42
Anthelmintics.....	42
Antiprotozoals	42
Antiparkinson Agents	42
Anticholinergics	42
Antiparkinson Agents, Other.....	42

(الهاتف النصي 855-5855-955 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1 خلال الفترة من مارس 31، أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحاً إلى 8)، من 111 للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمة مجانية. 8 صباحاً إلى 8 من

Dopamine Agonists	42
Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors	43
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors	43
Antipsychotics	43
1st Generation/Typical.....	43
2nd Generation/Atypical	44
Treatment-Resistant.....	45
Antispasticity Agents	45
Antispasticity Agents	45
Antivirals	45
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents	45
Anti-hepatitis B (HBV) Agents.....	45
Anti-hepatitis C (HCV) Agents	45
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)	46
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)	46
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI).....	46
Anti-HIV Agents, Other	47
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI).....	47
Anti-influenza Agents.....	48
Antiherpetic Agents	48
Anxiolytics	48
Anxiolytics, Other	48
Benzodiazepines	48
Bipolar Agents.....	49
Mood Stabilizers	49
Blood Glucose Regulators	49

(الهاتف النصي 855-5855-955 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1 خلال الفترة من مارس 31، أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحاً إلى 8)، من 111 للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمة مجانية. 8 صباحاً إلى 8 من

Antidiabetic Agents.....	49
Glycemic Agents	50
Insulins.....	50
Blood Products and Modifiers	51
Anticoagulants.....	51
Blood Products and Modifiers, Other	52
Hemostasis Agents	52
Platelet Modifying Agents	52
Cardiovascular Agents	53
Alpha-adrenergic Agonists	53
Alpha-adrenergic Blocking Agents.....	53
Angiotensin II Receptor Antagonists.....	53
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors	53
Antiarrhythmics.....	53
Beta-adrenergic Blocking Agents	54
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines	54
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines.....	55
Cardiovascular Agents, Other.....	55
Diuretics, Loop	56
Diuretics, Potassium-sparing	56
Diuretics, Thiazide.....	56
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives	56
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors	56
Dyslipidemics, Other	57
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous.....	57
Vasodilators, Direct-acting Arterial.....	57

(الهاتف النصي 855-5855-955 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1 خلال الفترة من مارس. 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحاً إلى 8)، من 111 للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمة مجانية. 8 صباحاً إلى 8 من

Central Nervous System Agents	57
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines	57
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines	58
Central Nervous System, Other	59
Fibromyalgia Agents.....	59
Multiple Sclerosis Agents	59
Dental and Oral Agents.....	60
Dental and Oral Agents	60
Dermatological Agents	60
Acne and Rosacea Agents	60
Dermatitis and Pruitus Agents	61
Dermatological Agents, Other.....	62
Pediculicides/Scabicides	62
Topical Anti-infectives.....	62
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins	63
Electrolyte/Mineral Replacement	63
Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers	64
Phosphate Binders	64
Potassium Binders	64
Vitamins	64
Gastrointestinal Agents	64
Anti-Constipation Agents	64
Anti-Diarrheal Agents	65
Antispasmodics, Gastrointestinal.....	65
Gastrointestinal Agents, Other.....	65
Histamine2 (H2) Receptor Antagonists.....	65

(الهاتف النصي 855-5855-955 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1 خلال الفترة من مارس 31، أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحاً إلى 8)، من 111 للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمة مجانية. 8 صباحاً إلى 8 من

Protectants	66
Proton Pump Inhibitors	66
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment.....	66
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment	66
Genitourinary Agents	67
Antispasmodics, Urinary.....	67
Benign Prostatic Hypertrophy Agents	67
Genitourinary Agents, Other	67
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)	67
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal).....	67
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary).....	68
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)	68
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Prostaglandins)	68
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Prostaglandins)	68
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers).....	68
Androgens	68
Estrogens	68
Progestins	72
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents	73
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid).....	73
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)	73
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)	73
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)	73
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)	74
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)	74
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)	74

(الهاتف النصي 855-5855-955 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1 خلال الفترة من مارس 31، أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحاً إلى 8)، من 111 للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمة مجانية. 8 صباحاً إلى 8 من

Antithyroid Agents	74
Immunological Agents.....	74
Angioedema Agents	74
Immunoglobulins	74
Immunological Agents, Other	75
Immunostimulants	76
Immunosuppressants	76
Vaccines.....	78
Inflammatory Bowel Disease Agents.....	79
Aminosalicylates.....	79
Glucocorticoids.....	79
Metabolic Bone Disease Agents	79
Metabolic Bone Disease Agents.....	79
Miscellaneous Therapeutic Agents.....	80
Miscellaneous Therapeutic Agents.....	80
Ophthalmic Agents.....	81
Ophthalmic Agents, Other	81
Ophthalmic Anti-allergy Agents	82
Ophthalmic Anti-Infectives	82
Ophthalmic Anti-inflammatories	82
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents	83
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other	83
Ophthalmic Prostaglandin and Prostamide Analogs	83
Otic Agents	83
Otic Agents.....	83
Respiratory Tract/Pulmonary Agents.....	83

(الهاتف النصي 855-5855-955 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1 خلال الفترة من مارس. 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحاً إلى 8)، من 111 للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمة مجانية. 8 صباحاً إلى 8 من

Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids.....	83
Antihistamines.....	84
Antileukotrienes.....	84
Bronchodilators, Anticholinergic	84
Bronchodilators, Sympathomimetic	84
Cystic Fibrosis Agents	85
Mast Cell Stabilizers	85
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease	85
Pulmonary Antihypertensives	85
Pulmonary Fibrosis Agents.....	85
Respiratory Tract Agents, Other	86
Skeletal Muscle Relaxants	86
Skeletal Muscle Relaxants	86
Sleep Disorder Agents	86
Sleep Promoting Agents.....	86
Wakefulness Promoting Agents.....	87

الهاتف النصي 855-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1 خلال الفترة من مارس. 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحاً إلى 8)، من 7111 للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمة مجانية. 8 صباحاً إلى 8 من

أ. إخلاء المسؤولية

- هذا قائمة بالأدوية التي يمكن للأعضاء الحصول عليها في خطة CCA Medicare Maximum.
- ❖ خطة CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP) هي خطة صحية لها عقد مبرم مع كلٍ من برنامج Medicare وبرنامج Medicaid للولاية، يعتمد التسجيل على تجديد العقد.
 - ❖ عندما تشير قائمة الأدوية هذه (كتيب الوصفات الدوائية) إلى "نحن" أو "نَا"، فإنها تعني CCA Health Michigan.
 - ❖ عندما تشير إلى "الخطة" أو "خطتنا"، فإنها تعني (CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP)).
 - ❖ في ولاية ميشيغان، تزاول شركة CCA Health Michigan, Inc أعمالها تحت اسم CCA Health Michigan.
 - ❖ قد تتغير قائمة الأدوية المشمولة باللغطية في أي وقت. وستتلقى إشعاراً عند الضرورة.
 - ❖ يمكنك دائمًا التحقق من قائمة الأدوية المشمولة باللغطية المحدثة لخطة CCA Medicare Maximum عبر الإنترنت على ccahealthmi.org أو عن طريق الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 855-959-5855 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 1 أكتوبر إلى 31 مارس. (خلال الفترة من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة). المكالمة مجانية.
 - ❖ يمكنك الحصول على هذا المستند مجاناً في تنسيقات أخرى، مثل الطباعة بحروف كبيرة أو بطريقة برايل أو الصوت. يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 855-959-5855 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، طوال أيام الأسبوع، خلال الفترة من 1 أكتوبر إلى 31 مارس. (وخلال الفترة من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة).
 - ❖ سنحفظ طلبك للحصول على تنسيقات بديلة ولغة خاصة في ملف للرسائل البريدية المستقبلية. يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء للتغيير طلب اللغة وأو تنسيق مفضل.
 - ❖ **ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 855-959-5855 (TTY 711), de 8am a 8pm, los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 am a 8pm, de lunes a viernes). La llamada es gratis.

(الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum) إذا كانت لديك أسئلة، فپرجى الاتصال بـ 711 من 1 أكتوبر إلى 31 مارس. (خلال الفترة من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 1 أكتوبر إلى 31 مارس). المكالمة مجانية.

ccahealthmi.org

خدمات الترجمة الفورية متعددة اللغات

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 1-855-959-5855 (TTY 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish (Español): 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 1-855-959-5855 (TTY 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese 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 1-855-959-5855 (TTY 711)。
我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese 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 1-855-959-5855 (TTY 711)
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 (Tagalog – Filipino): Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-855-959-5855 (TTY 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French (Français): 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 1-855-959-5855 (TTY 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese (Tiếng Việt): 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 1-855-959-5855 (TTY 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

German (Deutsch): Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-855-959-5855 (TTY 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean (한국어): 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-855-959-5855 (TTY 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian (Русский): 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 1-855-959-5855 (телефон 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic (العربية): إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-855-959-5855 (رقم هاتف الصم والبكم 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi (हिन्दी): 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 1-855-959-5855 (TTY 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian (Italiano): È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-855-959-5855 (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese (Português): 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 1-855-959-5855 (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole (Kreyòl Ayisyen): 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 1-855-959-5855 (TTY 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish (Polski): 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 1-855-959-5855 (TTY 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese (日本語): 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、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、

1-855-959-5855 (TTY 711) 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。

Gujarati (ગુજરાતી): અમારી આરોગ્ય અથવા દવાની યોજના વિશે તમને હોય તેવા કોઈપણ પ્રક્રિયા જવાબ આપવા માટે અમારી પાસે મફત દુભાષિયા સેવાઓ છે. દુભાષિયા મેળવવા માટે, અમને ફક્ત 1-855-959-5855 (TTY 711) પર કોલ કરો. અંગ્રેજી/ગુજરાતી બોલતી વ્યક્તિ તમને મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.

Lao/Laotian (ລາວ/ລາວວັດ):

ເວທິງເຄົ້າມີບໍລິການວ່າມະແປພາກສາໄດ້ລັບໜ່າຍຄ່າເອົາມທີ່ທ່ານອາດມີກ່ຽວກັບແຜູນຮູຂະພາບ ຫຼື ແຜູນຍາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍວ່າມະແປພາກສາ, ເງົາໄທຫາພວກເຮົາທີ່ເປີ 1-855-959-5855 (TTY 711). ລະມີຜູ້ທີ່ເວົ້າພາກສາອັງກິດ/ວາວຈ່າຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການບໍ່ເລັດ.

Cambodian (ខ្មែរ): យើងមានសេវាបកប្រែច្បាប់មាត្រាដោយតាតគិតផ្ទើលើយសនៃរណាមួយដែលអ្នកអាថមានអំពីតាម្រូវការសុខភាព បុគ្គលិកបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែច្បាប់មាត្រាដោយតាម្រូវការសុខភាព 1-855-959-5855 (TTY 711) ។ នរណាមួយដែលគិយាយភាសាអង់គ្លេស/ភាសាខ្មែរអាជ្ញាយអ្នកជាន់ និងគិយាយភាសាអង់គ្លេស។

إشعار عدم التمييز

تتمثل CCA Health Michigan لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعهود بها ولا تمارس التمييز، أو تستبعد الأشخاص أو تعاملهم بشكل مختلف، بسبب الحالة الطبية أو الحالة الصحية أو حصولهم على خدمات صحية أو تجربة المطالبات أو التاريخ الطبي أو الإعاقة (بما في ذلك الإعاقة العقلية) أو الحالة الاجتماعية أو العمر أو الجنس (بما في ذلك الصور النمطية الجنسية والهوية الجنسية) أو التوجه الجنسي أو الأصل القومي أو العرق أو اللون أو الدين أو العقيدة أو المساعدة العامة أو مكان الإقامة.

:CCA Health Michigan

- تقدم مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة للتواصل معنا بفعالية، مثل:

- مترجمون فوريون للغة الإشارة مؤهلون
- معلومات مكتوبة بتقنيات أخرى (طباعة بحروف كبيرة، صوت، تقنيات إلكترونية سهل الوصول إليها، تقنيات أخرى)

- تقدم خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لغتهم الأساسية غير الإنجليزية، مثل:

- مترجمون فوريون مؤهلون
- معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل بخدمات الأعضاء.

إذا كنت تعتقد أن CCA Health Michigan لم تقدم هذه الخدمات أو مارست التمييز بطريقة أخرى على أساس الحالة الطبية أو الحالة الصحية أو الحصول على خدمات صحية أو تجربة المطالبات أو التاريخ الطبي أو الإعاقة (بما في ذلك الإعاقة العقلية) أو الحالة الاجتماعية أو العمر أو الجنس (بما في ذلك الصور النمطية الجنسية والهوية الجنسية) أو التوجه الجنسي أو الأصل القومي أو العرق أو اللون أو الدين أو العقيدة أو المساعدة العامة أو مكان الإقامة، يمكنك تقديم شكوى إلى:

OptumRx Civil Rights Coordinator
11000 Optum Circle
Eden Prairie, MN 55344
الهاتف: 1-800-562-6223 (الهاتف النصي 711)
fax: 855-351-5495
البريد الإلكتروني: optum_civil_rights@optum.com

يمكنك تقديم شكوى بصورة شخصية أو عن طريق البريد أو الفاكس أو الهاتف أو البريد الإلكتروني. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم شكوى، فإن منسق الحقوق المدنية متاح لمساعدتك.

يمكنك أيضاً تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية، إلكترونياً من خلال بوابة مكتب شكاوى الحقوق المدنية، على ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf، أو عبر البريد أو الهاتف على:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
الهاتف: 800-368-1019، 800-537-7697 (جهاز الاتصالات للصم)

نماذج الشكاوى متاحة على www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html



(الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1 (خلال الفترة من مارس 31، أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحاً إلى 8)، من 711 للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمة مجانية 8 صباحاً إلى 8 من ccahealthmi.org.

بـ. الأسئلة الشائعة

اعثر هنا على إجابات للأسئلة التي لديك حول قائمة الأدوية المشمولة بالتعطية هذه. يمكنك قراءة جميع الأسئلة الشائعة لمعرفة المزيد أو البحث عن سؤال وإجابة.

بـ1. ما هي الأدوية التي تصرف بوصفة طبية المدرجة في قائمة الأدوية المشمولة بالتعطية؟ (نطق على قائمة الأدوية المشمولة بالتعطية باسم "قائمة الأدوية" اختصاراً).

الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية المشمولة بالتعطية التي تبدأ في صفحة 1 هي الأدوية التي تغطيها خطة CCA Medicare Maximum. تتوفر الأدوية في الصيدليات التابعة لشبكتنا. تكون الصيدلية ضمن شبكتنا إذا كان لدينا اتفاق معها للعمل معنا وتقديم الخدمات لك. ونشير إلى هذه الصيدليات باسم "الصيدليات التابعة للشبكة". يتم تعطية الأدوية الموصوفة طبياً المدرجة في قائمة الأدوية المشمولة بالتعطية من قبل خطة CCA Medicare Maximum.

- ستعطي خطة CCA Medicare Maximum جميع الأدوية الضرورية طبياً المدرجة في قائمة الأدوية إذا:

- قال طبيبك أو من يقوم بوصف الأدوية لك أنك بحاجة إليه للتحسن أو البقاء بصحة جيدة،
 - وافقت خطة CCA Medicare Maximum على أن الدواء ضروري طبياً بالنسبة لك، و
 - صرف الوصفة الطبية في صيدلية تابعة للشبكة في CCA Medicare Maximum.
- في بعض الحالات، يجب عليك القيام بشيء ما قبل أن تتمكن من الحصول على دواء. راجع السؤال بـ4 للحصول على مزيد من المعلومات.

يمكنك أيضاً العثور على قائمة حديثة بالأدوية التي نعطيها على موقعنا الإلكتروني على ccahealthmi.org أو الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 855-959-5855 (الهاتف النصي 711).

بـ2. هل تتغير قائمة الأدوية في أي وقت؟

نعم، ويجب أن تتبع خطة CCA Medicare Maximum قواعد Medicare وMedicaid عند إجراء التغييرات. قد نضيف أو نحذف الأدوية من قائمة الأدوية خلال العام.

قد نغير أيضاً قواعdenا بشأن الأدوية. على سبيل المثال، يمكننا:

- اتخاذ قرار بأن نطلب أو لا نطلب تصريحاً مسبقاً للحصول على دواء ما. (التصريح المسبق هو إذن من خطة CCA Medicare Maximum قبل أن تتمكن من الحصول على دواء).
- إضافة أو تغيير كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها (تسمى حدود الكمية).
- إضافة أو تغيير قيود العلاج التدريجي على الدواء. (يعني العلاج التدريجي أنه يجب عليك تجربة دواء واحد قبل أن نعطي دواء آخر).

للحصول على مزيد من المعلومات حول قواعد الأدوية هذه، راجع السؤال بـ4.

(الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1 (خلال الفترة من مارس 31، أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحاً إلى 8)، من 711 للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمة مجانية. 8 صباحاً إلى 8 من ccahealthmi.org.



إذا كنت تتناول دواءً تمت تغطيته في بداية العام، فلن تقوم عموماً بازالة أو تغيير تغطية هذا الدواء خلال بقية العام ما لم:

- يتم طرح دواء جديد أرخص ثمّاً في السوق يعمل بالإضافة إلى دواء مدرج في قائمة الأدوية الآن، أو
- نعلم أن الدواء غير آمن، أو
- يتم سحب دواء من الأسواق.

يحتوي السؤالان "ب3" و "ب6" أدناه على مزيدٍ من المعلومات حول ما يحدث عندما تتغير قائمة الأدوية.

يمكنك دائمًا التحقق من قائمة الأدوية المحدثة لخطة CCA Medicare Maximum عبر الإنترنت على [.ccahealthmi.org](http://ccahealthmi.org)

يمكنك أيضًا الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 855-5855-959 (الهاتف النصي 711) للتحقق من قائمة الأدوية الحالية.

ب.3. ماذا يحدث عندما يكون هناك تغيير في قائمة الأدوية؟

سوف تحدث بعض التغييرات على قائمة الأدوية على الفور . على سبيل المثال:

• يتوفّر دواء جديد لا يحمل اسمًا تجاريًا. في بعض الأحيان، يتم طرح دواء جنديس جديد في السوق يعمل بالإضافة إلى دواء يحمل اسمًا تجاريًا مُدرجاً في قائمة الأدوية الآن. عندما يحدث ذلك، قد تزيل الدواء الذي يحمل اسمًا تجاريًا، ونضيف الدواء الجديد الجنديس، ولكن تكلفة الدواء الجديد ستظل 0 دولار. عندما نضيف الدواء الجنديس الجديد، قد تقرر أيضًا الاحتفاظ بالدواء الذي يحمل اسمًا تجاريًا في القائمة ولكن مع تغيير قواعد أو حدود التغطية الخاصة به.

• قد لا تخبرك قبل إجراء هذا التغيير، ولكننا سنرسل لك معلومات حول التغيير المحدد الذي أجريناه بمجرد حدوثه.

• يمكنك أنت أو مقدم الخدمة طلب استثناء من هذه التغييرات. سنرسل لك إشعاراً بالخطوات التي يمكنك اتخاذها لطلب استثناء. يُرجى الرجوع إلى السؤال بـ10-ب12 للحصول على مزيدٍ من المعلومات حول الاستثناءات.

• يتم سحب الدواء من السوق. إذا صرحت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية أن الدواء الذي تتناوله غير آمن أو إذا سحبت الشركة المصنعة للدواء الدواء من السوق، فسنقوم بازالته من قائمة الأدوية. إذا كنت تتناول الدواء، فسنخبرك بذلك. ولاستبدال الدواء الذي تم سحبه من السوق، يُرجى الاتصال بـمقدم الرعاية الصحية الذي تتبع له. سيصدر مقدم الرعاية وصفة طبية لدواء جديد ليحل محل الدواء الذي يتم سحبه من السوق.

قد تقوم بإجراء تغييرات أخرى تؤثر على الأدوية التي تتناولها. سنخبرك مقدماً بهذه التغييرات الأخرى التي تطرأ على قائمة الأدوية. قد تحدث هذه التغييرات إذا:

ق

دلت إدارة الغذاء والدواء إرشادات جديدة أو هناك إرشادات سريرية جديدة حول الدواء.

• قمنا بالإضافة دواء جنديس ليس جديداً في السوق و

8)، من 711 (الهاتف النصي 855-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ8 صباحاً إلى 8 سبتمبر: من 30 أبريل إلى 1 (خلال الفترة من مارس. 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحاً إلى 8 للحصول على مزيدٍ من المعلومات، تفضل بزيارة ccahealthmi.org.

○ استبدال دواء يحمل اسمًا تجاريًا موجود حالياً في قائمة الأدوية أو

○ تغيير قواعد أو حدود التغطية للدواء الذي يحمل اسمًا تجاريًا.

عندما تحدث هذه التغييرات، سنقوم بما يلي:

• إخبارك قبل 30 يوماً على الأقل من إجراء التغيير على قائمة الأدوية أو

• إخبارك وإعطائك كمية من الدواء تكفي لمدة 30 يوماً بعد طلب إعادة صرفه.

سيمنحك ذلك الوقت للتحت إلى طبيبك أو من يقوم بوصف الأدوية لك. يمكنهم مساعدتك على اتخاذ قرار بشأن:

• إذا كان هناك دواء مماثل في قائمة الأدوية، فيمكنك تناوله بدلاً من الدواء الذي تتناوله أو

• ما إذا كنت ستطلب استثناءً من هذه التغييرات. يُرجى الرجوع إلى السؤال بـ10-بـ12 للحصول على مزيدٍ من المعلومات حول الاستثناءات.

بـ4. هل هناك أي قيود أو حدود على تغطية الأدوية أو أي إجراءات مطلوبة للحصول على أدوية معينة؟

نعم، بعض الأدوية لها قواعد تغطية أو لها قيود على المبلغ الذي يمكنك الحصول عليه. في بعض الحالات، يجب عليك أنت أو طبيبك أو من يقوم بوصف الأدوية لك القيام بشيء ما قبل أن تتمكن من الحصول على الدواء. على سبيل المثال:

• التصريح المسبق: بالنسبة لبعض الأدوية، يجب أن تحصل أنت أو طبيبك أو من يقوم بوصف الأدوية على تصريح من خطة CCA Medicare Maximum قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك. يختلف التصريح المسبق عن الإحالة. قد لا تغطي خطة CCA Medicare Maximum الدواء إذا لم تحصل على تصريح مسبق.

• حدود الكمية: أحياناً تحد خطة CCA Medicare Maximum من كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها.

• العلاج التدريجي: أحياناً تتطلب خطة CCA Medicare Maximum منك إجراء العلاج التدريجي. وهذا يعني أنه سيتعين عليك تجربة الأدوية بترتيب معين لحالتك الطبية. قد تضطر إلى تجربة دواء واحد قبل أن نغطي دواء آخر. إذا اعتقد طبيبك أن الدواء الأول لا يناسبك، فسنغطي الدواء الثاني.

يمكنك معرفة ما إذا كان دواوك يحتوي على أي متطلبات أو حدود إضافية من خلال النظر في الجداول التي تبدأ في صفحة 24. يمكنك أيضًا الحصول على مزيدٍ من المعلومات من خلال زيارة موقعنا الإلكتروني على ccahealthmi.org. لقد نشرنا وثائق عبر الإنترنت تشرح القيود التي نفرضها على التصريح المسبق والعلاج التدريجي. يمكنك أيضًا أن تطلب منا إرسال نسخة إليك.

يمكنك طلب استثناء من هذه الحدود. سيمنحك ذلك الوقت للتحت إلى طبيبك أو من يقوم بوصف الأدوية لك. يمكنهم مساعدتك في تحديد ما إذا كان هناك دواء مماثل في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً من الدواء الذي تتناوله أو ما إذا كنت ستطلب استثناءً. راجع الأسئلة بـ10-بـ12 للحصول على مزيدٍ من المعلومات حول الاستثناءات.

بـ5. كيف سأعرف ما إذا كان الدواء الذي أريده له حدود أو ما إذا كانت هناك إجراءات مطلوبة يجب اتخاذها للحصول على الدواء؟

8، من 711 (الهاتف النصي 5855-855-959) على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ8 صباحاً إلى 8 سبتمبر: من 30 أبريل إلى 1 (خلال الفترة من مارس 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحاً إلى

للحصول على مزيدٍ من المعلومات، تفضل بزيارة ccahealthmi.org.

يحتوي الجدول الموجود في قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية في صفحة 24 على عمود يُسمى "الإجراءات الضرورية أو القيد أو الحدود المفروضة على الاستخدام".

بـ6. ماذا يحدث إذا غيرت خطة CCA Medicare Maximum قواعدها حول كيفية تغطية بعض الأدوية (على سبيل المثال، قيود التصريح المسبق وأو حدود الكمية، وأو العلاج التدريجي)؟

في بعض الحالات، سخبرك مسبقاً إذا أضفنا أو غيرنا قيود التصريح المسبق وأو حدود الكمية وأو العلاج التدريجي المفروضة على الدواء. راجع السؤال بـ3 للحصول على مزيد من المعلومات حول هذا الإشعار المسبق والموافقة التي قد لا نتمكن فيها من إخبارك مسبقاً عندما تغير قواعدها بشأن الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية.

بـ7. كيف يمكنني العثور على دواء في قائمة الأدوية؟

هناك طريقتان للعثور على دواء:

- يمكنك البحث أبجدياً باسم الدواء، أو
- يمكنك البحث حسب الحالة الطبية.

للبحث أبجدياً، ابحث عن دوائك في قسم فهرس الأدوية المشمولة بالتنغطية. يمكنك العثور عليه في صفحة 24. يتم إدراج كل من الأدوية التي تحمل اسمًا تجاريًا والأدوية الجنيسية في الفهرس. بجانب دوائك، ستزد رقم الصفحة حيث يمكنك العثور على معلومات التغطية. انقل إلى الصفحة المدرجة في الفهرس وابحث عن اسم دوائك في العمود الأول من القائمة.

للبحث حسب الحالة الطبية، ابحث عن القسم المسمى "قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية" في صفحة 24. يتم تصنيف الأدوية في هذا القسم إلى فئات بناءً على نوع الحالات الطبية التي تُستخدم لعلاجها. على سبيل المثال، إذا كنت تعاني من حالة قلبية، فيجب أن تنظر في الفئة: العوامل القلبية الوعائية. وهنا ستجد الأدوية التي تعالج أمراض القلب.

بـ8. ماذا لو لم يكن الدواء الذي أريد تناوله مدرجًا في قائمة الأدوية؟

إذا لم تجد دوائك في قائمة الأدوية، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 855-959-5855 (الهاتف النصي 711) واسأل عنه. إذا علمت أن خطة CCA Medicare Maximum لن تغطي الدواء، فيمكنك القيام بأحد الأمور التالية:

- اطلب من قسم خدمات الأعضاء قائمة بالأدوية التي ترغب في تناولها. ثم اعرض القائمة على طبيبك أو على من يصف لك الدواء. يمكنك وصف دواء في قائمة الأدوية مماثل للدواء الذي ت يريد تناوله. أو
- يمكنك أن تطلب من خطة CCA Medicare Maximum إجراء استثناء لتنغطية دوائك. راجع الأسئلة بـ10-بـ12 للحصول على مزيد من المعلومات حول الاستثناءات.

بـ9. ماذا لو كنت عضواً جديداً في خطة CCA Medicare Maximum ولم أتمكن من العثور على دوائي في قائمة الأدوية أو واجهت مشكلة في الحصول على دوائي؟

يمكننا المساعدة. قد نغطي إمداداً مؤقتاً من أدويتك لمدة 30 يوماً الأولى التي تكون فيها عضواً في خطة CCA Medicare Maximum. سيمتحنك ذلك الوقت للتحدث إلى طبيبك أو من يقوم بوصف الأدوية لك. يمكنك مساعدتك في تحديد ما إذا كان هناك دواء مماثل في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً من الدواء الذي تتناوله أو ما إذا كنت ستطلب استثناءً.

إذا كانت وصفتك الطبية مكتوبة لعدد أقل من الأيام، فسوف نسمح بإعادة صرف الدواء عدة مرات لمدة تصل إلى 30 يوماً كحد أقصى.

8)، من 711 (الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ8 صباحاً إلى 8 سبتمبر: من 30 أبريل إلى 1 (خلال الفترة من مارس. 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحاً إلى للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة ccahealthmi.org.

سنغطى كمية تكفي 31 يوماً من دوائك إذا:

- كنت تتناول دواءً غير مدرج في قائمة أدويتنا، أو
- كانت قواعد خطتنا لا تسمح لك بالحصول على الكمية التي طلبها طبيبك، أو
- كان الدواء يتطلب تصريحاً مسبقاً من خطة CCA Medicare Maximum، أو
- كنت تتناول دواءً يمثل جزءاً من قيود العلاج التدريجي

إذا كنت في دار رعاية أو مرافق رعاية طويلة الأجل آخر وتحتاج إلى دواء غير مدرج في قائمة الأدوية أو إذا لم تتمكن من الحصول بسهولة على الدواء الذي تحتاجه، فيمكننا مساعدتك. إذا كنت مشاركاً في الخطة لأكثر من 90 يوماً وتعيش في مرافق رعاية طويلة الأجل وتحتاج إلى إمداد على الفور:

- سنغطي إمداداً واحداً من الدواء الذي تحتاجه لمدة 31 يوماً (ما لم يكن لديك وصفة طبية لعدد أقل من الأيام)، سواء كنت عضواً جديداً في خطة CCA Medicare Maximum أم لا.
- هذا بالإضافة إلى الإمداد المؤقت خلال 90 يوماً الأولى التي تكون فيها عضواً في خطة CCA Medicare Maximum.

سنوفر إمداداً انتقالياً لمدة 31 يوماً على الأقل (ما لم تكن الوصفة الطبية مكتوبة لعدد أقل من الأيام) لجميع الأدوية غير المدرجة في كتيب الوصفات الدوائية بما في ذلك تلك التي قد يكون لها علاج تدريجي أو متطلبات تصريح مسبق لتغيير مستوى الرعاية غير المخطط له. يمكن أن يكون المستوى غير المخطط له من انتقال الرعاية أياماً مما يلي:

- الخروج من المستشفى أو الدخول إلى مرافق رعاية طويلة الأجل
- الخروج من المستشفى أو الدخول إليها، أو
- تغيير مستوى منشأة التمريض المتخصصة.

بـ 10. هل يمكنني طلب استثناء لتفعيلية دوائي؟

نعم. يمكنك أن تطلب من خطة CCA Medicare Maximum إجراء استثناء لتفعيلية دواء غير مدرج في قائمة الأدوية. يمكنك أيضاً أن تطلب منا تغيير القواعد الخاصة بدوائك.

- على سبيل المثال، قد تحد خطة CCA Medicare Maximum من كمية الدواء الذي سنغطيه. إذا كان دوائك حد، فيمكنك أن تطلب منا تغيير الحد وتفعيلية المزيد.
- أمثلة أخرى: يمكنك أن تطلب منا إسقاط قيود العلاج التدريجي أو متطلبات التصريح المسبق.

بـ 11. كيف يمكنني طلب استثناء؟

لطلب استثناء، اتصل بخدمات الأعضاء. سيعمل ممثل خدمات الأعضاء معك ومع مقدم الخدمة لمساعدتك في طلب استثناء. يمكنك أيضاً قراءة الفصل 9 من دليل التفعيلية لمعرفة المزيد عن الاستثناءات.

8)، من 711 (الهاتف النصي 5855-855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ 8 صباحاً إلى 8 سبتمبر: من 30 أبريل إلى 1 (خلال الفترة من مارس 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحاً إلى 8 صباحاً للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة ccahealthmi.org.

بـ12. كم يستغرق الحصول على استثناء؟

بعد أن نحصل على بيان من طبيبك يدعم طلب للحصول على استثناء، سنتخذ قراراً في غضون 72 ساعة.

يمكن للعضو، وأو الطبيب المتابع للعضو، وأو الممثل المعين (بموافقة كتابية) طلب الاستثناء من خلال إكمال نموذج طلب تحديد تغطية الأدوية المقررة بوصفه طبية المتاح على موقعنا الإلكتروني على ccama.org. يمكن إرسال النموذج عن طريق البريد أو الفاكس:

CCA Health Michigan, Inc.
C/O OptumRx Prior Authorization Department
P.O. Box 25183
Santa Ana, California 92799
الهاتف: 844-705-7498 (الهاتف النصي 711) الفاكس: 844-403-1028

إذا كنت تعقد أنت أو طبيبك أن صحتك قد تتضرر إذا اضطررت إلى الانتظار 72 ساعة لاتخاذ قرار، فيمكنك طلب استثناء مستعجل. هذا قرار أسرع. إذا كان طبيبك يدعم طلبك، فسوف نعطيك قراراً في غضون 24 ساعة من الحصول على بيان دعم طبيبك.

بـ13. ما هي الأدوية الجنيسة؟

ت تكون الأدوية الجنيسة من نفس المكونات الفعالة التي تتكون منها الأدوية التي تحمل اسمًا تجاريًا. وعادةً ما تكون تكلفتها أقل من الدواء الذي يحمل اسمًا تجاريًا وعادةً لا يكون لها أسماء معروفة. تمت الموافقة على الأدوية الجنيسة من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية.

تغطي خطة CCA Medicare Maximum كلًا من الأدوية التي تحمل اسمًا تجاريًا والأدوية الجنيسة.

بـ14. هل تغطي خطة CCA Medicare Maximum إمدادات الوصفات الطبية على المدى الطويل؟

- برامج الطلب عبر البريد. نحن نقدم برنامجاً للطلب عبر البريد يسمح لك بالحصول على إمدادات تصل إلى 100 يوم من أدويتك الموصوفة التي يتم إرسالها مباشرةً إلى منزلك
- برامج صيدليات البيع بالتجزئة لمدة 100 يوم. قد تقدم بعض صيدليات البيع بالتجزئة أيضًا إمدادًا يصل إلى 100 يوم من الأدوية المقررة بوصفه طبية المشمولة بالتحفظ.

بـ15. هل يمكنني الحصول على وصفات طبية يتم توصيلها إلى منزلي من الصيدلية المحلية الخاصة بي؟

قد تتمكن الصيدلية المحلية الخاصة بك من توصيل وصفتك الطبية إلى منزلك. يمكنك الاتصال بالصيدلية لمعرفة ما إذا كانت تقدم خدمة التوصيل إلى المنزل.

بـ16. ما هي المشاركة في السداد الخاصة بي؟

لا يتحمل أعضاء خطة CCA Medicare Maximum أي دفعات مشاركة في السداد للوصفات الطبية طالما أن العضو يتبع قواعد الخطة.



8)، من 711 (الهاتف النصي 5855-855-959) على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ 8 صباحًا إلى 8 سبتمبر: من 30 أبريل إلى 1 (خلال الفترة من مارس 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحًا إلى للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة ccahealthmi.org.

إذا كانت لديك أسئلة، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 855-959-5855 (الهاتف النصي 711).

ج. نظرة عامة على قائمة الأدوية المشمولة بالتنغطية

توفر لك قائمة الأدوية المشمولة بالتنغطية معلومات حول الأدوية التي تغطيها خطة CCA Medicare Maximum. إذا واجهتك مشكلة في العثور على دوائلك في القائمة، فانتقل إلى فهرس الأدوية المشمولة بالتنغطية الذي يبدأ في صفحة 87. يسرد الفهرس أبجدياً جميع الأدوية التي تغطيها خطة CCA Medicare Maximum.

ج1. قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية

يتم تصنيف الأدوية في هذا القسم إلى فئات بناءً على نوع الحالات الطبية التي تُستخدم لعلاجها. على سبيل المثال، إذا كنت تعاني من حالة قلبية، فيجب أن تنظر في فئة العوامل القلبية الوعائية. وهنا ستجد الأدوية التي تعالج أمراض القلب.

د. فهرس الأدوية المشمولة بالتنغطية

يمكنك العثور على دواء عن طريق البحث عن اسمه أبجدياً، ابحث عن دوائلك في قسم فهرس الأدوية المشمولة بالتنغطية. يمكنك العثور على الفهرس في صفحة 24. سيخبرك هذا برقم الصفحة التي يمكنك العثور فيها على معلومات إضافية عن التغطية لأدويناتك.



8)، من 711 (الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ 8. صباحاً إلى 8 سبتمبر: من 30 أبريل إلى 1 (خلال الفترة من مارس 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحاً إلى للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة ccahealthmi.org.

فيما يلي معاني الرموز المستخدمة في عمود "المطلبات/الحدود":
EA: كل منها.

GC: تغطية الفجوات. نحن نقدم تغطية إضافية لهذا الدواء الموصوف طبياً في فجوة التغطية. يُرجى الرجوع إلى دليل التغطية للحصول على مزيدٍ من المعلومات حول هذه التغطية.

GM: جرام
ML: ملليلتر

NDS: الإمداد اليومي غير الممدد. قد تكون قادراً على الحصول على إمداد أكثر من شهر واحد من معظم الأدوية الموجدة في كتيب الوصفات الدوائية لخطة CCA Medicare Maximum عبر البيع بالتجزئة أو الطلب بالبريد. تقتصر الأدوية التي تمت ملاحظتها مع "الإمداد اليومي غير الممدد" على إمداد لمدة شهر واحد لكل من البيع بالتجزئة والطلب بالبريد.

PA: الموافقة المسبقة (أو التصريح المسبق). بالنسبة لبعض الأدوية، يجب أن تحصل أنت أو طبيبك أو من يقوم بوصف الأدوية على موافقة من خطة CCA Medicare Maximum قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك. إذا لم تحصل على الموافقة، فقد لا تغطي خطة CCA Medicare Maximum الدواء.

B/D: تقييد التصريح المسبق للجزء "ب" مقابل تحديد الجزء "د": قد يكون هذا الدواء مؤهلاً للدفع بموجب الجزء "ب" من برنامج Medicare أو الجزء "د" من برنامج Medicare. يتعين عليك أو على مقدم الرعاية الذي تتبع له الحصول على إذن مسبق من خطة CCA Medicare Maximum لتحديد أن هذا الدواء مشمول بالتغطية بموجب الجزء "د" من برنامج Medicare قبل صرف وصفتك الطبية لهذا الدواء. دون الحصول على موافقة مسبقة، قد لا تغطي خطة CCA Medicare Maximum هذا الدواء.

QL: حدود الكمية. بالنسبة لبعض الأدوية، تحد خطة CCA Medicare Maximum من كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها. على سبيل المثال، توفر خطة CCA Medicare Maximum عدد 60 قرصاً لكل وصفة طبية لمدة 30 يوماً لدواء انترستو.

ST: العلاج التدريجي. بالنسبة لبعض الأدوية، تتطلب خطة CCA Medicare Maximum منك إجراء العلاج التدريجي. وهذا يعني أنه سيعتبر عليك تجربة الأدوية بترتيب معين لحالتك الطبية. قد تضرر إلى تجربة دواء واحد قبل أن نعطي دواء آخر. إذا كان مقدم الرعاية الصحية المتابع لك يعتقد أن الدواء الأول لا يناسبك، فسنعطي الدواء الثاني.

VAC: اللقاح. اللقاحات في الجزء "د" من Medicare المشتملة بالتغطية بسعر 0 دولار.

يسرد العمود الأول من المخطط اسم الدواء. يتم إدراج الأدوية التي تحمل اسمًا تجارياً مكتوبة بحروف كبيرة (على سبيل المثال، NAMENDA) والأدوية الجنسية بحروف صغيرة (على سبيل المثال، amoxicillin).

تخبرك المعلومات الواردة في عمود المطلبات/القيود ما إذا كانت خطة CCA Medicare Maximum لديها أي متطلبات خاصة للتغطية أدويناك.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
Analgesics		
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs		
celecoxib capsule	2	QL(60 EA per 30 days)
diclofenac potassium tablet 50mg	3	
diclofenac sodium dr	2	
diclofenac sodium er	3	
diclofenac sodium gel 1%	2	QL(1000 GM per 30 days)
diflunisal tablet 500mg	4	
ec-naproxen tablet delayed release 375mg	2	
ec-naproxen tablet delayed release 500mg	4	
etodolac capsule, tablet	3	
flurbiprofen tablet	2	
ibu	1	
ibuprofen tablet 400mg, 600mg, 800mg	1	
indomethacin er	4	
indomethacin capsule 25mg, 50mg	2	
ketorolac tromethamine injection 15mg/ml, 30mg/ml	4	
ketorolac tromethamine tablet 10mg	4	QL(20 EA per 30 days)
meloxicam tablet	1	
nabumetone tablet	2	
naproxen dr tablet delayed release 375mg	2	
naproxen dr tablet delayed release 500mg	4	
naproxen sodium tablet 275mg, 550mg	3	
naproxen tablet delayed release 500mg	4	
naproxen tablet 250mg, 375mg, 500mg	1	
oxaprozin tablet	3	
piroxicam capsule	3	
sulindac tablet	2	
Opioid Analgesics, Long-acting		
buprenorphine	4	QL(4 EA per 28 days); NDS
fentanyl patch 72 hour 100mcg/hr, 25mcg/hr, 50mcg/hr, 75mcg/hr	4	NDS
methadone hcl tablet	2	NDS
methadone hcl solution	3	NDS
methadone hydrochloride intensol	3	NDS
methadone hydrochloride concentrate	3	NDS
morphine sulfate er tablet extended release	3	NDS
XTAMPZA ER	3	NDS
Opioid Analgesics, Short-acting		
acetaminophen/codeine	2	NDS
endocet tablet 325mg; 5mg	2	NDS

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>endocet tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 7.5mg</i>	3	NDS
<i>fentanyl citrate oral transmucosal lozenge on a handle 200mcg</i>	4	PA; NDS
<i>fentanyl citrate oral transmucosal lozenge on a handle 1200mcg, 1600mcg, 400mcg, 600mcg, 800mcg</i>	5	PA; NDS
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen solution 325mg/15ml; 7.5mg/15ml</i>	3	NDS
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tablet 325mg; 10mg, 325mg; 5mg</i>	2	NDS
<i>hydrocodone/acetaminophen tablet 325mg; 7.5mg</i>	2	NDS
<i>hydromorphone hcl injection 10mg/ml, 1mg/ml, 4mg/ml</i>	4	NDS
<i>hydromorphone hcl tablet 2mg, 4mg</i>	2	NDS
<i>hydromorphone hcl tablet 8mg</i>	4	NDS
<i>hydromorphone hydrochloride dosette</i>	4	NDS
<i>hydromorphone hydrochloride injection 1mg/ml, 2mg/ml, 50mg/5ml</i>	4	NDS
<i>lorcet</i>	2	NDS
<i>lorcet hd</i>	2	NDS
<i>lorcet plus tablet 325mg; 7.5mg</i>	2	NDS
<i>morphine sulfate tablet</i>	3	NDS
<i>morphine sulfate injection 10mg/ml, 4mg/ml</i>	2	NDS
<i>morphine sulfate injection 4mg/ml</i>	4	NDS
<i>morphine sulfate oral solution 100mg/5ml, 10mg/5ml, 20mg/5ml</i>	3	NDS
<i>oxycodone hydrochloride solution</i>	3	NDS
<i>oxycodone hydrochloride tablet 10mg, 15mg, 5mg</i>	2	NDS
<i>oxycodone hydrochloride tablet 20mg, 30mg</i>	3	NDS
<i>oxycodone/acetaminophen tablet 325mg; 5mg</i>	2	NDS
<i>oxycodone/acetaminophen tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 7.5mg</i>	3	NDS
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	2	NDS
<i>tramadol hydrochloride tablet 50mg</i>	1	NDS
Anesthetics		
Local Anesthetics		
<i>lidocaine-prilocaine-cream base cream</i>	2	QL(30 GM per 30 days); PA
<i>lidocaine/prilocaine cream</i>	2	QL(30 GM per 30 days); PA
<i>lidocaine ointment 5%</i>	3	QL(150 GM per 30 days); PA
<i>lidocaine patch 5%</i>	4	PA
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
Alcohol Deterrents/Anti-craving		
<i>acamprosate calcium dr</i>	4	
<i>disulfiram tablet</i>	3	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>naltrexone hcl tablet</i>	2	
VIVITROL	5	
Opioid Dependence		
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl tablet sublingual 2mg; 0.5mg</i>	2	QL(360 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl tablet sublingual 8mg; 2mg</i>	2	QL(90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl tablet sublingual</i>	2	
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 12mg; 3mg, 4mg; 1mg</i>	3	QL(60 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 2mg; 0.5mg, 8mg; 2mg</i>	3	QL(90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride tablet sublingual 2mg; 0.5mg</i>	2	QL(360 EA per 30 days)
Opioid Reversal Agents		
<i>naloxone hcl injection 4mg/10ml</i>	2	
<i>naloxone hydrochloride liquid</i>	4	
<i>naloxone hydrochloride injection 0.4mg/ml</i>	2	
<i>naloxone hydrochloride injection 2mg/2ml</i>	3	
Smoking Cessation Agents		
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 150mg</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
NICOTROL NS	4	QL(360 ML per 365 days)
<i>varenicline starting month box</i>	4	QL(504 EA per 365 days)
<i>varenicline tartrate</i>	4	QL(504 EA per 365 days)
Antibacterials		
Aminoglycosides		
<i>amikacin sulfate injection 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	4	
<i>gentamicin sulfate pediatric</i>	3	
<i>gentamicin sulfate cream 0.1%</i>	3	
<i>gentamicin sulfate injection 40mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin sulfate ointment 0.1%</i>	3	
HUMATIN	5	
<i>neomycin sulfate</i>	2	
<i>paromomycin sulfate</i>	4	
<i>streptomycin sulfate injection 1gm</i>	5	
<i>tobramycin sulfate injection</i>	3	
Antibacterials, Other		
<i>aztreonam</i>	4	
<i>clindacin etz pledges</i>	3	
<i>clindacin-p</i>	3	
<i>clindamycin hcl capsule 300mg</i>	2	
<i>clindamycin hydrochloride capsule 150mg, 75mg</i>	2	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	4	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clindamycin phosphate cream 2%</i>	4	
<i>clindamycin phosphate injection 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>	3	
<i>clindamycin phosphate swab 1%</i>	3	
<i>colistimethate sodium</i>	5	
<i>daptomycin</i>	5	
DAPTOMYCIN/SODIUM CHLORIDE	4	
IMPAVIDO	5	
<i>linezolid tablet</i>	4	QL(56 EA per 28 days)
<i>linezolid suspension reconstituted</i>	5	QL(1800 ML per 28 days)
<i>linezolid injection 600mg/300ml</i>	4	
<i>methenamine hippurate</i>	4	
<i>metronidazole vaginal</i>	3	
<i>metronidazole injection 500mg/100ml</i>	2	
<i>metronidazole tablet 250mg, 500mg</i>	2	
<i>nitrofurantoin macrocrystals capsule 100mg, 50mg</i>	4	
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals</i>	2	
<i>nitrofurantoin monohydrate capsule</i>	2	
<i>tinidazole</i>	3	
<i>trimethoprim tablet</i>	2	
<i>vancomycin hcl injection 10gm</i>	3	
<i>vancomycin hydrochloride capsule 125mg</i>	4	QL(120 EA per 30 days)
<i>vancomycin hydrochloride capsule 250mg</i>	4	QL(240 EA per 30 days)
<i>vancomycin hydrochloride injection 1.75gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg, 750mg</i>	3	
Beta-lactam, Cephalosporins		
<i>cefaclor capsule</i>	2	
<i>cefadroxil capsule, suspension reconstituted</i>	2	
<i>cefazolin sodium injection 1gm</i>	4	
CEFAZOLIN INJECTION 2GM, 3GM	4	
<i>cefdinir capsule</i>	2	
<i>cefdinir suspension reconstituted</i>	3	
<i>cefpime</i>	4	
<i>cefpime hydrochloride injection 100gm, 2gm</i>	4	
CEFEPIME/DEXTROSE INJECTION 2GM/50ML; 5%	4	
<i>cefixime capsule</i>	4	
<i>cefotaxime sodium injection 1gm, 2gm, 500mg</i>	2	
<i>cefotetan injection 1gm, 2gm</i>	3	
<i>cefoxitin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i>	3	
<i>cefodoxime proxetil</i>	4	
<i>ceprozil</i>	3	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ceftazidime/dextrose injection 2gm/50ml; 5%</i>	3	
<i>ceftazidime injection 1gm, 2gm, 6gm</i>	3	
<i>ceftriaxone sodium injection 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg</i>	3	
<i>cefuroxime axetil tablet</i>	2	
<i>cefuroxime sodium injection 7.5gm, 750mg</i>	3	
<i>cefuroxime sodium injection 1.5gm</i>	4	
<i>cephalexin capsule 250mg, 500mg</i>	2	
<i>cephalexin suspension reconstituted</i>	2	
TAZICEF INJECTION 6GM	3	
<i>tazicef injection 1gm, 2gm</i>	3	
TEFLARO	5	
Beta-lactam, Penicillins		
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	4	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet chewable</i>	2	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspension reconstituted 200mg/5ml; 28.5mg/5ml, 400mg/5ml; 57mg/5ml, 600mg/5ml; 42.9mg/5ml</i>	2	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspension reconstituted 250mg/5ml; 62.5mg/5ml</i>	4	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet 500mg; 125mg, 875mg; 125mg</i>	2	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet 250mg; 125mg</i>	4	
<i>amoxicillin capsule, suspension reconstituted, tablet</i>	2	
<i>amoxicillin tablet chewable 125mg, 250mg</i>	2	
<i>ampicillin sodium injection 10gm, 125mg, 1gm</i>	3	
<i>ampicillin-sulbactam</i>	3	
<i>ampicillin/sulbactam injection 2gm; 1gm</i>	3	
<i>ampicillin capsule 500mg</i>	2	
AUGMENTIN SUSPENSION RECONSTITUTED 125MG/5ML; 31.25MG/5ML	4	
BICILLIN L-A INJECTION 1200000UNIT/2ML, 2400000UNIT/4ML, 600000UNIT/ML	4	
<i>dicloxacillin sodium</i>	2	
<i>nafcillin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i>	4	
<i>penicillin g sodium</i>	5	
<i>penicillin v potassium</i>	2	
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium injection 2gm; 0.25gm, 36gm; 4.5gm, 3gm; 0.375gm, 4gm; 0.5gm</i>	4	
Carbapenems		
<i>ertapenem</i>	4	
<i>ertapenem sodium</i>	4	
<i>imipenem/cilastatin</i>	4	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>meropenem</i>	4	
Macrolides		
<i>azithromycin packet</i>	2	
<i>azithromycin suspension reconstituted</i>	3	
<i>azithromycin injection 500mg</i>	3	
<i>azithromycin tablet 250mg</i>	2	
<i>azithromycin tablet 500mg, 600mg</i>	3	
<i>clarithromycin er</i>	4	
<i>clarithromycin tablet</i>	3	
<i>clarithromycin suspension reconstituted</i>	4	
DIFICID TABLET	5	
<i>erythromycin dr tablet delayed release</i>	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate suspension reconstituted 200mg/5ml</i>	4	
Quinolones		
CIPRO SUSPENSION RECONSTITUTED	4	
<i>ciprofloxacin hcl tablet 750mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl tablet 100mg</i>	3	
<i>ciprofloxacin hydrochloride tablet 250mg, 500mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	3	
<i>ciprofloxacin suspension reconstituted 500mg/5ml, 5gm/100ml</i>	4	
<i>levofloxacin in d5w</i>	4	
<i>levofloxacin injection 25mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin oral solution 25mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin tablet 250mg, 500mg, 750mg</i>	2	
<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride</i>	4	
<i>moxifloxacin hydrochloride tablet 400mg</i>	3	
Sulfonamides		
<i>sulfadiazine tablet</i>	4	
<i>sulfamethoxazole(trimethoprim ds</i>	1	
<i>sulfamethoxazole(trimethoprim tablet</i>	1	
<i>sulfamethoxazole(trimethoprim suspension</i>	3	
Tetracyclines		
<i>demeclcycline hcl tablet</i>	4	
<i>demeclcycline hydrochloride tablet 300mg</i>	4	
<i>doxy 100</i>	4	
<i>doxycycline hyclate capsule 100mg, 50mg</i>	2	
<i>doxycycline hyclate injection 100mg</i>	4	
<i>doxycycline hyclate tablet 100mg</i>	2	
<i>doxycycline monohydrate capsule 100mg, 50mg</i>	2	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>doxycycline monohydrate tablet 100mg, 50mg</i>	2	
<i>doxycycline suspension reconstituted</i>	3	
<i>minocycline hcl capsule 75mg</i>	3	
<i>minocycline hydrochloride capsule 100mg, 50mg</i>	3	
<i>monodoxe nl capsule 100mg, 50mg</i>	2	
<i>morgodox 1x100mg capsule</i>	2	
<i>morgodox 2x100mg capsule</i>	2	
<i>okebo capsule 100mg</i>	2	
<i>tetracycline hydrochloride capsule</i>	3	
Anticonvulsants		
<i>Anticonvulsants, Other</i>		
BRIVIACT SOLUTION, TABLET	5	PA
EPIDIOLEX	5	PA
EPRONTIA	4	
<i>felbamate tablet</i>	4	
<i>felbamate suspension</i>	5	
FINTEPLA	5	PA
FYCOMPA SUSPENSION	5	
FYCOMPA TABLET 2MG	4	
FYCOMPA TABLET 10MG, 12MG, 4MG, 6MG, 8MG	5	
<i>lamotrigine starter kit/blue</i>	4	
<i>lamotrigine starter kit/green</i>	4	
<i>lamotrigine starter kit/orange</i>	4	
<i>lamotrigine titration</i>	4	
<i>lamotrigine tablet chewable, tablet</i>	2	
<i>levetiracetam er</i>	3	
<i>levetiracetam solution, tablet</i>	2	
NAYZILAM	4	QL(10 EA per 30 days)
<i>roweepra</i>	2	
<i>roweepra xr</i>	3	
SPRITAM	4	
<i>subvenite</i>	2	
<i>subvenite starter kit/blue</i>	4	
<i>subvenite starter kit/green</i>	4	
<i>subvenite starter kit/orange</i>	4	
<i>topiramate tablet</i>	2	
<i>topiramate capsule sprinkle</i>	3	
XCOPRI TABLET	5	PA
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 0	4	PA
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 0	5	PA
<i>Calcium Channel Modifying Agents</i>		

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ethosuximide</i>	3	
<i>methsuximide</i>	4	
<i>Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Augmenting Agents</i>		
<i>clobazam</i>	4	
<i>clonazepam odt tablet disintegrating 2mg</i>	4	QL(300 EA per 30 days)
<i>clonazepam odt tablet disintegrating 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg, 1mg</i>	4	QL(90 EA per 30 days)
<i>clonazepam tablet 2mg</i>	1	QL(300 EA per 30 days)
<i>clonazepam tablet 0.5mg, 1mg</i>	1	QL(90 EA per 30 days)
DIACOMIT	5	PA
<i>diazepam rectal gel</i>	4	
<i>divalproex sodium dr</i>	2	
<i>divalproex sodium er</i>	2	
<i>divalproex sodium capsule delayed release sprinkle</i>	2	
<i> gabapentin capsule 400mg</i>	2	QL(270 EA per 30 days)
<i> gabapentin capsule 100mg, 300mg</i>	2	QL(360 EA per 30 days)
<i> gabapentin solution</i>	4	QL(2160 ML per 30 days)
<i> gabapentin tablet 800mg</i>	2	QL(150 EA per 30 days)
<i> gabapentin tablet 600mg</i>	2	QL(180 EA per 30 days)
LIBERVANT	4	QL(10 EA per 30 days)
<i> phenobarbital elixir 20mg/5ml</i>	4	
<i> phenobarbital tablet 100mg, 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg</i>	4	
<i> primidone tablet</i>	2	
SYMPAZAN FILM 5MG	4	
SYMPAZAN FILM 10MG, 20MG	5	
<i> tiagabine hydrochloride</i>	4	
<i> VALTOCO 10 MG DOSE</i>	5	QL(10 EA per 30 days)
<i> VALTOCO 15 MG DOSE</i>	5	QL(10 EA per 30 days)
<i> VALTOCO 20 MG DOSE</i>	5	QL(10 EA per 30 days)
<i> VALTOCO 5 MG DOSE</i>	5	QL(10 EA per 30 days)
<i> vigabatrin</i>	5	PA
<i> vigadron</i>	5	PA
VIGAFYDE	5	PA
<i> vigpoder</i>	5	PA
Sodium Channel Agents		
APTIOM	5	
<i> carbamazepine er tablet extended release 12 hour</i>	3	
<i> carbamazepine er capsule extended release 12 hour</i>	4	
<i> carbamazepine tablet chewable</i>	2	
<i> carbamazepine suspension, tablet</i>	3	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DILANTIN CAPSULE 30MG	4	
<i>epitol</i>	3	
<i>lacosamide solution</i>	3	
<i>lacosamide tablet</i>	4	
<i>oxcarbazepine tablet</i>	2	
<i>oxcarbazepine suspension</i>	4	
PEGANONE TABLET 250MG	4	
PHENYTEK	2	
<i>phenytoin sodium extended</i>	2	
<i>phenytoin tablet chewable, suspension</i>	2	
<i>rufinamide suspension</i>	5	
<i>rufinamide tablet 200mg</i>	4	
<i>rufinamide tablet 400mg</i>	5	
ZONISADE	4	ST
<i>zonisamide</i>	2	
Antidementia Agents		
Antidementia Agents, Other		
<i>ergoloid mesylates tablet</i>	4	
NAMZARIC CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	QL(30 EA per 30 days); ST
Cholinesterase Inhibitors		
<i>donepezil hcl tablet disintegrating</i>	2	
DONEPEZIL HCL TABLET 23MG	4	
<i>donepezil hcl tablet 10mg</i>	2	
<i>donepezil hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	2	
<i>galantamine hydrobromide er</i>	4	
<i>galantamine hydrobromide solution, tablet</i>	4	
<i>rivastigmine tartrate</i>	2	
<i>rivastigmine transdermal system</i>	4	
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist		
<i>memantine hcl titration pak</i>	2	
<i>memantine hydrochloride er</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>memantine hydrochloride tablet</i>	2	
Antidepressants		
Antidepressants, Other		
AUVELITY	4	QL(60 EA per 30 days); ST
<i>bupropion hcl tablet 100mg</i>	2	
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 150mg, 200mg</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 100mg</i>	2	QL(90 EA per 30 days)

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 300mg	2	QL(30 EA per 30 days)
bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 150mg	2	QL(90 EA per 30 days)
bupropion hydrochloride tablet 75mg	2	
maprotiline hcl	2	
mirtazapine odt	3	
mirtazapine tablet	2	
SPRAVATO 56MG DOSE	5	PA
SPRAVATO 84MG DOSE	5	PA
ZURZUVAE CAPSULE 30MG	5	QL(14 EA per 14 days); PA
ZURZUVAE CAPSULE 20MG, 25MG	5	QL(28 EA per 14 days); PA
Monoamine Oxidase Inhibitors		
EMSAM	5	QL(30 EA per 30 days); ST
MARPLAN	4	
phenelzine sulfate	3	
tranylcypromine sulfate	4	
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)		
citalopram hydrobromide tablet	1	
citalopram hydrobromide solution	4	
desvenlafaxine er tablet extended release 24 hour 100mg	2	QL(120 EA per 30 days)
desvenlafaxine er tablet extended release 24 hour 25mg, 50mg	2	QL(30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20MG, 60MG	4	QL(60 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 30MG, 40MG	4	QL(90 EA per 30 days)
duloxetine hydrochloride capsule delayed release particles 20mg, 60mg	2	QL(60 EA per 30 days)
duloxetine hydrochloride capsule delayed release particles 30mg	2	QL(90 EA per 30 days)
escitalopram oxalate solution, tablet	2	
FETZIMA	4	QL(30 EA per 30 days); ST
FETZIMA TITRATION PACK	4	QL(56 EA per 365 days); ST
fluoxetine hydrochloride capsule	1	
fluoxetine hydrochloride solution	4	
fluvoxamine maleate	2	
nefazodone hydrochloride	4	
paroxetine hcl tablet 30mg, 40mg	2	
paroxetine hydrochloride suspension	4	
paroxetine hydrochloride tablet 10mg, 20mg	2	
sertraline hcl concentrate	3	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sertraline hcl tablet 50mg</i>	1	
<i>sertraline hydrochloride tablet 100mg, 25mg</i>	1	
<i>trazodone hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 50mg</i>	2	
TRINTELLIX	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hydrochloride</i>	2	
<i>venlafaxine hydrochloride er capsule extended release 24 hour</i>	2	
VIIBRYD STARTER PACK	4	QL(60 EA per 365 days)
<i>vilazodone hydrochloride</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
Tricyclics		
<i>amitriptyline hcl tablet 100mg, 150mg, 25mg, 75mg</i>	3	
<i>amitriptyline hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 50mg</i>	3	
<i>amoxapine</i>	4	
<i>clomipramine hydrochloride</i>	4	
<i>desipramine hydrochloride</i>	4	
<i>doxepin hcl capsule 75mg</i>	3	
<i>doxepin hcl concentrate</i>	4	
<i>doxepin hydrochloride capsule 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg</i>	3	
<i>imipramine hcl tablet 25mg, 50mg</i>	4	
<i>imipramine hydrochloride tablet 10mg</i>	4	
<i>nortriptyline hcl capsule 25mg, 75mg</i>	2	
<i>nortriptyline hcl solution</i>	4	
<i>nortriptyline hydrochloride capsule 10mg, 50mg</i>	2	
<i>protriptyline hcl</i>	4	
<i>trimipramine maleate capsule</i>	4	
Antiemetics		
Antiemetics, Other		
<i>compro</i>	4	
<i>meclizine hcl tablet</i>	4	
<i>phenadoz</i>	4	
<i>prochlorperazine edisylate injection 10mg/2ml</i>	4	
<i>prochlorperazine maleate tablet</i>	2	
<i>prochlorperazine suppository 25mg</i>	4	
<i>promethazine hcl suppository 12.5mg, 25mg</i>	4	
<i>promethazine hcl tablet 12.5mg</i>	2	
<i>promethazine hydrochloride plain</i>	3	
<i>promethazine hydrochloride tablet 25mg, 50mg</i>	2	
<i>promethegan suppository 12.5mg, 25mg</i>	4	
<i>scopolamine</i>	4	
Emetogenic Therapy Adjuncts		

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>aprepitant capsule 40mg</i>	4	QL(1 EA per 30 days); B/D
<i>aprepitant capsule 125mg</i>	4	QL(2 EA per 30 days); B/D
<i>aprepitant capsule 0</i>	4	QL(6 EA per 30 days); B/D
<i>aprepitant capsule 80mg</i>	4	QL(8 EA per 30 days); B/D
<i>dronabinol</i>	4	QL(60 EA per 30 days); PA
<i>ondansetron hcl solution</i>	4	QL(450 ML per 30 days); B/D
<i>ondansetron hydrochloride tablet</i>	2	B/D
ONDANSETRON HYDROCHLORIDE INJECTION 4MG/2ML	4	
<i>ondansetron odt tablet disintegrating 4mg, 8mg</i>	2	B/D
Antifungals		
Antifungals		
<i>ABELCET</i>	4	B/D
<i>amphotericin b liposome</i>	5	B/D
<i>amphotericin b injection</i>	4	B/D
CASPOFUNGIN ACETATE INJECTION 70MG	4	
<i>caspofungin acetate injection 50mg</i>	5	
<i>clotrimazole cream</i>	2	
<i>clotrimazole troche</i>	3	
<i>econazole nitrate cream</i>	2	
<i>fluconazole in sodium chloride</i>	3	
<i>fluconazole tablet</i>	2	
<i>fluconazole suspension reconstituted</i>	3	
<i>flucytosine capsule</i>	5	
<i>griseofulvin microsize</i>	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize tablet 125mg, 250mg</i>	4	
<i>itraconazole capsule</i>	4	PA
JUBLIA	5	
<i>ketoconazole shampoo, tablet</i>	2	
<i>ketoconazole cream</i>	2	QL(90 GM per 30 days)
<i>klayesta</i>	2	QL(120 GM per 30 days)
<i>nyamyc</i>	2	QL(120 GM per 30 days)
<i>nystatin cream, ointment, suspension</i>	2	
<i>nystatin powder</i>	2	QL(120 GM per 30 days)
<i>nystatin tablet</i>	3	
<i>nystop</i>	2	QL(120 GM per 30 days)
<i>posaconazole dr</i>	5	PA
<i>posaconazole suspension</i>	5	PA
<i>terbinafine hcl tablet</i>	2	QL(84 EA per 180 days)
<i>terconazole cream</i>	3	
<i>voriconazole tablet</i>	4	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>voriconazole suspension reconstituted</i>	5	
<i>voriconazole injection</i>	5	PA
Antigout Agents		
Antigout Agents		
<i>allopurinol tablet 100mg, 300mg</i>	2	
<i>colchicine tablet 0.6mg</i>	4	
<i>febuxostat</i>	4	
<i>probenecid/colchicine</i>	2	
<i>probenecid tablet</i>	2	
Antimigraine Agents		
Ergot Alkaloids		
<i>dihydroergotamine mesylate solution</i>	4	QL(8 ML per 30 days); PA
<i>ergotamine tartrate/caffeine</i>	3	QL(24 EA per 28 days)
Prophylactic		
<i>AIMOVIG INJECTION 140MG/ML</i>	4	QL(1 ML per 28 days); PA
<i>AIMOVIG INJECTION 70MG/ML</i>	4	QL(2 ML per 28 days); PA
<i>EMGALITY INJECTION 120MG/ML</i>	4	QL(2 ML per 28 days); PA
<i>EMGALITY INJECTION 100MG/ML</i>	5	QL(3 ML per 28 days); PA
<i>NURTEC</i>	5	QL(18 EA per 30 days); PA
<i>QULIPTA</i>	5	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>timolol maleate tablet 10mg, 20mg, 5mg</i>	3	
<i>UBRELVY</i>	5	QL(16 EA per 30 days); PA
Serotonin (5-HT) Receptor Agonist		
<i>naratriptan hcl</i>	3	QL(9 EA per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate</i>	2	QL(18 EA per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate odt</i>	3	QL(18 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate tablet</i>	2	QL(9 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate injection</i>	4	QL(5 ML per 30 days)
<i>sumatriptan solution</i>	4	QL(12 EA per 30 days)
<i>zolmitriptan tablet</i>	4	QL(12 EA per 30 days)
Antimyasthenic Agents		
Parasympathomimetics		
<i>guanidine hcl</i>	4	
<i>pyridostigmine bromide tablet 60mg</i>	2	
Antimycobacterials		
Antimycobacterials, Other		
<i>dapsone tablet</i>	3	
<i>rifabutin</i>	4	
Antituberculars		
<i>cycloserine</i>	5	
<i>ethambutol hydrochloride</i>	2	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ISONIAZID INJECTION	4	
<i>isoniazid tablet</i>	1	
<i>isoniazid syrup</i>	3	
<i>paser</i>	4	
PRIFTIN	4	
<i>pyrazinamide tablet</i>	3	
<i>rifampin capsule</i>	3	
<i>rifampin injection</i>	4	
SIRTURO	5	
TRECATOR	4	
Antineoplastics		
Alkylating Agents		
<i>cisplatin injection 100mg/100ml</i>	4	
<i>cyclophosphamide capsule</i>	3	B/D
<i>cyclophosphamide injection 500mg/ml</i>	5	
GLEOSTINE CAPSULE 100MG, 10MG, 40MG	4	
LEUKERAN	5	
MATULANE	5	
VALCHLOR	5	PA
Antiandrogens		
<i>abiraterone acetate tablet 250mg</i>	4	PA
<i>abiraterone acetate tablet 500mg</i>	5	PA
<i>bicalutamide</i>	2	
ERLEADA	5	PA
<i>flutamide</i>	3	
<i>nilutamide</i>	5	
NUBEQA	5	PA
XTANDI	5	PA
Antiangiogenic Agents		
FOTIVDA	5	PA
<i>lenalidomide</i>	5	PA
POMALYST	5	PA
QINLOCK	5	PA
REVLIMID	5	PA
TABRECTA	5	QL(120 EA per 30 days); PA
THALOMID	5	PA
Antiestrogens/Modifiers		
EMCYT	5	
SOLTAMOX	5	
<i>tamoxifen citrate tablet</i>	2	
<i>toremifene citrate</i>	5	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
Antimetabolites		
DROXIA	4	
<i>hydroxyurea capsule</i>	2	
<i>mercaptopurine tablet</i>	4	
PURIXAN	5	
TABLOID	4	
Antineoplastics, Other		
AKEEGA	5	PA
BESREMI	5	PA
COLUMVI	5	PA
EPKINLY	5	PA
GAVRETO	5	PA
IBRANCE TABLET 100MG, 125MG, 75MG	5	PA
IDHIFA	5	QL(30 EA per 30 days); PA
INREBIC	5	PA
IWLIFIN	5	PA
KISQALI FEMARA 200 DOSE	5	PA
KISQALI FEMARA 400 DOSE	5	PA
KISQALI FEMARA 600 DOSE	5	PA
KRAZATI	5	PA
LAZCLUZE TABLET 240MG	5	PA
LAZCLUZE TABLET 80MG	5	QL(60 EA per 30 days); PA
LONSURF	5	PA
LUMAKRAS	5	PA
LYTGOBI	5	PA
NINLARO	5	PA
OGSIVEO	5	PA
ONUREG	5	PA
ORSERDU	5	PA
PEMAZYRE	5	QL(30 EA per 30 days); PA
PHESGO	5	PA
RETEVMO CAPSULE	5	PA
RETEVMO TABLET 120MG, 160MG	5	PA
RETEVMO TABLET 80MG	5	QL(60 EA per 30 days); PA
RETEVMO TABLET 40MG	5	QL(90 EA per 30 days); PA
SCEMBLIX TABLET 40MG	5	PA
SCEMBLIX TABLET 100MG	5	QL(120 EA per 30 days); PA
SCEMBLIX TABLET 20MG	5	QL(60 EA per 30 days); PA
SYNRIBO	5	
TAZVERIK	5	PA
TRUSELTIQ	5	PA

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TUKYSA	5	PA
VONJO	5	PA
XPOVIO	5	PA
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY	5	PA
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY	5	PA
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY	5	PA
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY	5	PA
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	5	PA
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY	5	PA
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	5	PA
ZOLINZA	5	PA
<i>Antineoplastics</i>		
OPDUALAG	5	PA
<i>Aromatase Inhibitors, 3rd Generation</i>		
<i>anastrozole tablet</i>	2	
<i>exemestane</i>	4	
<i>letrozole</i>	2	
<i>Enzyme Inhibitors</i>		
<i>topotecan hcl injection 4mg</i>	5	
<i>topotecan hydrochloride</i>	5	
<i>Molecular Target Inhibitors</i>		
ALECENSA	5	PA
ALUNBRIG TABLET THERAPY PACK	5	QL(60 EA per 365 days); PA
ALUNBRIG TABLET 30MG	5	QL(120 EA per 30 days); PA
ALUNBRIG TABLET 180MG, 90MG	5	QL(30 EA per 30 days); PA
AYVAKIT	5	QL(30 EA per 30 days); PA
BALVERSA	5	PA
BOSULIF	5	PA
BRAFTOVI	5	PA
BRUKINSA	5	PA
CABOMETYX	5	PA
CALQUENCE	5	PA
CAPRELSA TABLET 300MG	5	PA
CAPRELSA TABLET 100MG	5	QL(60 EA per 30 days); PA
COMETRIQ	5	PA
COPIKTRA	5	PA
COTELLIC	5	PA
<i>dasatinib</i>	5	PA
DAURISMO	5	PA
ERIVEDGE	5	PA
<i>erlotinib hydrochloride tablet 100mg, 25mg</i>	4	PA

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>erlotinib hydrochloride tablet 150mg</i>	5	PA
<i>everolimus tablet soluble 2mg, 3mg, 5mg</i>	5	PA
<i>everolimus tablet 10mg, 2.5mg, 5mg, 7.5mg</i>	5	QL(30 EA per 30 days); PA
EXKIVITY	5	
FARYDAK	5	
FRUZAQLA	5	PA
<i>gefitinib</i>	5	PA
GILOTrif	5	QL(30 EA per 30 days); PA
IBRANCE CAPSULE 100MG, 125MG, 75MG	5	PA
ICLUSIG TABLET 30MG, 45MG	5	PA
ICLUSIG TABLET 10MG, 15MG	5	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>imatinib mesylate tablet 100mg</i>	2	PA
<i>imatinib mesylate tablet 400mg</i>	4	PA
IMBRUVICA	5	PA
INLYTA	5	PA
INQOVI	5	PA
JAKAFI TABLET 15MG, 20MG, 25MG, 5MG	5	PA
JAKAFI TABLET 10MG	5	QL(60 EA per 30 days); PA
JAYPIRCA TABLET 100MG	5	PA
JAYPIRCA TABLET 50MG	5	QL(30 EA per 30 days); PA
KISQALI	5	PA
KOSELUGO	5	PA
<i>lapatinib ditosylate</i>	5	PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	5	PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	5	PA
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	5	PA
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	5	PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	5	PA
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	5	PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	5	PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	5	PA
LORBRENA	5	PA
LYNPARZA TABLET	5	PA
MEKINIST	5	PA
MEKTOVI	5	PA
NERLYNX	5	QL(180 EA per 30 days); PA
ODOMZO	5	PA
OJEMDA	5	PA
OJJAARA	5	PA
<i>pazopanib hydrochloride</i>	5	PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	5	PA

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	5	PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	5	PA
REZLIDHIA	5	PA
ROZLYTREK	5	PA
RUBRACA	5	PA
RYDAPT	5	PA
<i>sorafenib</i>	5	PA
<i>sorafenib tosylate</i>	5	PA
SPRYCEL	5	PA
STIVARGA	5	PA
<i>sunitinib malate</i>	5	PA
TAFINLAR	5	PA
TAGRISSO TABLET 80MG	5	PA
TAGRISSO TABLET 40MG	5	QL(30 EA per 30 days); PA
TALZENNA	5	PA
TASIGNA	5	PA
TEPMETKO	5	PA
TIBSOVO	5	PA
<i>torpenz</i>	5	QL(30 EA per 30 days); PA
TRUQAP TABLET	5	PA
TURALIO	5	PA
VANFLYTA	5	PA
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA
VENCLEXTA TABLET 10MG	3	PA
VENCLEXTA TABLET 100MG, 50MG	5	PA
VERZENIO	5	PA
VITRAKVI	5	PA
VIZIMPRO	5	PA
VORANIGO TABLET 40MG	5	PA
VORANIGO TABLET 10MG	5	QL(60 EA per 30 days); PA
VOTRIENT	5	PA
WELIREG	5	PA
XALKORI	5	PA
XOSPATA	5	PA
ZEJULA CAPSULE	5	PA
ZEJULA TABLET 200MG, 300MG	5	PA
ZEJULA TABLET 100MG	5	QL(30 EA per 30 days); PA
ZELBORA	5	PA
ZYDELIG	5	PA
ZYKADIA	5	PA
<i>Monoclonal Antibody/Antibody-Drug Conjugate</i>		

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DARZALEX FASPRO	5	PA
KANJINTI	5	PA
LOQTORZI	5	PA
RUXIENCE	5	PA
TEVIMBRA	5	PA
TRAZIMERA	5	PA
Retinoids		
<i>bexarotene</i>	5	PA
PANRETIN	5	
<i>tretinoin capsule 10mg</i>	5	
Treatment Adjuncts		
<i>leucovorin calcium tablet</i>	3	
MESNEX TABLET	5	
Antiparasitics		
Anthelmintics		
<i>albendazole tablet</i>	4	
<i>ivermectin tablet</i>	2	PA
<i>praziquantel tablet</i>	4	
Antiprotozoals		
ALINIA SUSPENSION RECONSTITUTED	4	
<i>atovaquone</i>	4	
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	3	
<i>benznidazole</i>	4	
<i>chloroquine phosphate tablet</i>	3	
COARTEM	4	
<i>hydroxychloroquine sulfate tablet 100mg, 200mg</i>	2	
<i>mefloquine hcl</i>	2	
<i>nitazoxanide</i>	4	
<i>pentamidine isethionate injection</i>	3	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted</i>	3	B/D
<i>primaquine phosphate tablet</i>	3	
<i>pyrimethamine tablet</i>	5	PA
<i>quinine sulfate capsule 324mg</i>	3	PA
Antiparkinson Agents		
Anticholinergics		
<i>benztropine mesylate tablet</i>	2	
<i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>	4	
Antiparkinson Agents, Other		
<i>entacapone</i>	3	
OSMOLEX ER	4	PA
Dopamine Agonists		

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>bromocriptine mesylate capsule, tablet</i>	4	
KYNMOBI	5	QL(150 EA per 30 days); PA
KYNMOBI TITRATION KIT	5	QL(20 EA per 365 days); PA
NEUPRO	4	
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	2	
<i>ropinirole hcl tablet 0.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 5mg</i>	2	
<i>ropinirole hydrochloride tablet 0.25mg, 3mg</i>	2	
Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors		
<i>carbidopa/levodopa</i>	2	
<i>carbidopa/levodopa er</i>	3	
<i>carbidopa/levodopa odt</i>	4	
<i>carbidopa tablet</i>	4	
INBRIJA	5	PA
RYTARY	4	ST
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors		
<i>rasagiline mesylate tablet</i>	4	
<i>selegiline hcl capsule, tablet</i>	3	
Antipsychotics		
<i>1st Generation/Typical</i>		
<i>chlorpromazine hcl tablet</i>	4	
<i>chlorpromazine hydrochloride concentrate, tablet</i>	4	
<i>fluphenazine decanoate injection</i>	4	
<i>fluphenazine hcl concentrate</i>	4	
<i>fluphenazine hcl tablet 1mg</i>	4	
<i>fluphenazine hydrochloride elixir, injection</i>	4	
<i>fluphenazine hydrochloride tablet 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	4	
<i>haloperidol decanoate injection</i>	3	
<i>haloperidol lactate</i>	3	
<i>haloperidol concentrate</i>	2	
<i>haloperidol tablet 0.5mg, 10mg, 1mg, 2mg, 5mg</i>	2	
<i>haloperidol tablet 20mg</i>	3	
<i>loxapine</i>	2	
<i>molindone hydrochloride</i>	4	
<i>perphenazine tablet 2mg, 4mg</i>	3	
<i>perphenazine tablet 16mg, 8mg</i>	4	
<i>pimozide</i>	4	
<i>thioridazine hcl tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg</i>	3	
<i>thiothixene capsule 10mg, 1mg, 2mg, 5mg</i>	3	
<i>trifluoperazine hcl tablet 2mg, 5mg</i>	3	
<i>trifluoperazine hcl tablet 10mg</i>	4	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>trifluoperazine hydrochloride tablet 1mg</i>	3	
2nd Generation/Atypical		
ABILIFY MAINTENA	5	
<i>aripiprazole odt</i>	5	QL(60 EA per 30 days)
<i>aripiprazole tablet</i>	2	QL(30 EA per 30 days)
<i>aripiprazole solution</i>	4	QL(750 ML per 30 days)
ARISTADA	5	
ARISTADA INITIO	5	
<i>asenapine maleate sl</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
CAPLYTA	5	QL(30 EA per 30 days); PA
FANAPT	5	QL(60 EA per 30 days); ST
FANAPT TITRATION PACK	4	QL(8 EA per 180 days); ST
INVEGA HAFYERA	5	ST
INVEGA SUSTENNA INJECTION 39MG/0.25ML	4	
INVEGA SUSTENNA INJECTION 117MG/0.75ML, 156MG/ML, 234MG/1.5ML, 78MG/0.5ML	5	
INVEGA TRINZA	5	
<i>lurasidone hydrochloride tablet 120mg, 20mg, 40mg, 60mg</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>lurasidone hydrochloride tablet 80mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
LYBALVI	5	QL(30 EA per 30 days); ST
NUPLAZID	5	PA
<i>olanzapine odt</i>	3	QL(30 EA per 30 days)
<i>olanzapine tablet</i>	2	QL(30 EA per 30 days)
<i>olanzapine injection</i>	4	
<i>paliperidone er tablet extended release 24 hour 1.5mg, 3mg, 9mg</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>paliperidone er tablet extended release 24 hour 6mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
PERSERIS	5	
<i>quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 150mg, 300mg, 400mg, 50mg</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 200mg</i>	2	QL(90 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate tablet 300mg, 400mg</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	2	QL(90 EA per 30 days)
REXULTI	5	QL(30 EA per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INJECTION 12.5MG	4	
RISPERDAL CONSTA INJECTION 25MG, 37.5MG, 50MG	5	
<i>risperidone er injection 12.5mg</i>	4	
<i>risperidone er injection 25mg, 37.5mg, 50mg</i>	5	
<i>risperidone odt</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
<i>risperidone tablet</i>	1	QL(60 EA per 30 days)
<i>risperidone solution</i>	2	QL(240 ML per 30 days)

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SECUADO	5	QL(30 EA per 30 days); ST
VRAYLAR CAPSULE THERAPY PACK	4	QL(14 EA per 365 days)
VRAYLAR CAPSULE	5	QL(30 EA per 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i>	3	QL(60 EA per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV INJECTION 210MG	4	
ZYPREXA RELPREVV INJECTION 300MG, 405MG	5	
Treatment-Resistant		
<i>clozapine odt tablet disintegrating 150mg</i>	4	QL(180 EA per 30 days)
<i>clozapine odt tablet disintegrating 100mg, 25mg</i>	4	QL(270 EA per 30 days)
<i>clozapine odt tablet disintegrating 12.5mg</i>	4	QL(90 EA per 30 days)
<i>clozapine odt tablet disintegrating 200mg</i>	5	QL(120 EA per 30 days)
<i>clozapine tablet 50mg</i>	3	QL(180 EA per 30 days)
<i>clozapine tablet 25mg</i>	3	QL(270 EA per 30 days)
<i>clozapine tablet 200mg</i>	4	QL(120 EA per 30 days)
<i>clozapine tablet 100mg</i>	4	QL(270 EA per 30 days)
VERSACLOZ	5	QL(540 ML per 30 days)
Antispasticity Agents		
Antispasticity Agents		
<i>baclofen tablet 10mg, 20mg</i>	2	
<i>baclofen tablet 5mg</i>	3	
<i>dantrolene sodium capsule</i>	4	
<i>tizanidine hcl tablet 2mg</i>	2	
<i>tizanidine hydrochloride tablet 4mg</i>	2	
Antivirals		
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents		
<i>cidofovir</i>	5	
<i>ganciclovir injection 500mg/10ml, 500mg</i>	2	B/D
LIVTENCITY	5	
PREVYMIS TABLET	5	
<i>valganciclovir</i>	3	
<i>valganciclovir hydrochloride</i>	5	
Anti-hepatitis B (HBV) Agents		
<i>adefovir dipivoxil</i>	4	
BARACLUDE SOLUTION	4	QL(600 ML per 30 days)
<i>entecavir</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>lamivudine tablet 100mg</i>	3	
Anti-hepatitis C (HCV) Agents		
MAVYRET TABLET	5	QL(336 EA per 365 days); PA
MAVYRET PACKET	5	QL(560 EA per 365 days); PA
<i>ribavirin tablet 200mg</i>	3	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sofosbuvir/velpatasvir</i>	5	QL(84 EA per 365 days); PA
VOSEVI	5	QL(84 EA per 365 days); PA
<i>Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)</i>		
BIKTARVY	5	QL(30 EA per 30 days)
CABENUVA	5	
DOVATO	5	QL(30 EA per 30 days)
GENVOYA	5	QL(30 EA per 30 days)
ISENTRESS HD	5	
ISENTRESS PACKET, TABLET	5	
ISENTRESS TABLET CHEWABLE 25MG	3	
ISENTRESS TABLET CHEWABLE 100MG	5	
JULUCA	5	QL(30 EA per 30 days)
STRIBILD	5	QL(30 EA per 30 days)
TIVICAY PD	4	
TIVICAY TABLET 10MG	4	
TIVICAY TABLET 25MG, 50MG	5	
VOCABRIA	5	
<i>Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)</i>		
COMPLERA	5	QL(30 EA per 30 days)
DELSTRIGO	5	QL(30 EA per 30 days)
EDURANT	5	
<i>efavirenz</i>	4	
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	5	QL(30 EA per 30 days)
<i>etravirine tablet 100mg</i>	4	
<i>etravirine tablet 200mg</i>	5	
INTELENCE TABLET 25MG	4	
<i>nevirapine er</i>	4	
<i>nevirapine tablet</i>	2	
<i>nevirapine suspension</i>	3	
PIFELTRO	5	
<i>Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)</i>		
<i>abacavir</i>	4	
<i>abacavir sulfate/lamivudine</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>abacavir sulfate/lamivudine/zidovudine</i>	5	QL(60 EA per 30 days)
CIMDUO	5	QL(30 EA per 30 days)
DESCOVY	5	QL(30 EA per 30 days)
<i>emtricitabine</i>	2	
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil</i>	5	QL(30 EA per 30 days)

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 200mg; 300mg</i>	2	QL(30 EA per 30 days)
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 100mg; 150mg</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 133mg; 200mg</i>	5	QL(30 EA per 30 days)
EMTRIVA SOLUTION	4	
<i>lamivudine/zidovudine</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
<i>lamivudine solution 10mg/ml</i>	3	
<i>lamivudine tablet 150mg, 300mg</i>	3	
ODEFSEY	5	QL(30 EA per 30 days)
RETROVIR IV INFUSION	4	
<i>stavudine capsule</i>	4	
TEMIXYS	5	QL(30 EA per 30 days)
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	4	
TRIUMEQ	5	QL(30 EA per 30 days)
TRIUMEQ PD	5	QL(180 EA per 30 days)
TRIZIVIR	5	QL(60 EA per 30 days)
VIDEX EC CAPSULE DELAYED RELEASE 125MG	4	
VIDEX PEDIATRIC	4	
VIREAD POWDER	5	
VIREAD TABLET 150MG, 200MG, 250MG	5	
<i>zidovudine</i>	3	
<i>Anti-HIV Agents, Other</i>		
FUZEON	5	
<i>maraviroc</i>	5	
RUKOBIA	5	
SELZENTRY SOLUTION	5	
SELZENTRY TABLET 25MG	4	
SELZENTRY TABLET 75MG	5	
SUNLENCA	5	
TROGARZO	5	
TYBOST	4	
<i>Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)</i>		
APTIVUS	5	
<i>atazanavir</i>	4	
<i>atazanavir sulfate capsule 300mg</i>	4	
<i>darunavir</i>	5	
EVOTAZ	5	QL(30 EA per 30 days)
<i>fosamprenavir calcium</i>	5	
INVIRASE TABLET	5	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LEXIVA SUSPENSION	4	
<i>lopinavir/ritonavir</i>	4	
NORVIR PACKET, SOLUTION	4	
PREZCOBIX	5	QL(30 EA per 30 days)
PREZISTA SUSPENSION	5	
PREZISTA TABLET 150MG, 75MG	4	
REYATAZ PACKET	5	
<i>ritonavir</i>	3	
SYMTUZA	5	QL(30 EA per 30 days)
VIRACEPT	5	
<i>Anti-influenza Agents</i>		
<i>amantadine hcl capsule, solution</i>	2	
<i>oseltamivir phosphate capsule 75mg</i>	3	QL(110 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate capsule 30mg</i>	3	QL(168 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate capsule 45mg</i>	3	QL(84 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate suspension reconstituted</i>	3	QL(1080 ML per 365 days)
XOFLUZA TABLET THERAPY PACK 80MG	3	QL(2 EA per 365 days)
XOFLUZA TABLET THERAPY PACK 20MG, 40MG	3	QL(4 EA per 365 days)
<i>Antiherpetic Agents</i>		
<i>acyclovir sodium injection 50mg/ml</i>	4	B/D
<i>acyclovir capsule 200mg</i>	2	
<i>acyclovir suspension 200mg/5ml</i>	4	
<i>acyclovir tablet 400mg, 800mg</i>	2	
<i>famciclovir tablet</i>	3	
<i>valacyclovir hydrochloride</i>	3	QL(120 EA per 30 days)
Anxiolytics		
<i>Anxiolytics, Other</i>		
<i>buspirone hcl tablet 15mg</i>	1	
<i>buspirone hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	1	
<i>buspirone hydrochloride tablet 30mg, 7.5mg</i>	4	
<i>hydroxyzine pamoate capsule</i>	4	
<i>Benzodiazepines</i>		
<i>alprazolam tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg</i>	2	QL(120 EA per 30 days)
<i>alprazolam tablet 2mg</i>	2	QL(150 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium tablet 15mg</i>	4	QL(180 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium tablet 7.5mg</i>	4	QL(360 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium tablet 3.75mg</i>	4	QL(720 EA per 30 days)
<i>diazepam intensol</i>	2	
<i>diazepam concentrate, oral solution</i>	2	
<i>diazepam injection 5mg/ml</i>	4	
<i>diazepam tablet 10mg</i>	2	QL(120 EA per 30 days)

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>diazepam tablet 5mg</i>	2	QL(240 EA per 30 days)
<i>diazepam tablet 2mg</i>	2	QL(300 EA per 30 days)
<i>lorazepam intensol</i>	3	
<i>lorazepam tablet 2mg</i>	2	QL(150 EA per 30 days)
<i>lorazepam tablet 0.5mg, 1mg</i>	2	QL(90 EA per 30 days)
Bipolar Agents		
Mood Stabilizers		
<i>lithium</i>	2	
<i>lithium carbonate er</i>	2	
<i>lithium carbonate capsule 150mg, 300mg</i>	1	
<i>lithium carbonate capsule 600mg</i>	2	
<i>lithium carbonate tablet</i>	2	
<i>valproic acid capsule, solution</i>	2	
Blood Glucose Regulators		
Antidiabetic Agents		
<i>acarbose tablet</i>	2	
BYDUREON BCISE	4	QL(3.4 ML per 28 days); PA
BYETTA INJECTION 10MCG/0.04ML	4	QL(2.4 ML per 28 days); PA
BYETTA INJECTION 5MCG/0.02ML	4	QL(4.8 ML per 28 days); PA
CYCLOSET	4	
FARXIGA	3	
<i>glimepiride tablet 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	
<i>glipizide er</i>	1	
<i>glipizide xl</i>	1	
<i>glipizide/metformin hydrochloride</i>	1	
<i>glipizide tablet 10mg, 5mg</i>	1	
<i>glipizide tablet 2.5mg</i>	2	
<i>glyburide/metformin hydrochloride</i>	2	
<i>glyburide tablet 1.25mg, 2.5mg, 5mg</i>	2	
GLYXAMBI	3	
JANUMET	3	
JANUMET XR	3	
JANUVIA	3	QL(30 EA per 30 days)
JARDIANCE	3	
JENTADUETO	3	
JENTADUETO XR	3	
<i>metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 500mg, 750mg</i>	1	
<i>metformin hydrochloride tablet 1000mg, 500mg, 850mg</i>	1	
MOUNJARO	3	QL(2 ML per 28 days); PA
<i>nateglinide</i>	1	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OZEMPIK INJECTION 2MG/1.5ML	3	QL(1.5 ML per 28 days); PA
OZEMPIK INJECTION 2MG/1.5ML, 2MG/3ML, 4MG/3ML, 8MG/3ML	3	QL(3 ML per 28 days); PA
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	2	
<i>pioglitazone hcl tablet 45mg</i>	1	
<i>pioglitazone hydrochloride tablet 15mg, 30mg</i>	1	
<i>repaglinide</i>	1	
RYBELSUS TABLET 14MG, 7MG	3	QL(30 EA per 30 days); PA
RYBELSUS TABLET 3MG	3	QL(60 EA per 365 days); PA
SOLIQUA 100/33	3	
SYNJARDY	3	
SYNJARDY XR	3	
<i>tolazamide tablet 250mg, 500mg</i>	1	
TRADJENTA	3	QL(30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR	3	
TRULICITY	3	QL(2 ML per 28 days); PA
XIGDUO XR	3	
Glycemic Agents		
BAQSIMI ONE PACK	3	
BAQSIMI TWO PACK	3	
<i>diazoxide suspension</i>	5	
GLUCAGEN HYPOKIT	4	ST
<i>glucagon emergency kit</i>	3	
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR	3	
GVOKE HYPOOPEN 1-PACK	3	
GVOKE HYPOOPEN 2-PACK	3	
GVOKE KIT	3	
GVOKE PFS	3	
Insulins		
HUMALOG	3	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	3	
HUMALOG KWIKPEN	3	
HUMALOG MIX 50/50	3	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	3	
HUMALOG MIX 75/25	3	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	3	
HUMULIN 70/30	3	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	3	
HUMULIN N	3	
HUMULIN N KWIKPEN	3	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HUMULIN R	3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	3	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	3	
<i>insulin lispro</i>	3	
LANTUS	3	
LANTUS SOLOSTAR	3	
LEVEMIR	3	
LEVEMIR FLEXPEN	3	
LEVEMIR FLEXTOUCH	3	
LYUMJEV	3	
LYUMJEV KWIKPEN	3	
NOVOLIN 70/30	3	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	3	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION	3	
NOVOLIN 70/30 RELION	3	
NOVOLIN N	3	
NOVOLIN N FLEXPEN	3	
NOVOLIN N FLEXPEN RELION	3	
NOVOLIN N RELION	3	
NOVOLIN R	3	
NOVOLIN R FLEXPEN	3	
NOVOLIN R FLEXPEN RELION	3	
NOVOLIN R RELION	3	
NOVOLOG	3	
NOVOLOG FLEXPEN	3	
NOVOLOG FLEXPEN RELION	3	
NOVOLOG MIX 70/30	3	
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	3	
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN RELION	3	
NOVOLOG MIX 70/30 RELION	3	
NOVOLOG PENFILL	3	
NOVOLOG RELION	3	
TOUJEO MAX SOLOSTAR	3	
TOUJEO SOLOSTAR	3	
TRESIBA	3	
TRESIBA FLEXTOUCH	3	
Blood Products and Modifiers		
<i>Anticoagulants</i>		
ELIQUIS STARTER PACK	3	QL(148 EA per 365 days)
ELIQUIS TABLET 2.5MG	3	QL(60 EA per 30 days)
ELIQUIS TABLET 5MG	3	QL(90 EA per 30 days)

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>enoxaparin sodium</i>	4	
<i>fondaparinux sodium injection 2.5mg/0.5ml</i>	4	
<i>fondaparinux sodium injection 10mg/0.8ml, 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml</i>	5	
FRAGMIN INJECTION 2500UNIT/0.2ML	4	
FRAGMIN INJECTION 10000UNIT/ML, 12500UNIT/0.5ML, 15000UNIT/0.6ML, 18000UNIT/0.72ML, 5000UNIT/0.2ML, 7500UNIT/0.3ML, 95000UNIT/3.8ML	5	
<i>heparin sodium injection 5000unit/ml</i>	3	
<i>jantoven</i>	1	
<i>warfarin sodium tablet</i>	1	
XARELTO STARTER PACK	3	QL(102 EA per 365 days)
XARELTO TABLET 10MG, 20MG	3	QL(30 EA per 30 days)
XARELTO TABLET 15MG, 2.5MG	3	QL(60 EA per 30 days)
<i>Blood Products and Modifiers, Other</i>		
<i>anagrelide hydrochloride</i>	3	
NEULASTA	5	PA
NEULASTA ONPRO KIT	5	PA
OXBRYTA TABLET 300MG	5	QL(240 EA per 30 days); PA
PROCIT INJECTION 20000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	4	PA
PROCIT INJECTION 10000UNIT/ML, 40000UNIT/ML	5	PA
PROMACTA	5	PA
PYRUKYND TAPER PACK	5	QL(30 EA per 30 days); PA
PYRUKYND TABLET 50MG	5	QL(120 EA per 30 days); PA
PYRUKYND TABLET 20MG, 5MG	5	QL(60 EA per 30 days); PA
RETACRIT INJECTION 10000UNIT/ML, 20000UNIT/2ML, 20000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	4	PA
RETACRIT INJECTION 40000UNIT/ML	5	PA
ROLVEDON	5	PA
UDENYCA	5	PA
UDENYCA ONBODY	5	PA
XOLREMDI	5	QL(120 EA per 30 days); PA
ZARXIO	5	
<i>Hemostasis Agents</i>		
<i>tranexamic acid tablet</i>	3	
<i>Platelet Modifying Agents</i>		
ASPIRIN/DIPYRIDAMOLE	4	
ASPIRIN/DIPYRIDAMOLE ER	4	
BRILINTA	3	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CABLIVI	5	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>cilostazol</i>	2	
<i>clopidogrel tablet 75mg</i>	1	
<i>clopidogrel tablet 300mg</i>	2	
DOPTELET	5	PA
<i>prasugrel hydrochloride</i>	2	
Cardiovascular Agents		
<i>Alpha-adrenergic Agonists</i>		
<i>clonidine</i>	4	
<i>clonidine hydrochloride tablet</i>	1	
<i>droxidopa</i>	5	PA
<i>guanfacine hydrochloride</i>	4	
<i>methyldopa tablet 250mg, 500mg</i>	4	
<i>midodrine hcl</i>	2	
<i>Alpha-adrenergic Blocking Agents</i>		
<i>prazosin hydrochloride capsule</i>	2	
<i>terazosin hcl capsule 10mg, 1mg, 5mg</i>	2	
<i>terazosin hydrochloride capsule 2mg</i>	2	
<i>Angiotensin II Receptor Antagonists</i>		
<i>candesartan cilexetil</i>	2	
<i>irbesartan</i>	1	
<i>losartan potassium tablet</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil tablet</i>	2	
<i>telmisartan</i>	2	
<i>valsartan tablet</i>	2	
<i>Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors</i>		
<i>benazepril hcl tablet 10mg, 40mg, 5mg</i>	1	
<i>benazepril hydrochloride tablet 20mg</i>	1	
<i>captopril tablet</i>	2	
<i>enalapril maleate tablet</i>	1	
<i>fosinopril sodium</i>	1	
<i>lisinopril tablet</i>	1	
<i>moexipril hcl</i>	2	
<i>perindopril erbumine</i>	2	
<i>quinapril hydrochloride</i>	1	
<i>ramipril</i>	1	
<i>trandolapril</i>	1	
<i>Antiarrhythmics</i>		
<i>amiodarone hydrochloride tablet 200mg</i>	2	
<i>amiodarone hydrochloride tablet 100mg, 400mg</i>	4	
<i>digitek tablet 0.125mg, 0.25mg</i>	2	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>digox</i>	2	
<i>digoxin solution</i>	4	
<i>digoxin tablet 125mcg, 250mcg, 62.5mcg</i>	2	
<i>dofetilide</i>	4	
<i>flecainide acetate</i>	2	
<i>mexiletine hcl capsule 150mg</i>	3	
<i>mexiletine hcl capsule 200mg, 250mg</i>	4	
PACERONE TABLET 200MG	2	
PACERONE TABLET 100MG, 400MG	4	
<i>propafenone hcl</i>	2	
<i>propafenone hydrochloride er</i>	4	
<i>propafenone hydrochloride tablet 300mg</i>	2	
<i>quinidine sulfate tablet</i>	3	
<i>sorine</i>	2	
<i>sotalol hcl</i>	2	
<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	2	
<i>sotalol hydrochloride tablet 120mg, 80mg</i>	2	
Beta-adrenergic Blocking Agents		
<i>acebutolol hcl capsule 400mg</i>	2	
<i>acebutolol hydrochloride</i>	2	
<i>atenolol tablet</i>	1	
<i>betaxolol hcl tablet 10mg, 20mg</i>	3	
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	
<i>carvedilol</i>	1	
<i>labetalol hydrochloride tablet</i>	2	
<i>metoprolol succinate er</i>	2	
<i>metoprolol tartrate tablet 100mg, 25mg, 37.5mg, 50mg</i>	1	
<i>metoprolol tartrate tablet 75mg</i>	2	
<i>nadolol tablet 20mg, 40mg, 80mg</i>	3	
<i>nebivolol hydrochloride</i>	4	
<i>nebivolol tablet 5mg</i>	4	
<i>pindolol tablet</i>	3	
<i>propranolol hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 160mg</i>	3	
<i>propranolol hcl tablet 40mg</i>	2	
<i>propranolol hydrochloride er capsule extended release 24 hour 60mg, 80mg</i>	3	
<i>propranolol hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 60mg, 80mg</i>	2	
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines		
<i>amlodipine besylate tablet</i>	1	
<i>felodipine er</i>	2	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nifedipine er</i>	2	
<i>nimodipine capsule</i>	4	
NYMALIZE SOLUTION 60MG/20ML	5	
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines		
<i>cartia xt</i>	2	
<i>dilt-xr</i>	2	
<i>diltiazem hcl cd</i>	2	
<i>diltiazem hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 420mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl er capsule extended release 12 hour, tablet extended release 24 hour</i>	4	
<i>diltiazem hcl tablet 30mg, 60mg, 90mg</i>	2	
<i>diltiazem hydrochloride er capsule extended release 24 hour</i>	2	
<i>diltiazem hydrochloride er tablet extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	4	
<i>diltiazem hydrochloride tablet 120mg</i>	2	
<i>matzim la</i>	4	
<i>taztia xt</i>	2	
<i>tiadylt er</i>	2	
<i>verapamil hcl er tablet extended release 120mg, 240mg</i>	2	
<i>verapamil hcl sr capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg</i>	3	
<i>verapamil hcl sr capsule extended release 24 hour 360mg</i>	4	
<i>verapamil hcl tablet 40mg, 80mg</i>	2	
<i>verapamil hydrochloride er tablet extended release 180mg</i>	2	
<i>verapamil hydrochloride tablet 120mg</i>	2	
Cardiovascular Agents, Other		
<i>acetazolamide</i>	3	
<i>aliskiren</i>	2	
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	1	
<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	2	
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	2	
<i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>captotril/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>CORLANOR TABLET</i>	4	QL(60 EA per 30 days); PA
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>ENTRESTO CAPSULE SPRINKLE</i>	3	QL(240 EA per 30 days)
<i>ENTRESTO TABLET</i>	3	QL(60 EA per 30 days)
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	2	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>ivabradine hydrochloride</i>	4	QL(60 EA per 30 days); PA
KERENDIA	4	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>metyrosine</i>	5	PA
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>pentoxifylline er</i>	2	
<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>ranolazine er</i>	2	
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>triamterene/hydrochlorothiazide capsule 25mg; 37.5mg</i>	1	
<i>triamterene/hydrochlorothiazide tablet</i>	1	
<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	1	
VYNDAMAX	5	QL(30 EA per 30 days); PA
Diuretics, Loop		
<i>bumetanide injection, tablet</i>	2	
<i>furosemide tablet</i>	1	
<i>furosemide injection</i>	3	
<i>torsemide tablet</i>	2	
Diuretics, Potassium-sparing		
<i>amiloride hcl tablet</i>	2	
<i>eplerenone</i>	3	
<i>spironolactone tablet</i>	2	
Diuretics, Thiazide		
<i>chlorothiazide tablet</i>	2	
<i>chlorthalidone tablet 25mg, 50mg</i>	2	
<i>hydrochlorothiazide capsule, tablet</i>	1	
<i>indapamide tablet</i>	2	
<i>metolazone</i>	2	
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives		
<i>fenofibrate micronized capsule 134mg, 200mg, 67mg</i>	2	
<i>fenofibrate capsule 200mg, 67mg</i>	2	
<i>fenofibrate tablet 145mg, 160mg, 48mg, 54mg</i>	2	
<i>fenofibric acid dr</i>	3	
<i>gemfibrozil tablet</i>	2	
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors		
<i>atorvastatin calcium</i>	1	
<i>fluvastatin</i>	4	
<i>fluvastatin sodium er</i>	4	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LIVALO	4	ST
<i>lovastatin tablet</i>	1	
<i>pitavastatin calcium</i>	4	
<i>pravastatin sodium</i>	1	
<i>rosuvastatin calcium tablet</i>	1	
<i>simvastatin tablet</i>	1	
Dyslipidemics, Other		
<i>cholestyramine light</i>	4	
<i>cholestyramine packet, powder</i>	4	
<i>colestipol hcl tablet</i>	3	
<i>colestipol hcl granules, packet</i>	4	
<i>ezetimibe</i>	2	
<i>ezetimibe/simvastatin</i>	2	
<i>icosapent ethyl</i>	4	
<i>niacin er</i>	3	
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	3	
PRALUENT	3	QL(2 ML per 28 days); PA
<i>prevalite</i>	4	
REPATHA	3	QL(3 ML per 28 days); PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	3	QL(7 ML per 28 days); PA
REPATHA SURECLICK	3	QL(3 ML per 28 days); PA
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous		
<i>isosorbide dinitrate tablet 10mg, 20mg, 30mg, 5mg</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate er</i>	2	
NITRO-BID	4	
<i>nitroglycerin transdermal</i>	2	
<i>nitroglycerin tablet sublingual 0.3mg, 0.4mg, 0.6mg</i>	2	
VERQUVO	3	QL(30 EA per 30 days); PA
Vasodilators, Direct-acting Arterial		
<i>hydralazine hcl tablet 10mg</i>	2	
<i>hydralazine hydrochloride tablet 100mg, 25mg, 50mg</i>	2	
<i>minoxidil tablet</i>	2	
Central Nervous System Agents		
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines		
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days); Extended-release capsule 10mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days); Extended-release capsule 15mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 5mg; 5mg; 5mg; 5mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days); Extended-release capsule 20mg

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days); Extended-release capsule 25mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days); Extended-release capsule 30mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days); Extended-release capsule 5mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg</i>	3	QL(90 EA per 30 days); Extended-release tablet 10mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg</i>	3	QL(90 EA per 30 days); Extended-release tablet 12.5mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg</i>	3	QL(90 EA per 30 days); Extended-release tablet 15mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 5mg; 5mg; 5mg; 5mg</i>	3	QL(90 EA per 30 days); Extended-release tablet 20mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg</i>	3	QL(90 EA per 30 days); Extended-release tablet 30mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg</i>	3	QL(90 EA per 30 days); Extended-release tablet 5mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg</i>	3	QL(90 EA per 30 days); Extended-release tablet 7.5mg
<i>dextroamphetamine sulfate er capsule extended release 24 hour 15mg</i>	4	QL(120 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate er capsule extended release 24 hour 10mg</i>	4	QL(180 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate er capsule extended release 24 hour 5mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate tablet 10mg</i>	3	QL(180 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate tablet 5mg</i>	3	QL(90 EA per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines		
<i>atomoxetine hydrochloride capsule 25mg</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>atomoxetine hydrochloride capsule 10mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
<i>atomoxetine capsule 100mg, 18mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>guanfacine hydrochloride er</i>	4	
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 24 hour 27mg, 54mg</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 24 hour 36mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 18mg, 27mg, 54mg</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 36mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days)

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methylphenidate hydrochloride tablet</i>	2	QL(90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hydrochloride solution 5mg/5ml</i>	4	
<i>Central Nervous System, Other</i>		
AUSTEDO	5	QL(120 EA per 30 days); PA
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	5	QL(56 EA per 365 days); PA
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	5	QL(84 EA per 365 days); PA
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6MG	5	QL(210 EA per 30 days); PA
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18MG, 30MG, 36MG, 42MG, 48MG	5	QL(30 EA per 30 days); PA
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24MG	5	QL(60 EA per 30 days); PA
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12MG	5	QL(90 EA per 30 days); PA
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine tablet 325mg; 50mg; 40mg</i>	3	
INGREZZA CAPSULE SPRINKLE 0; 80MG, 60MG	5	QL(30 EA per 30 days); PA
INGREZZA CAPSULE SPRINKLE 0; 40MG	5	QL(60 EA per 30 days); PA
INGREZZA CAPSULE 60MG, 80MG	5	QL(30 EA per 30 days); PA
INGREZZA CAPSULE 40MG	5	QL(60 EA per 30 days); PA
NUEDEXTA	5	PA
<i>riluzole</i>	4	
<i>tetrabenazine</i>	4	PA
ZTALMY	5	PA
<i>Fibromyalgia Agents</i>		
<i>pregabalin capsule 300mg</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>pregabalin capsule 100mg, 150mg, 200mg, 225mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	2	QL(90 EA per 30 days)
<i>pregabalin solution</i>	4	QL(900 ML per 30 days)
SAVELLA	3	QL(60 EA per 30 days)
SAVELLA TITRATION PACK	3	QL(110 EA per 365 days)
<i>Multiple Sclerosis Agents</i>		
AVONEX	5	QL(4 EA per 28 days); PA
AVONEX PEN	5	QL(4 EA per 28 days); PA
BAFIERTAM	5	QL(120 EA per 30 days); PA
BETASERON	5	QL(15 EA per 30 days); PA
<i>dalfampridine er</i>	3	QL(60 EA per 30 days); PA
<i>dimethyl fumarate</i>	4	QL(60 EA per 30 days); PA
<i>dimethyl fumarate starterpack</i>	4	QL(120 EA per 365 days); PA
<i>fingolimod hydrochloride</i>	5	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>glatiramer acetate injection 40mg/ml</i>	5	QL(12 ML per 28 days); PA

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>glatiramer acetate injection 20mg/ml</i>	5	QL(30 ML per 30 days); PA
KESIMPTA	5	QL(0.4 ML per 28 days); PA
MAYZENT STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 0.25MG	4	QL(14 EA per 365 days); PA
MAYZENT STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 0.25MG	5	QL(24 EA per 365 days); PA
MAYZENT TABLET 0.25MG	5	QL(120 EA per 30 days); PA
MAYZENT TABLET 1MG, 2MG	5	QL(30 EA per 30 days); PA
OCREVUS	5	PA
OCREVUS ZUNOVO	5	QL(23 ML per 168 days); PA
REBIF	5	QL(6 ML per 28 days); PA
REBIF REBIDOSE	5	QL(6 ML per 28 days); PA
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK	5	QL(8.4 ML per 365 days); PA
REBIF TITRATION PACK	5	QL(8.4 ML per 365 days); PA
TYSABRI	5	PA
VUMERITY	5	QL(120 EA per 30 days); PA
ZEPOSIA	5	QL(30 EA per 30 days); PA
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK	5	QL(14 EA per 365 days); PA
ZEPOSIA STARTER KIT CAPSULE THERAPY PACK 0	5	QL(56 EA per 365 days); PA; (28 Capsules Pack)
ZEPOSIA STARTER KIT CAPSULE THERAPY PACK 0	5	QL(74 EA per 365 days); PA; (37 Capsules Pack)
Dental and Oral Agents		
Dental and Oral Agents		
<i>chlorhexidine gluconate solution</i>	1	
<i>doxycycline hyclate tablet 20mg</i>	3	
<i>kourzeq</i>	3	
<i>lidocaine hydrochloride viscous</i>	2	
<i>lidocaine viscous</i>	2	
<i>oralone dental paste</i>	3	
<i>paroex</i>	1	
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide dental paste</i>	3	
Dermatological Agents		
Acne and Rosacea Agents		
<i>acitretin</i>	4	
<i>amnesteem</i>	4	
<i>azelaic acid</i>	4	
<i>claravis</i>	4	
<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	4	
<i>FINACEA FOAM</i>	4	QL(50 GM per 30 days)
<i>isotretinoin capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metronidazole cream 0.75%</i>	3	
<i>metronidazole gel 0.75%</i>	3	
<i>metronidazole gel 1%</i>	4	
<i>myorisan</i>	4	
<i>rosadan</i>	3	
<i>tazarotene cream 0.1%</i>	4	
<i>tretinoin cream 0.025%</i>	2	PA
<i>tretinoin cream 0.05%</i>	4	PA
<i>zenatane</i>	4	
Dermatitis and Pruritus Agents		
<i>ALA-CORT CREAM 2.5%</i>	2	
<i>alclometasone dipropionate</i>	3	
<i>ammonium lactate cream, lotion</i>	2	
<i>betamethasone dipropionate augmented cream</i>	2	
<i>betamethasone dipropionate augmented gel, ointment</i>	4	
<i>betamethasone dipropionate cream, lotion</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate ointment</i>	4	
<i>betamethasone valerate cream, lotion, ointment</i>	3	
<i>clobetasol propionate e</i>	4	
<i>clobetasol propionate cream, gel, ointment, solution</i>	3	
<i>desonide cream</i>	3	
<i>desonide ointment</i>	3	QL(120 GM per 30 days)
<i>desoximetasone cream 0.25%</i>	3	QL(100 GM per 30 days)
<i>desoximetasone ointment 0.25%</i>	3	
<i>EUCRISA</i>	4	PA
<i>fluocinolone acetonide</i>	3	
<i>fluocinonide cream 0.05%</i>	3	
<i>fluocinonide cream 0.1%</i>	3	QL(120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide gel, ointment, solution</i>	3	
<i>fluticasone propionate cream 0.05%</i>	2	
<i>fluticasone propionate ointment 0.005%</i>	2	
<i>halobetasol propionate cream</i>	3	
<i>halobetasol propionate ointment</i>	4	
<i>hydrocortisone valerate cream</i>	3	QL(60 GM per 30 days)
<i>hydrocortisone cream 2.5%</i>	2	
<i>hydrocortisone lotion 2.5%</i>	2	
<i>hydrocortisone ointment 2.5%</i>	2	
<i>mometasone furoate cream 0.1%</i>	2	
<i>mometasone furoate ointment 0.1%</i>	2	
<i>mometasone furoate solution 0.1%</i>	2	
<i>selenium sulfide</i>	2	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SPEVIGO INJECTION 150MG/ML	5	QL(4 ML per 28 days); PA
<i>tacrolimus ointment 0.03%, 0.1%</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide cream 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide lotion 0.1%</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide lotion 0.025%</i>	3	
<i>triamcinolone acetonide ointment 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	2	
<i>triderm</i>	2	
Dermatological Agents, Other		
<i>calcipotriene solution</i>	3	QL(60 ML per 30 days)
<i>calcipotriene cream, ointment</i>	4	QL(120 GM per 30 days)
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate cream</i>	2	
<i>diclofenac sodium gel 3%</i>	4	QL(300 GM per 30 days); ST
<i>fluorouracil cream 5%</i>	2	QL(40 GM per 30 days)
<i>fluorouracil solution</i>	3	
<i>imiquimod cream 5%</i>	3	
KLISYRI	5	ST
<i>nystatin/triamcinolone</i>	3	
<i>nystatin/triamcinolone acetonide ointment</i>	3	
OTEZLA TABLET 20MG, 30MG	5	QL(60 EA per 30 days); PA
PICATO	5	ST
<i>podofilox solution</i>	3	
SANTYL	4	
<i>silver sulfadiazine</i>	2	
SOTYKTU	5	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>ssd</i>	2	
<i>urea lotion 40%</i>	4	
Pediculicides/Scabicides		
<i>malathion</i>	4	
<i>permethrin cream</i>	3	
Topical Anti-infectives		
<i>acyclovir ointment 5%</i>	4	
BACTROBAN NASAL	4	
<i>ciclodan solution</i>	2	PA
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	2	PA
<i>ciclopirox olamine</i>	2	
<i>ciclopirox gel</i>	2	
<i>ciclopirox shampoo, suspension</i>	3	
<i>clindamycin phosphate external solution 1%</i>	3	QL(60 ML per 30 days)
<i>ery</i>	3	
<i>erythromycin gel 2%</i>	2	
<i>erythromycin pad 2%</i>	3	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>erythromycin solution 2%</i>	2	
<i>mupirocin ointment</i>	2	QL(110 GM per 30 days)
<i>mupirocin cream</i>	3	
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>Electrolyte/Mineral Replacement</i>		
AMINOSYN II INJECTION 107.6MEQ/L; 1490MG/100ML; 1527MG/100ML; 1050MG/100ML; 1107MG/100ML; 750MG/100ML; 450MG/100ML; 990MG/100ML; 1500MG/100ML; 1575MG/100ML; 258MG/100ML; 447MG/100ML; 1083MG/100ML; 795MG/100ML; 50MEQ/L; 600MG/100ML; 300MG/100ML; 405MG/100ML; 750MG/100ML, 71.8MEQ/L; 993MG/100ML; 1018MG/100ML; 700MG/100ML; 738MG/100ML; 500MG/100ML; 300MG/100ML; 660MG/100ML; 1000MG/100ML; 1050MG/100ML; 172MG/100ML; 298MG/100ML; 722MG/100ML; 530MG/100ML; 38MEQ/L; 400MG/100ML; 200MG/100ML; 270MG/100ML; 500MG/100ML	4	B/D
AMINOSYN-PF INJECTION 46MEQ/L; 698MG/100ML; 1227MG/100ML; 527MG/100ML; 820MG/100ML; 385MG/100ML; 312MG/100ML; 760MG/100ML; 1200MG/100ML; 677MG/100ML; 180MG/100ML; 427MG/100ML; 812MG/100ML; 495MG/100ML; 3.4MEQ/L; 70MG/100ML; 512MG/100ML; 180MG/100ML; 44MG/100ML; 673MG/100ML	4	B/D
<i>carglumic acid</i>	5	
<i>dextrose 5%</i>	2	
<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.45%</i>	3	
<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.9%</i>	3	
<i>effer-k tablet effervescent 25meq</i>	2	
<i>klor-con</i>	4	
<i>klor-con 10</i>	2	
<i>klor-con 8</i>	2	
<i>klor-con m10</i>	2	
<i>klor-con m15</i>	3	
<i>klor-con m20</i>	2	
<i>klor-con sprinkle</i>	2	
<i>klor-con/ef</i>	2	
<i>magnesium sulfate injection 50%</i>	3	
PLENAMINE	4	B/D
<i>potassium chloride er capsule extended release</i>	2	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>potassium chloride er tablet extended release 10meq, 15meq, 20meq, 8meq</i>	2	
<i>potassium chloride er tablet extended release 15meq</i>	3	
<i>potassium chloride sr tablet extended release 8meq</i>	2	
<i>potassium chloride packet, solution</i>	4	
<i>potassium citrate er</i>	4	
<i>sodium chloride 0.45% injection</i>	3	
<i>sodium chloride injection 0.45%, 0.9%</i>	3	
<i>Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers</i>		
CHEMET	5	
<i>clovique</i>	5	PA
<i>deferasirox packet</i>	5	PA
<i>deferasirox tablet soluble 125mg</i>	4	PA
<i>deferasirox tablet soluble 250mg, 500mg</i>	5	PA
<i>deferasirox tablet 180mg</i>	2	PA
<i>deferasirox tablet 90mg</i>	3	PA
<i>deferasirox tablet 360mg</i>	4	PA
<i>trientine hydrochloride capsule 250mg</i>	5	PA
<i>Phosphate Binders</i>		
<i>calcium acetate capsule</i>	4	
<i>calcium acetate tablet 667mg</i>	3	
<i>sevelamer carbonate</i>	4	
VELPHORO	5	
<i>Potassium Binders</i>		
kionex suspension	3	
LOKELMA	4	QL(90 EA per 30 days)
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	3	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral suspension, rectal suspension</i>	4	
<i>sps</i>	3	
VELTASSA	4	
<i>Vitamins</i>		
<i>prenatal tablet 120mg; 0; 200mg; 10mcg; 2mg; 12mcg; 27mg; 1mg; 20mg; 10mg; 1200mcg; 3mg; 1.84mg; 10mg; 25mg</i>	2	
Gastrointestinal Agents		
<i>Anti-Constipation Agents</i>		
<i>constulose</i>	2	
<i>enulose</i>	2	
<i>generlac</i>	2	
<i>lactulose solution 10gm/15ml</i>	2	
LINZESS	3	QL(30 EA per 30 days)

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lubiprostone</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
MOTEGRITY	3	QL(30 EA per 30 days)
<i>polyethylene glycol 3350 packet 17gm</i>	2	
<i>polyethylene glycol 3350 powder 17gm/scoop</i>	2	
RELISTOR TABLET	5	QL(90 EA per 30 days); ST
RELISTOR INJECTION 8MG/0.4ML	5	QL(12 ML per 30 days); ST
RELISTOR INJECTION 12MG/0.6ML	5	QL(18 ML per 30 days); ST
<i>Anti-Diarrheal Agents</i>		
<i>alosetron hydrochloride tablet 0.5mg</i>	4	PA
<i>alosetron hydrochloride tablet 1mg</i>	5	PA
<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate</i>	3	
<i>loperamide hcl capsule</i>	2	
XERMELO	5	QL(90 EA per 30 days); PA
<i>Antispasmodics, Gastrointestinal</i>		
<i>dicyclomine hydrochloride capsule, tablet</i>	2	
<i>glycopyrrolate tablet 1mg, 2mg</i>	3	PA
<i>Gastrointestinal Agents, Other</i>		
CLENPIQ	3	
<i>gavilyte-c</i>	2	
<i>gavilyte-g</i>	2	
<i>gavilyte-h</i>	4	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	2	
<i>metoclopramide hcl solution</i>	2	
<i>metoclopramide hcl tablet 5mg</i>	1	
<i>metoclopramide hydrochloride injection</i>	2	
<i>metoclopramide hydrochloride tablet 10mg</i>	1	
<i>nitroglycerin ointment 0.4%</i>	4	
<i>peg 3350/electrolytes</i>	2	
<i>peg-3350/electrolytes</i>	2	
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	2	
RECTIV	4	
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate</i>	3	
SUTAB	3	
<i>trilyte</i>	2	
<i>ursodiol tablet</i>	3	
VOWST	5	PA
XIFAXAN TABLET 200MG	4	PA
XIFAXAN TABLET 550MG	5	PA
<i>Histamine2 (H2) Receptor Antagonists</i>		
<i>famotidine suspension reconstituted</i>	4	
<i>famotidine tablet 20mg, 40mg</i>	2	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nizatidine</i>	4	
Protectants		
<i>misoprostol</i>	3	
<i>sucralfate tablet</i>	2	
<i>sucralfate suspension</i>	4	
Proton Pump Inhibitors		
<i>esomeprazole magnesium capsule delayed release</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>lansoprazole capsule delayed release</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>omeprazole dr capsule delayed release 10mg</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>omeprazole capsule delayed release 10mg, 20mg, 40mg</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>pantoprazole sodium tablet delayed release</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>rabeprazole sodium</i>	3	QL(60 EA per 30 days)
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
<i>ALDURAZYME</i>	5	PA
<i>betaine anhydrous</i>	5	
<i>CERDELGA</i>	5	PA
<i>CHOLBAM</i>	5	PA
<i>CREON CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 120000UNIT; 24000UNIT; 76000UNIT, 15000UNIT; 3000UNIT; 9500UNIT, 180000UNIT; 36000UNIT; 114000UNIT, 30000UNIT; 6000UNIT; 19000UNIT, 60000UNIT; 12000UNIT; 38000UNIT</i>	3	
<i>cromolyn sodium concentrate 100mg/5ml</i>	4	
<i>CYSTAGON</i>	4	
<i>ELAPRASE</i>	5	PA
<i>ENDARI</i>	5	PA
<i>EVRYSDI</i>	5	QL(240 ML per 30 days); PA
<i>FABRAZYME</i>	5	PA
<i>JAVYGTOR</i>	5	PA
<i>KANUMA</i>	5	PA
<i>l-glutamine</i>	5	PA
<i>LUMIZYME</i>	5	PA
<i>miglustat</i>	5	PA
<i>NAGLAZYME</i>	5	PA
<i>nitisinone</i>	5	
<i>PROLASTIN-C</i>	5	PA
<i>REVCovi</i>	5	PA
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	5	PA
<i>sodium phenylbutyrate powder</i>	5	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
STRENSIQ	5	PA
SUCRAID	5	PA
TEGSEDI	5	PA
VIMIZIM	5	PA
<i>yargesa</i>	5	PA
ZENPEP CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 105000UNIT; 25000UNIT; 79000UNIT, 14000UNIT; 3000UNIT; 10000UNIT, 168000UNIT; 40000UNIT; 126000UNIT, 24000UNIT; 5000UNIT; 17000UNIT, 252600UNIT; 60000UNIT; 189600UNIT, 42000UNIT; 10000UNIT; 32000UNIT, 63000UNIT; 15000UNIT; 47000UNIT, 84000UNIT; 20000UNIT; 63000UNIT	3	
ZOKINVY	5	QL(120 EA per 30 days); PA
Genitourinary Agents		
<i>Antispasmodics, Urinary</i>		
GEMTESA	4	
MYRBETRIQ	3	
<i>oxybutynin chloride er</i>	2	
<i>oxybutynin chloride solution</i>	2	
<i>oxybutynin chloride tablet 5mg</i>	2	
<i>solifenacain succinate</i>	2	
<i>tolterodine tartrate</i>	3	
<i>tolterodine tartrate er</i>	3	
<i>trospium chloride</i>	3	
<i>trospium chloride er</i>	4	
<i>Benign Prostatic Hypertrophy Agents</i>		
<i>alfuzosin hcl er</i>	2	
<i>doxazosin mesylate</i>	2	
<i>dutasteride capsule</i>	2	
<i>finasteride tablet</i>	2	
<i>silodosin</i>	4	
<i>tadalafil tablet 2.5mg, 5mg</i>	3	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>tamsulosin hydrochloride</i>	2	
Genitourinary Agents, Other		
<i>acetic acid 0.25%</i>	2	
<i>bethanechol chloride tablet</i>	2	
<i>d-penamine</i>	5	
ELMIRON	4	
<i>penicillamine tablet</i>	5	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
<i>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)</i>		
<i>cortisone acetate tablet 25mg</i>	3	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dexamethasone solution</i>	2	
<i>dexamethasone elixir</i>	3	
<i>dexamethasone tablet 0.5mg, 0.75mg, 1.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 6mg</i>	2	
<i>fludrocortisone acetate tablet</i>	2	
<i>hydrocortisone tablet 10mg, 20mg, 5mg</i>	2	
<i>methylprednisolone dose pack tablet therapy pack</i>	2	
<i>methylprednisolone tablet</i>	2	
<i>prednisolone sodium phosphate solution 15mg/5ml</i>	2	
<i>prednisolone sodium phosphate solution 25mg/5ml</i>	3	
<i>prednisolone sodium phosphate solution 5mg/5ml</i>	4	
<i>prednisolone solution</i>	2	
<i>prednisone tablet therapy pack</i>	2	
<i>prednisone solution</i>	4	
<i>prednisone tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 20mg, 50mg, 5mg</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide injection 10mg/ml</i>	4	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
<i>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)</i>		
<i>desmopressin acetate tablet</i>	3	
<i>desmopressin acetate injection</i>	5	
<i>desmopressin acetate nasal solution 0.01%</i>	4	
GENOTROPIN	5	PA
GENOTROPIN MINIQUICK	5	PA
INCRELEX	5	PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)	5	QL(1 EA per 168 days); PA
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Prostaglandins)		
<i>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Prostaglandins)</i>		
KORLYM	5	QL(120 EA per 30 days); PA
<i>mifepristone tablet 200mg</i>	4	
<i>mifepristone tablet 300mg</i>	5	QL(120 EA per 30 days); PA
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>Androgens</i>		
<i>danazol capsule</i>	4	
<i>testosterone cypionate injection 100mg/ml, 200mg/ml</i>	2	PA
<i>testosterone enanthate injection</i>	3	PA
<i>testosterone pump</i>	3	PA
<i>testosterone gel 25mg/2.5gm, 50mg/5gm</i>	3	PA
<i>Estrogens</i>		
<i>afirmelle</i>	3	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>altavera</i>	3	
<i>alyacen 1/35</i>	3	
<i>alyacen 7/7/7</i>	3	
<i>amabelz</i>	4	
<i>amethia</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>amethia lo</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>amethyst</i>	3	
<i>ashlyna</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>aubra</i>	3	
<i>aubra eq</i>	3	
<i>aurovela 1.5/30</i>	3	
<i>aurovela 1/20</i>	3	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	3	
<i>aurovela fe 1/20</i>	3	
<i>aviane</i>	3	
<i>ayuna</i>	3	
<i>azurette</i>	3	
<i>balziva</i>	3	
<i>bekyree</i>	3	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	3	
<i>blisovi fe 1/20</i>	3	
<i>briellyn</i>	3	
<i>camrese</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>camrese lo</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>chateal</i>	3	
<i>chateal eq</i>	3	
CLIMARA PRO	4	
<i>cryselle-28</i>	3	
<i>cyclafem 1/35</i>	3	
<i>cyclafem 7/7/7</i>	3	
<i>dasetta 1/35</i>	3	
<i>dasetta 7/7/7</i>	3	
<i>daysee</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>delyla</i>	3	
<i>desogestrel/ethinyl estradiol tablet 0; 0</i>	3	
<i>dolishale</i>	3	
DOTTI PATCH TWICE WEEKLY 0.075MG/24HR, 0.1MG/24HR	4	
<i>dotti patch twice weekly 0.025mg/24hr, 0.0375mg/24hr, 0.05mg/24hr</i>	4	
<i>elinest</i>	3	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>eluryng</i>	4	
<i>enilloring</i>	4	
<i>enpresse-28</i>	3	
<i>estarrylla</i>	3	
<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	4	
<i>estradiol gel 0.25mg/0.25gm, 0.5mg/0.5gm, 0.75mg/0.75gm, 1.25mg/1.25gm, 1mg/gm</i>	4	
<i>estradiol cream, oral tablet</i>	2	
<i>estradiol patch twice weekly, patch weekly, vaginal tablet</i>	4	
ESTRING	4	QL(1 EA per 90 days)
<i>ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol</i>	3	
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>	4	
<i>falmina</i>	3	
<i>fayosim</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>femynor</i>	3	
<i>fyavolv</i>	4	
<i>hailey 1.5/30</i>	3	
<i>hailey fe 1.5/30</i>	3	
<i>hailey fe 1/20</i>	3	
<i>haloette</i>	4	
<i>iclevia</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>introvale</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>jaimiess</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>jinteli</i>	4	
<i>jolessa</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>junel 1.5/30</i>	3	
<i>junel 1/20</i>	3	
<i>junel fe 1.5/30</i>	3	
<i>junel fe 1/20</i>	3	
<i>kariva</i>	3	
<i>kelnor 1/35</i>	3	
<i>kelnor 1/50</i>	3	
<i>kimidess</i>	3	
<i>kurvelo</i>	3	
<i>larin 1.5/30</i>	3	
<i>larin 1/20</i>	3	
<i>larin fe 1.5/30</i>	3	
<i>larin fe 1/20</i>	3	
<i>larissia</i>	3	
<i>lessina</i>	3	
<i>levonest</i>	3	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tablet 20mcg; 90mcg</i>	3	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tablet 0; 0</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol tablet 0.03mg; 0.15mg, 0; 0, 20mcg; 0.1mg</i>	3	
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol tablet 0.03mg; 0.15mg, 0; 0</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>levora 0.15/30-28</i>	3	
<i>lillow</i>	3	
<i>lojaimiess</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>lopreeza</i>	4	
<i>low-ogestrel</i>	3	
<i>lutera</i>	3	
<i>lyllana</i>	4	
<i>marlissa</i>	3	
MENEST TABLET 2.5MG	4	
<i>microgestin 1.5/30</i>	3	
<i>microgestin 1/20</i>	3	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	3	
<i>microgestin fe 1/20</i>	3	
<i>mili</i>	3	
<i>mimvey</i>	4	
<i>mimvey lo</i>	4	
<i>mono-linyah</i>	3	
<i>mononessa</i>	3	
<i>necon 0.5/35-28</i>	3	
<i>necon 7/7/7</i>	3	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tablet 20mcg; 75mg; 1mg, 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	3	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet 20mcg; 1mg, 30mcg; 1.5mg</i>	3	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet 2.5mcg; 0.5mg, 5mcg; 1mg</i>	4	
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	3	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	3	
<i>nortrel 1/35</i>	3	
<i>nortrel 7/7/7</i>	3	
<i>nylia 1/35</i>	3	
<i>nylia 7/7/7</i>	3	
<i>nymyo</i>	3	
<i>orsythia</i>	3	
<i>philith</i>	3	
<i>pimtrea</i>	3	
<i>pirmella 1/35</i>	3	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pirmella</i> 7/7/7	3	
<i>portia-28</i>	3	
PREMARIN CREAM	4	
PREMARIN TABLET 0.3MG, 0.45MG, 0.625MG, 0.9MG, 1.25MG	4	
PREMPHASE	4	
PREMPRO	4	
<i>previfem</i>	3	
<i>rivelsa</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>setlakin</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>simliya</i>	3	
<i>simpesse</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>sprintec</i> 28	3	
<i>sronyx</i>	3	
<i>tarina fe</i> 1/20	3	
<i>tarina fe</i> 1/20 eq	3	
<i>tri-femynor</i>	3	
<i>tri-estarrylla</i>	3	
<i>tri-linyah</i>	3	
<i>tri-mili</i>	3	
<i>tri-nymyo</i>	3	
<i>tri-previfem</i>	3	
<i>tri-sprintec</i>	3	
<i>tri-vylibra</i>	3	
<i>trinessa</i>	3	
<i>trivora-28</i>	3	
<i>turqoz</i>	3	
<i>vienna</i>	3	
<i>viorele</i>	3	
<i>volnea</i>	3	
<i>vyfemla</i>	3	
<i>vylibra</i>	3	
<i>wera</i>	3	
<i>yuvafem</i>	4	
<i>zovia</i> 1/35	3	
<i>zovia</i> 1/35e	3	
Progestins		
<i>camila</i>	3	
<i>deblitane</i>	3	
DEPO-PROVERA INJECTION 400MG/ML	4	QL(10 ML per 28 days)
DEPO-SUBQ PROVERA 104	4	QL(0.65 ML per 90 days)

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>emzahh</i>	3	
<i>errin</i>	3	
<i>gallifrey</i>	2	
<i>heather</i>	3	
<i>incassia</i>	3	
<i>jencycla</i>	3	
<i>jolivette</i>	3	
<i>lyleq</i>	3	
<i>lyza</i>	3	
<i>medroxyprogesterone acetate tablet</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate injection</i>	2	QL(1 ML per 90 days)
<i>megestrol acetate tablet</i>	2	PA
<i>megestrol acetate suspension 40mg/ml</i>	3	PA
<i>megestrol acetate suspension 625mg/5ml</i>	4	PA
<i>nora-be</i>	3	
<i>norethindrone acetate tablet</i>	2	
<i>norethindrone tablet</i>	3	
<i>norlyda</i>	3	
<i>norlyroc</i>	3	
<i>progesterone capsule</i>	2	
<i>sharobel</i>	3	
<i>tulana</i>	3	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
<i>OSPHENA</i>	3	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>raloxifene hydrochloride</i>	2	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
<i>euthyrox tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg</i>	3	
<i>levo-t</i>	4	
<i>levothyroxine sodium tablet</i>	1	
<i>levoxyl tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg</i>	4	
<i>liothyronine sodium tablet</i>	2	
<i>unithroid</i>	4	
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)		
<i>ISTURISA TABLET 10MG</i>	5	QL(180 EA per 30 days); PA
<i>ISTURISA TABLET 1MG</i>	5	QL(240 EA per 30 days); PA
<i>ISTURISA TABLET 5MG</i>	5	QL(360 EA per 30 days); PA
<i>LYSODREN</i>	5	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
<i>Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)</i>		
<i>cabergoline</i>	3	
FIRMAGON INJECTION 80MG	4	QL(1 EA per 28 days); PA
FIRMAGON INJECTION 120MG/VIAL	5	QL(4 EA per 365 days); PA
<i>lanreotide acetate</i>	5	PA
<i>leuprolide acetate injection 1mg/0.2ml</i>	5	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	5	QL(1 EA per 28 days); PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	5	QL(1 EA per 84 days); PA
LUPRON DEPOT (4-MONTH)	5	QL(1 EA per 112 days); PA
LUPRON DEPOT (6-MONTH)	5	QL(1 EA per 168 days); PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	5	QL(1 EA per 28 days); PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	5	QL(1 EA per 84 days); PA
<i>octreotide acetate injection 100mcg/ml, 200mcg/ml, 50mcg/ml</i>	4	PA
<i>octreotide acetate injection 1000mcg/ml, 500mcg/ml</i>	5	PA
ORGOVYX	5	PA
SIGNIFOR	5	QL(60 ML per 30 days); PA
SIGNIFOR LAR	5	QL(1 EA per 28 days); PA
SOMATULINE DEPOT	5	PA
SOMAVERT	5	PA
TRELSTAR MIXJECT INJECTION 22.5MG	4	QL(1 EA per 168 days); PA
TRELSTAR MIXJECT INJECTION 11.25MG	4	QL(1 EA per 84 days); PA
TRIPTODUR	5	QL(1 EA per 168 days); PA
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
<i>Antithyroid Agents</i>		
<i>methimazole tablet 10mg, 5mg</i>	2	
<i>propylthiouracil tablet</i>	2	
Immunological Agents		
<i>Angioedema Agents</i>		
CINRYZE	5	PA
<i>icatibant acetate</i>	5	PA
<i>sazair</i>	5	PA
<i>Immunoglobulins</i>		
ASCENIV	5	PA
BIVIGAM INJECTION 10%, 5GM/50ML	5	PA
<i>carimune nanofiltered injection 12gm, 6gm</i>	5	PA
CUTAQUIG	5	PA
CUVITRU	5	PA
GAMASTAN	3	PA
GAMMAKED INJECTION 10GM/100ML, 1GM/10ML, 20GM/200ML, 5GM/50ML	5	PA

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
GAMUNEX-C	5	PA
HEPAGAM B INJECTION 312UNIT/ML	5	B/D
HIZENTRA	5	PA
HYPERHEP B	4	B/D
NABI-HB INJECTION 312UNIT/ML	4	B/D
OCTAGAM INJECTION 10GM/100ML, 10GM/200ML, 2.5GM/50ML, 20GM/200ML, 2GM/20ML, 30GM/300ML, 5GM/100ML, 5GM/50ML	5	PA
PANZYGA	5	PA
PRIVIGEN	5	PA
SYNAGIS INJECTION 100MG/ML, 50MG/0.5ML	5	
VARIZIG INJECTION 125UNIT/1.2ML	3	PA
XEMBIFY	5	PA
<i>Immunological Agents, Other</i>		
ADBRY INJECTION 150MG/ML	5	QL(4 ML per 28 days); PA
ADBRY INJECTION 300MG/2ML	5	QL(6 ML per 28 days); PA
BENLYSTA	5	PA
COSENTYX SENSOREADY PEN	5	QL(10 ML per 28 days); PA
COSENTYX UNOREADY	5	QL(10 ML per 28 days); PA
COSENTYX INJECTION 125MG/5ML	5	PA
COSENTYX INJECTION 150MG/ML, 75MG/0.5ML	5	QL(10 ML per 28 days); PA
DUPIXENT INJECTION 100MG/0.67ML	5	QL(1.34 ML per 28 days); PA
DUPIXENT INJECTION 200MG/1.14ML	5	QL(4.56 ML per 28 days); PA
DUPIXENT INJECTION 300MG/2ML	5	QL(8 ML per 28 days); PA
EMPAVELI	5	PA
ENJAYMO	5	PA
KINERET	5	PA
ORENCIA CLICKJECT	5	QL(4 ML per 28 days); PA
ORENCIA INJECTION 50MG/0.4ML	5	QL(1.6 ML per 28 days); PA
ORENCIA INJECTION 87.5MG/0.7ML	5	QL(2.8 ML per 28 days); PA
ORENCIA INJECTION 125MG/ML	5	QL(4 ML per 28 days); PA
OTEZLA TABLET THERAPY PACK 0	5	QL(110 EA per 365 days); PA
RINVOQ	5	QL(30 EA per 30 days); PA
RINVOQ LQ	5	QL(360 ML per 30 days); PA
SAPHNELO	5	PA
SKYRIZI PEN	5	QL(1 ML per 28 days); PA
SKYRIZI INJECTION 600MG/10ML, 75MG/0.83ML	5	PA
SKYRIZI INJECTION 150MG/ML	5	QL(1 ML per 28 days); PA
SKYRIZI INJECTION 180MG/1.2ML	5	QL(1.2 ML per 56 days); PA
SKYRIZI INJECTION 360MG/2.4ML	5	QL(2.4 ML per 56 days); PA
STELARA INJECTION 130MG/26ML	5	PA

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
STELARA INJECTION 45MG/0.5ML, 90MG/ML	5	QL(3 ML per 84 days); PA
VEOPOZ	5	PA
VYVGART HYTRULO	5	PA
XELJANZ XR	5	QL(30 EA per 30 days); PA
XELJANZ SOLUTION	5	QL(300 ML per 30 days); PA
XELJANZ TABLET	5	QL(60 EA per 30 days); PA
XOLAIR	5	PA
<i>Immunostimulants</i>		
ACTIMMUNE	5	PA
INTRON A	5	PA
PEGASYS	5	PA
PEGASYS PROCLICK INJECTION 180MCG/0.5ML	5	PA
<i>Immunosuppressants</i>		
ASTAGRAF XL	4	B/D
<i>azathioprine tablet 50mg</i>	2	B/D
<i>cyclosporine modified</i>	4	B/D
<i>cyclosporine capsule 100mg, 25mg</i>	4	B/D
CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR CROHNS DISEASE/UC/HS	5	QL(6 EA per 28 days); PA
CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR PSORIASIS	5	QL(6 EA per 28 days); PA
CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR PSORIASIS/UVEITIS	5	QL(6 EA per 28 days); PA
CYLTEZO INJECTION 10MG/0.2ML, 20MG/0.4ML	5	QL(2 EA per 28 days); PA
CYLTEZO INJECTION 40MG/0.4ML, 40MG/0.8ML	5	QL(6 EA per 28 days); PA
ENBREL MINI	5	QL(8 ML per 28 days); PA
ENBREL SURECLICK	5	QL(8 ML per 28 days); PA
ENBREL INJECTION 25MG	5	PA
ENBREL INJECTION 25MG/0.5ML	5	QL(4 ML per 28 days); PA
ENBREL INJECTION 50MG/ML	5	QL(8 ML per 28 days); PA
ENVARSUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75MG, 1MG	4	B/D
ENVARSUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4MG	5	B/D
<i>everolimus tablet 0.25mg</i>	4	B/D
<i>everolimus tablet 0.5mg, 0.75mg, 1mg</i>	5	B/D
<i>gengraf capsule 100mg, 25mg</i>	4	B/D
<i>gengraf solution</i>	4	B/D
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK INJECTION 0	5	QL(4 EA per 365 days); PA
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK INJECTION 80MG/0.8ML	5	QL(6 EA per 365 days); PA

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER INJECTION 80MG/0.8ML	5	QL(4 EA per 28 days); PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER INJECTION 40MG/0.8ML	5	QL(6 EA per 28 days); PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC STARTER PACK	5	QL(4 EA per 28 days); PA
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER INJECTION 40MG/0.8ML	5	QL(6 EA per 28 days); PA
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER INJECTION 0	5	QL(6 EA per 365 days); PA
HUMIRA PEN INJECTION 40MG/0.4ML, 80MG/0.8ML	5	QL(4 EA per 28 days); PA; Abbvie labeled products only
HUMIRA PEN INJECTION 40MG/0.8ML	5	QL(6 EA per 28 days); PA
HUMIRA INJECTION 40MG/0.8ML	5	QL(2 EA per 28 days); PA
HUMIRA INJECTION 10MG/0.1ML, 20MG/0.2ML	5	QL(2 EA per 28 days); PA; Abbvie labeled products only
HUMIRA INJECTION 40MG/0.4ML	5	QL(4 EA per 28 days); PA; Abbvie labeled products only
INFLECTRA	5	PA
<i>infliximab</i>	5	PA
JYLAMVO	4	
<i>leflunomide</i>	2	
<i>methotrexate sodium tablet</i>	2	
<i>methotrexate sodium injection 1gm/40ml, 250mg/10ml, 50mg/2ml</i>	2	
<i>methotrexate injection 50mg/2ml</i>	2	
<i>mycophenolate mofetil capsule, tablet</i>	4	B/D
<i>mycophenolate mofetil suspension reconstituted</i>	5	B/D
<i>mycophenolic acid dr</i>	4	B/D
ORENCIA INJECTION 250MG	5	PA
PROGRAF PACKET	4	B/D
REMICADE	5	PA
RENFLEXIS	5	PA
REZUROCK	5	QL(60 EA per 30 days); PA
SANDIMMUNE SOLUTION	4	B/D
<i>sirolimus solution, tablet</i>	4	B/D
<i>tacrolimus capsule 0.5mg, 1mg, 5mg</i>	4	B/D
XATMEP	4	
YUFLYMA 1-PEN KIT INJECTION 80MG/0.8ML	5	QL(3 EA per 28 days); PA
YUFLYMA 1-PEN KIT INJECTION 40MG/0.4ML	5	QL(6 EA per 28 days); PA
YUFLYMA 2-PEN KIT	5	QL(6 EA per 28 days); PA
YUFLYMA 2-SYRINGE KIT INJECTION 20MG/0.2ML	5	QL(2 EA per 28 days); PA
YUFLYMA 2-SYRINGE KIT INJECTION 40MG/0.4ML	5	QL(6 EA per 28 days); PA
YUFLYMA CD/UC/HS STARTER	5	QL(3 EA per 28 days); PA

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
Vaccines		
ABRYSVO	3	
ACTHIB INJECTION 0	3	
ADACEL	3	
AREXVY	3	
<i>bcg vaccine injection 50mg</i>	3	
BEXSERO	3	
BOOSTRIX	3	
DAPTACEL INJECTION 15LF/0.5ML; 23MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	3	
DENGVAXIA	3	
<i>diphtheria/tetanus toxoids adsorbed pediatric</i>	3	
ENGERIX-B	3	B/D
GARDASIL 9	3	
HAVRIX INJECTION 1440ELU/ML, 720ELU/0.5ML	3	
HEPLISAV-B	3	B/D
HIBERIX	3	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	3	B/D
INFANRIX	3	
IPOP INACTIVATED IPV	3	
IXCHIQ	3	
IXIARO	3	
JYNNEOS	3	
KINRIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	3	
M-M-R II	3	
MENACTRA	3	
<i>menquadfi</i>	3	
MENVEO	3	
MRESVIA	3	QL(0.5 ML per 999 days)
PEDIARIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 10MCG/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	3	
PEDVAX HIB INJECTION 7.5MCG/0.5ML	3	
PENBRAYA	3	
PENTACEL	3	
PREHEVBRIOD	3	B/D
PRIORIX	3	
PROQUAD	3	
QUADRACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	3	Pre-Filled Syringe
QUADRACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	3	Single-dose vial

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
QUADRACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	3	Single-dose vial; any pack size
RABAVERT	3	B/D
RECOMBIVAX HB	3	B/D
ROTARIX	3	
ROTATEQ SOLUTION	3	
SHINGRIX	3	
STAMARIL	3	
TDVAX	3	
TENIVAC	3	
TETANUS/DIPHTHERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT	3	
TICOVAC	3	
TRUMENBA	3	
TWINRIX	3	
TYPHIM VI	3	
VAQTA	3	
VARIVAX	3	
VAXCHORA	3	
VAXELIS	3	
YF-VAX	3	
ZOSTAVAX	3	
Inflammatory Bowel Disease Agents		
Aminosalicylates		
<i>balsalazide disodium</i>	4	
<i>mesalamine dr tablet delayed release 1.2gm</i>	4	
<i>mesalamine er capsule extended release 24 hour</i>	4	
<i>mesalamine enema, kit, suppository</i>	4	
<i>SFROWASA</i>	4	
<i>sulfasalazine tablet, tablet delayed release</i>	2	
Glucocorticoids		
<i>BUDESONIDE ER</i>	5	
<i>budesonide capsule delayed release particles 3mg</i>	4	
<i>colocort</i>	4	
<i>hydrocortisone enema 100mg/60ml</i>	4	
<i>procto-med hc</i>	2	
<i>proctosol hc</i>	2	
<i>proctozone-hc</i>	2	
Metabolic Bone Disease Agents		
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate sodium solution</i>	4	
<i>alendronate sodium tablet 10mg, 35mg, 5mg</i>	1	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>alendronate sodium tablet 70mg</i>	1	QL(4 EA per 28 days)
<i>calcitonin-salmon solution</i>	3	QL(3.7 ML per 30 days)
<i>calcitriol capsule</i>	2	
<i>cinacalcet hydrochloride</i>	4	
FORTEO INJECTION 600MCG/2.4ML	5	PA
<i>ibandronate sodium tablet</i>	2	QL(1 EA per 28 days)
<i>paricalcitol capsule 1mcg, 2mcg</i>	3	
<i>paricalcitol capsule 4mcg</i>	4	
PROLIA	4	QL(2 ML per 365 days)
RAYALDEE	5	
<i>risedronate sodium dr</i>	4	QL(4 EA per 28 days)
<i>risedronate sodium tablet 35mg</i>	4	QL(4 EA per 28 days)
<i>teriparatide</i>	5	PA
TYMLOS	5	PA
XGEVA	5	PA
Miscellaneous Therapeutic Agents		
Miscellaneous Therapeutic Agents		
ALCOHOL PREP PADS	3	
AUGTYRO	5	PA
B-D INSULIN SYRINGE ULTRAFINE II/0.3ML/31G X 5/16"	3	QL(200 EA per 30 days)
BD INSULIN SYRINGE SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2"	3	QL(200 EA per 30 days)
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/0.5ML/30G X 12.7MM	3	QL(200 EA per 30 days)
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/1ML/31G X 8MM	3	QL(200 EA per 30 days)
BD INSULIN SYRINGE/1ML/29G X 12.7MM	3	QL(200 EA per 30 days)
BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRA-FINE/29G X 12.7MM	3	QL(200 EA per 30 days)
BD VEO INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/0.3ML/31G X 6MM	3	QL(200 EA per 30 days)
CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY	3	
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE/0.3ML/31G X 1/2"	3	QL(200 EA per 30 days)
ELLA	3	
IGALMI	4	PA
LAGEVRIO	3	QL(40 EA per 5 days)
LIVMARLI SOLUTION 19MG/ML	5	QL(60 ML per 30 days); PA
LIVMARLI SOLUTION 9.5MG/ML	5	QL(90 ML per 30 days); PA
NUTRILIPID	2	B/D
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO KIT (GEN 5)	3	QL(1 EA per 365 days)
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS (GEN 5)	3	QL(30 EA per 30 days)
OMNIPOD 5 G7 INTRO KIT (GEN 5)	3	QL(1 EA per 365 days)
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	3	QL(30 EA per 30 days)

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6	3	QL(1 EA per 365 days)
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS	3	QL(30 EA per 30 days)
OMNIPOD CLASSIC PDM STARTER KIT (GEN 3)	3	QL(1 EA per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	3	QL(30 EA per 30 days)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	3	QL(1 EA per 365 days)
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	3	QL(1 EA per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	3	QL(30 EA per 30 days)
OMNIPOD GO 10 UNITS/DAY	3	QL(10 EA per 30 days)
OMNIPOD GO 15 UNITS/DAY	3	QL(10 EA per 30 days)
OMNIPOD GO 20 UNITS/DAY	3	QL(10 EA per 30 days)
OMNIPOD GO 25 UNITS/DAY	3	QL(10 EA per 30 days)
OMNIPOD GO 30 UNITS/DAY	3	QL(10 EA per 30 days)
OMNIPOD GO 35 UNITS/DAY	3	QL(10 EA per 30 days)
OMNIPOD GO 40 UNITS/DAY	3	QL(10 EA per 30 days)
OXLUMO	5	PA
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 150MG; 100MG	3	QL(20 EA per 5 days); \$0 Copay
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 150MG; 100MG	3	QL(30 EA per 5 days); (300mg-100mg Pak) \$0 Copay
SKYCLARYS	5	QL(90 EA per 30 days); PA
sodium chloride 0.9%	2	
TYRVAYA	4	QL(8.4 ML per 30 days)
V-GO 20	3	
V-GO 30	3	
V-GO 40	3	
VISTOGARD	5	
VYJUVEK	5	PA
Ophthalmic Agents		
<i>Ophthalmic Agents, Other</i>		
atropine sulfate solution 1%	3	
bacitracin/polymyxin b	2	
brimonidine tartrate/timolol maleate	3	
COMBIGAN	3	
cyclosporine emulsion 0.05%	3	
CYSTARAN	5	QL(60 ML per 28 days)
dorzolamide hcl/timolol maleate	2	
neo-polycin	3	
neo-polycin hc	3	
neomycin/bacitracin/polymyxin	3	
neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone	3	
neomycin/polymyxin/dexamethasone	2	
neomycin/polymyxin/gramicidin	3	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>polycin</i>	2	
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	2	
RESTASIS	3	
RESTASIS MULTIDOSE	3	
ROCKLATAN	3	QL(2.5 ML per 25 days)
SIMBRINZA	3	
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate</i>	2	
TOBRADEX ST	4	
TOBRADEX OINTMENT	4	
<i>tobramycin/dexamethasone</i>	4	
XIIDRA	4	QL(60 EA per 30 days)
ZYLET	4	
<i>Ophthalmic Anti-allergy Agents</i>		
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05%</i>	3	
<i>cromolyn sodium solution 4%</i>	2	
<i>olopatadine hcl</i>	3	
<i>olopatadine hydrochloride solution 0.2%</i>	3	
<i>Ophthalmic Anti-Infectives</i>		
<i>bacitracin</i>	4	
BESIVANCE	4	
<i>ciprofloxacin hydrochloride solution 0.3%</i>	2	
<i>erythromycin ointment 5mg/gm</i>	2	
<i>gatifloxacin</i>	4	
<i>gentak ointment</i>	2	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3%</i>	2	
<i>levofloxacin ophthalmic solution 0.5%</i>	3	
<i>moxifloxacin hydrochloride solution 0.5%</i>	3	
NATACYN	4	
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3%</i>	2	
<i>sulfacetamide sodium solution</i>	2	
<i>sulfacetamide sodium ointment</i>	3	
<i>tobramycin solution 0.3%</i>	2	
<i>trifluridine</i>	4	
ZIRGAN	4	
<i>Ophthalmic Anti-inflammatories</i>		
<i>bromfenac sodium solution 0.07%</i>	4	QL(12 ML per 365 days)
<i>dexamethasone sodium phosphate solution</i>	3	
<i>diclofenac sodium solution 0.1%</i>	2	
FLAREX	3	
<i>fluorometholone</i>	4	
<i>flurbiprofen sodium</i>	2	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.5%</i>	2	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4%</i>	3	
LOTEMAX SM	4	QL(20 GM per 365 days)
<i>prednisolone acetate</i>	3	
PROLENSA	4	QL(12 ML per 365 days)
<i>Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents</i>		
<i>betaxolol hcl solution 0.5%</i>	3	
<i>carteolol hcl</i>	2	
<i>levobunolol hcl solution 0.5%</i>	2	
<i>timolol maleate solution 0.25%, 0.5%</i>	1	
<i>Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other</i>		
<i>acetazolamide er</i>	3	
ALPHAGAN P SOLUTION 0.1%	3	
BRIMONIDINE TARTRATE SOLUTION 0.1%	3	
<i>brimonidine tartrate solution 0.2%</i>	2	
<i>brinzolamide</i>	4	
<i>dorzolamide hydrochloride</i>	2	
<i>methazolamide tablet</i>	4	
<i>pilocarpine hcl solution 1%, 2%, 4%</i>	3	
RHOPRESSA	3	QL(2.5 ML per 25 days)
<i>Ophthalmic Prostaglandin and Prostamide Analogs</i>		
<i>latanoprost solution</i>	1	
LUMIGAN	3	QL(2.5 ML per 25 days)
VYZULTA	4	QL(5 ML per 25 days)
Otic Agents		
<i>Otic Agents</i>		
<i>acetic acid</i>	2	
<i>ciprofloxacin/dexamethasone</i>	4	
<i>ciprofloxacin solution 0.2%</i>	4	
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	4	
<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	3	
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone suspension</i>	3	
<i>ofloxacin otic solution 0.3%</i>	3	
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids</i>		
ARNUITY ELLIPTA	3	QL(30 EA per 30 days)
ASMANEX HFA	4	QL(13 GM per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER 120 METERED DOSES	4	QL(1 EA per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER 14 METERED DOSES	4	QL(1 EA per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED DOSES	4	QL(1 EA per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED DOSES	4	QL(1 EA per 30 days)

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ASMANEX TWISTHALER 7 METERED DOSES	4	QL(1 EA per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE	3	QL(23.6 GM per 28 days)
<i>budesonide suspension 0.25mg/2ml, 0.5mg/2ml, 1mg/2ml</i>	4	QL(120 ML per 30 days); B/D
<i>fluticasone propionate suspension 50mcg/act</i>	1	
<i>mometasone furoate suspension 50mcg/act</i>	4	QL(34 GM per 30 days)
QVAR REDIHALER	3	QL(21.2 GM per 30 days)
Antihistamines		
<i>azelastine hcl nasal solution 0.15%</i>	2	QL(60 ML per 30 days)
<i>azelastine hydrochloride solution 0.1%</i>	2	QL(60 ML per 30 days)
<i>ciproheptadine hydrochloride tablet</i>	4	
<i>diphenhydramine hcl injection 50mg/ml</i>	4	
<i>hydroxyzine hcl tablet 50mg</i>	3	
<i>hydroxyzine hydrochloride syrup</i>	4	
<i>hydroxyzine hydrochloride tablet 10mg, 25mg</i>	3	
<i>levocetirizine dihydrochloride tablet</i>	2	
Antileukotrienes		
<i>montelukast sodium tablet chewable, packet, tablet</i>	2	
<i>zafirlukast</i>	4	
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT HFA	4	QL(25.8 GM per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA	3	QL(30 EA per 30 days)
<i>ipratropium bromide nasal solution</i>	2	
<i>ipratropium bromide inhalation solution</i>	2	QL(312.5 ML per 30 days); B/D
LONHALA MAGNAIR REFILL KIT	5	QL(60 ML per 30 days)
SPIRIVA HANDIHALER	3	QL(30 EA per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 2.5MCG/ACT	3	
SPIRIVA RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 1.25MCG/ACT	3	QL(8 GM per 30 days)
<i>tiotropium bromide</i>	3	QL(30 EA per 30 days)
YUPELRI	5	QL(90 ML per 30 days); B/D
Bronchodilators, Sympathomimetic		
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act</i>	2	QL(13.4 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act</i>	2	QL(17 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act</i>	2	QL(48 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate nebulization solution 2.5mg/0.5ml</i>	2	QL(100 EA per 30 days); B/D
<i>albuterol sulfate nebulization solution 0.083%</i>	2	QL(525 ML per 30 days); B/D
<i>albuterol sulfate nebulization solution 0.63mg/3ml, 1.25mg/3ml</i>	4	QL(375 ML per 30 days); B/D
<i>arformoterol tartrate</i>	4	QL(120 ML per 30 days); PA
<i>epinephrine injection 0.15mg/0.15ml, 0.15mg/0.3ml</i>	3	

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>epinephrine injection 0.3mg/0.3ml</i>	3	Applies to product manufactured by Mylan Specialty L.P. Only
<i>epinephrine injection 0.3mg/0.3ml</i>	3	Applies to products manufactured by Impax or Lineage Therapeutics
<i>levalbuterol hcl nebulization solution 1.25mg/3ml</i>	4	QL(270 ML per 30 days); B/D
<i>levalbuterol hcl nebulization solution 0.31mg/3ml, 0.63mg/3ml</i>	4	QL(540 ML per 30 days); B/D
<i>levalbuterol hydrochloride nebulization solution 0.63mg/3ml</i>	4	QL(540 ML per 30 days); B/D
<i>levalbuterol tartrate hfa</i>	3	QL(30 GM per 30 days)
<i>levalbuterol nebulization solution</i>	4	QL(90 EA per 30 days); B/D
PROAIR RESPICLICK	3	QL(2 EA per 30 days)
SEREVENT DISKUS	3	QL(60 EA per 30 days)
Cystic Fibrosis Agents		
CAYSTON	5	PA
KALYDECO	5	PA
ORKAMBI TABLET	5	QL(112 EA per 28 days); PA
PULMOZYME	5	PA
TOBI PODHALER	5	QL(224 EA per 56 days)
<i>tobramycin nebulization solution 300mg/5ml</i>	5	B/D
TRIKAFTA TABLET THERAPY PACK	5	QL(84 EA per 28 days); PA
Mast Cell Stabilizers		
<i>cromolyn sodium nebulization solution 20mg/2ml</i>	5	B/D
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease		
<i>roflumilast</i>	4	PA
<i>theophylline er tablet extended release 24 hour</i>	2	
<i>theophylline er tablet extended release 12 hour 300mg, 450mg</i>	4	
Pulmonary Antihypertensives		
ADEMPAS	5	QL(90 EA per 30 days); PA
alyq	4	QL(60 EA per 30 days); PA
ambrisentan	5	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>epoprostenol sodium injection 0.5mg</i>	4	PA
<i>epoprostenol sodium injection 1.5mg</i>	5	PA
OPSUMIT	5	QL(30 EA per 30 days); PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1	5	QL(336 EA per 365 days); PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2	5	QL(672 EA per 365 days); PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3	5	QL(504 EA per 365 days); PA
ORENITRAM TABLET EXTENDED RELEASE 0.25MG, 1MG, 2.5MG, 5MG	5	PA
<i>sildenafil citrate tablet</i>	3	QL(90 EA per 30 days); PA; (20mg)
<i>tadalafil tablet 20mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days); PA
VENTAVIS	5	QL(270 ML per 30 days); PA
Pulmonary Fibrosis Agents		

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OFEV	5	PA
<i>pirfenidone capsule</i>	5	PA
PIRFENIDONE TABLET 534MG	5	PA
<i>pirfenidone tablet 267mg, 801mg</i>	5	PA
Respiratory Tract Agents, Other		
ADVAIR HFA	3	QL(24 GM per 30 days)
ANORO ELLIPTA	3	QL(60 EA per 30 days)
BREO ELLIPTA	3	QL(60 EA per 30 days)
BRONCHITOL	5	QL(560 EA per 28 days); PA
COMBIVENT RESPIMAT	3	QL(8 GM per 30 days)
DULERA AEROSOL 5MCG/ACT; 50MCG/ACT	4	QL(13 GM per 30 days); PA
DULERA AEROSOL 5MCG/ACT; 100MCG/ACT, 5MCG/ACT; 200MCG/ACT	4	QL(17.6 GM per 30 days); PA
FASENRA PEN	5	PA
FASENRA INJECTION 10MG/0.5ML	4	PA
FASENRA INJECTION 30MG/ML	5	PA
<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>fluticasone propionate/salmeterol aerosol powder breath activated 500mcg/act; 50mcg/act</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	2	QL(540 ML per 30 days); B/D
NUCALA INJECTION 40MG/0.4ML	5	QL(0.4 ML per 28 days); PA
NUCALA INJECTION 100MG	5	QL(3 EA per 28 days); PA
NUCALA INJECTION 100MG/ML	5	QL(3 ML per 28 days); PA
STIOLTO RESPIMAT	3	QL(24 GM per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA	3	QL(60 EA per 30 days)
<i>wixela inh</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
Skeletal Muscle Relaxants		
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>cyclobenzaprine hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	3	
<i>methocarbamol tablet 500mg, 750mg</i>	4	
<i>orphenadrine citrate er</i>	4	
Sleep Disorder Agents		
Sleep Promoting Agents		
BELSOMRA	3	QL(30 EA per 30 days)
ESZOPICLONE	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>ramelteon</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>temazepam capsule 15mg, 30mg</i>	3	QL(30 EA per 30 days)
<i>zaleplon capsule 5mg</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>zaleplon capsule 10mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate tablet</i>	2	QL(30 EA per 30 days)

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>Wakefulness Promoting Agents</i>		
ARMODAFINIL TABLET 150MG, 200MG, 250MG	4	QL(30 EA per 30 days); PA
ARMODAFINIL TABLET 50MG	4	QL(60 EA per 30 days); PA
<i>modafinil tablet</i>	3	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>sodium oxybate</i>	5	QL(540 ML per 30 days); PA

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Index of Drugs

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>abacavir</i>	46	<i>ALINIA</i>	42
<i>abacavir sulfate/lamivudine</i>	46	<i>aliskiren</i>	55
<i>abacavir sulfate/lamivudine/zidovudine</i>	46	<i>allopurinol</i>	36
<i>ABELCET</i>	35	<i>alosetron hydrochloride</i>	65
<i>ABILITY MAINTENA</i>	44	<i>ALPHAGAN P</i>	83
<i>abiraterone acetate</i>	37	<i>alprazolam</i>	48
<i>ABRYSVO</i>	78	<i>altavera</i>	69
<i>acamprosate calcium dr</i>	25	<i>ALUNBRIG</i>	39
<i>acarbose</i>	49	<i>alyacen 1/35</i>	69
<i>acebutolol hcl</i>	54	<i>alyacen 7/7/7</i>	69
<i>acebutolol hydrochloride</i>	54	<i>alyq</i>	85
<i>acetaminophen/codeine</i>	24	<i>amabelz</i>	69
<i>acetazolamide</i>	55	<i>amantadine hcl</i>	48
<i>acetazolamide er</i>	83	<i>ambrisentan</i>	85
<i>acetic acid</i>	83	<i>amethia</i>	69
<i>acetic acid 0.25%</i>	67	<i>amethia lo</i>	69
<i>acitretin</i>	60	<i>amethyst</i>	69
<i>ACTHIB</i>	78	<i>amikacin sulfate</i>	26
<i>ACTIMMUNE</i>	76	<i>amiloride hcl</i>	56
<i>acyclovir</i>	48	<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	55
<i>acyclovir</i>	62	<i>AMINOSYN II</i>	63
<i>acyclovir sodium</i>	48	<i>AMINOSYN-PF</i>	63
<i>ADACEL</i>	78	<i>amiodarone hydrochloride</i>	53
<i>ADBRY</i>	75	<i>amitriptyline hcl</i>	34
<i>adefovir dipivoxil</i>	45	<i>amitriptyline hydrochloride</i>	34
<i>ADEMPAS</i>	85	<i>amlodipine besylate</i>	54
<i>ADVAIR HFA</i>	86	<i>amlodipine besylate/benazepril</i>	55
<i>afirmelle</i>	68	<i>hydrochloride</i>	
<i>AIMOVIG</i>	36	<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	55
<i>AKEEGA</i>	38	<i>ammonium lactate</i>	61
<i>ALA-CORT</i>	61	<i>amnesteem</i>	60
<i>albendazole</i>	42	<i>amoxapine</i>	34
<i>albuterol sulfate</i>	84	<i>amoxicillin</i>	28
<i>albuterol sulfate hfa</i>	84	<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i>	28
<i>alclometasone dipropionate</i>	61	<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	28
<i>ALCOHOL PREP PADS</i>	80	<i>amphetamine/dextroamphetamine</i>	57
<i>ALDURAZYME</i>	66	<i>amphotericin b</i>	35
<i>ALECENSA</i>	39	<i>amphotericin b liposome</i>	35
<i>alendronate sodium</i>	79	<i>ampicillin</i>	28
<i>alfuzosin hcl er</i>	67	<i>ampicillin sodium</i>	28
		<i>ampicillin/sulbactam</i>	28
		<i>ampicillin-sulbactam</i>	28
		<i>anagrelide hydrochloride</i>	52

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>anastrozole</i>	39	AUGMENTIN	28
ANORO ELLIPTA	86	AUGTYRO	80
<i>aprepitant</i>	35	<i>aurovela 1.5/30</i>	69
APTIOM	31	<i>aurovela 1/20</i>	69
APTIVUS	47	<i>aurovela fe 1.5/30</i>	69
AREXVY	78	<i>aurovela fe 1/20</i>	69
<i>arformoterol tartrate</i>	84	AUSTEDO	59
<i>ariPIPRAZOLE</i>	44	AUSTEDO XR	59
<i>ariPIPRAZOLE odt</i>	44	AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT	
ARISTADA	44		
ARISTADA INITIO	44	AUVELITY	32
ARMODAFINIL	87	<i>aviane</i>	69
ARNUTITY ELLIPTA	83	AVONEX	59
ASCENIV	74	AVONEX PEN	59
<i>asenapine maleate sl</i>	44	<i>ayuna</i>	69
<i>ashlyna</i>	69	AYVAKIT	39
ASMANEX HFA	83	azathioprine	76
ASMANEX TWISTHALER 120 METERED DOSES	83	azelaic acid	60
ASMANEX TWISTHALER 14 METERED DOSES	83	azelastine hcl	82
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED DOSES	83	azelastine hcl	84
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED DOSES	83	<i>azelastine hydrochloride</i>	84
ASMANEX TWISTHALER 7 METERED DOSES	84	<i>azithromycin</i>	29
ASPIRIN/DIPYRIDAMOLE	52	<i>aztreonam</i>	26
ASPIRIN/DIPYRIDAMOLE ER ASTAGRAF XL	52	<i>azurette</i>	69
<i>atazanavir</i>	76	<i>bacitracin</i>	82
<i>atazanavir sulfate</i>	47	<i>bacitracin/polymyxin b</i>	81
<i>atenolol</i>	47	<i>baclofen</i>	45
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	54	BACTROBAN NASAL	62
<i>atomoxetine</i>	55	BAFIERTAM	59
<i>atomoxetine hydrochloride</i>	58	<i>balsalazide disodium</i>	79
<i>atorvastatin calcium</i>	58	BALVERSA	39
<i>atovaquone</i>	56	<i>balziva</i>	69
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	42	BAQSIMI ONE PACK	50
<i>atropine sulfate</i>	42	BAQSIMI TWO PACK	50
ATROVENT HFA	84	BARACLUDE	45
<i>aubra</i>	84	<i>bcg vaccine</i>	78
<i>aubra eq</i>	69	BD INSULIN SYRINGE SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2"	80
		B-D INSULIN SYRINGE ULTRAFINE II/0.3ML/31G X 5/16"	80
		BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE/0.5ML/30G X 12.7MM	80

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/1ML/31G X 8MM	80	BRILINTA	52
BD INSULIN SYRINGE/1ML/29G X 12.7MM	80	BRIMONIDINE TARTRATE <i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>	83
BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRA-FINE/29G X 12.7MM	80	<i>brinzolamide</i>	83
BD VEO INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/0.3ML/31G X 6MM	80	BRIVIACT	30
<i>bekyree</i>	69	<i>bromfenac sodium</i>	82
BELSOMRA	86	<i>bromocriptine mesylate</i>	43
<i>benazepril hcl</i>	53	BRONCHITOL	86
<i>benazepril hydrochloride</i>	53	BRUKINSA	39
<i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide</i>	55	<i>budesonide</i>	79
BENLYSTA	75	<i>budesonide</i>	84
<i>benznidazole</i>	42	BUDESONIDE ER	79
<i>benztropine mesylate</i>	42	<i>bumetanide</i>	56
BESIVANCE	82	<i>buprenorphine</i>	24
<i>BESREMI</i>	38	<i>buprenorphine hcl</i>	26
<i>betaine anhydrous</i>	66	<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl</i>	26
<i>betamethasone dipropionate</i>	61	<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone</i>	26
<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	61	<i>hydrochloride</i>	
<i>betamethasone valerate</i>	61	<i>bupropion hcl</i>	32
BETASERON	59	<i>bupropion hydrochloride</i>	33
<i>betaxolol hcl</i>	54	<i>bupropion hydrochloride er (sr)</i>	26
<i>betaxolol hcl</i>	83	<i>bupropion hydrochloride er (sr)</i>	32
<i>bethanechol chloride</i>	67	<i>bupropion hydrochloride er (xl)</i>	33
<i>bexarotene</i>	42	<i>buspirone hcl</i>	48
BEXSERO	78	<i>buspirone hydrochloride</i>	48
<i>bicalutamide</i>	37	<i>butalbital/acetaminophen/caffeine</i>	59
BICILLIN L-A	28	BYDUREON BCISE	49
BIKTARVY	46	BYETTA	49
<i>bisoprolol fumarate</i>	54	CABENUVA	46
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	55	<i>cabergoline</i>	74
BIVIGAM	74	CABLIVI	53
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	69	CABOMETYX	39
<i>blisovi fe 1/20</i>	69	<i>calcipotriene</i>	62
BOOSTRIX	78	<i>calcitonin-salmon</i>	80
BOSULIF	39	<i>calcitriol</i>	80
BRAFTOVI	39	<i>calcium acetate</i>	64
BREO ELLIPTA	86	CALQUENCE	39
BREZTRI AEROSPHERE	84	<i>camila</i>	72
<i>briellyn</i>	69	<i>camrese</i>	69
		<i>camrese lo</i>	69
		<i>candesartan cilexetil</i>	53
		<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide</i>	55
		CAPLYTA	44

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
CAPRELSA	39	chlorothiazide	56
<i>captopril</i>	53	chlorpromazine hcl	43
<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	55	chlorpromazine hydrochloride	43
<i>carbamazepine</i>	31	chlorthalidone	56
<i>carbamazepine er</i>	31	CHOLBAM	66
<i>carbidopa</i>	43	cholestyramine	57
<i>carbidopa/levodopa</i>	43	cholestyramine light	57
<i>carbidopa/levodopa er</i>	43	cyclodan	62
<i>carbidopa/levodopa odt</i>	43	ciclopirox	62
<i>carglumic acid</i>	63	ciclopirox nail lacquer	62
<i>carimune nanofiltered</i>	74	ciclopirox olamine	62
<i>carteolol hcl</i>	83	cidofovir	45
<i>cartia xt</i>	55	cilostazol	53
<i>carvedilol</i>	54	CIMDUO	46
CASPOFUNGIN ACETATE	35	cinacalcet hydrochloride	80
CAYSTON	85	CINRYZE	74
<i>cefaclor</i>	27	CIPRO	29
<i>cefadroxil</i>	27	ciprofloxacin	29
CEFAZOLIN	27	ciprofloxacin	83
<i>cefazolin sodium</i>	27	ciprofloxacin hcl	29
<i>cefdinir</i>	27	ciprofloxacin hydrochloride	29
<i>cefpime</i>	27	ciprofloxacin hydrochloride	82
<i>cefpime hydrochloride</i>	27	ciprofloxacin i.v.-in d5w	29
CEFEPIME/DEXTROSE	27	ciprofloxacin/dexamethasone	83
<i>cefixime</i>	27	cisplatin	37
<i>cefotaxime sodium</i>	27	citalopram hydrobromide	33
<i>cefotetan</i>	27	claravil	60
<i>cefoxitin sodium</i>	27	clarithromycin	29
<i>cefpodoxime proxetil</i>	27	clarithromycin er	29
<i>cefprozil</i>	27	CLENPIQ	65
<i>ceftazidime</i>	28	CLIMARA PRO	69
<i>ceftazidime/dextrose</i>	28	clindacin etz pledges	26
<i>ceftriaxone sodium</i>	28	clindacin-p	26
<i>cefuroxime axetil</i>	28	clindamycin hcl	26
<i>cefuroxime sodium</i>	28	clindamycin hydrochloride	26
<i>celecoxib</i>	24	clindamycin palmitate hydrochloride	26
<i>cephalexin</i>	28	clindamycin phosphate	27
CERDELGA	66	clindamycin phosphate	62
<i>chateal</i>	69	clobazam	31
<i>chateal eq</i>	69	clobetasol propionate	61
CHEMET	64	clobetasol propionate e	61
<i>chlorhexidine gluconate</i>	60	clomipramine hydrochloride	34
<i>chloroquine phosphate</i>	42	clonazepam	31

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>clonazepam odt</i>	31	<i>cyclosporine</i>	76
<i>clonidine</i>	53	<i>cyclosporine</i>	81
<i>clonidine hydrochloride</i>	53	<i>cyclosporine modified</i>	76
<i>clopidogrel</i>	53	<i>CYLTEZO</i>	76
<i>clorazepate dipotassium</i>	48	CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR	76
<i>clotrimazole</i>	35	CROHNS DISEASE/UC/HS	
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate</i>	62	CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR	76
<i>clovique</i>	64	PSORIASIS	
<i>clozapine</i>	45	CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR	76
<i>clozapine odt</i>	45	PSORIASIS/UVEITIS	
COARTEM	42	<i>cyproheptadine hydrochloride</i>	84
<i>colchicine</i>	36	CYSTAGON	66
<i>colestipol hcl</i>	57	CYSTARAN	81
<i>colistimethate sodium</i>	27	<i>dalfampridine er</i>	59
<i>colocort</i>	79	<i>danazol</i>	68
COLUMVI	38	<i>dantrolene sodium</i>	45
COMBIGAN	81	<i>dapsone</i>	36
COMBIVENT RESPIMAT	86	DAPTACEL	78
COMETRIQ	39	<i>daptomycin</i>	27
COMPLERA	46	DAPTOMYCIN/SODIUM CHLORIDE	27
<i>compro</i>	34	<i>darunavir</i>	47
<i>constulose</i>	64	DARZALEX FASPRO	42
COPIKTRA	39	<i>dasatinib</i>	39
CORLANOR	55	<i>dasetta 1/35</i>	69
<i>cortisone acetate</i>	67	<i>dasetta 7/7/7</i>	69
COSENTYX	75	DAURISMO	39
COSENTYX SENSOREADY PEN	75	<i>daysee</i>	69
COSENTYX UNOREADY	75	<i>deblitane</i>	72
COTELLIC	39	<i>deferasirox</i>	64
CREON	66	DELSTRIGO	46
<i>cromolyn sodium</i>	66	<i>delyla</i>	69
<i>cromolyn sodium</i>	82	<i>demecclocycline hcl</i>	29
<i>cromolyn sodium</i>	85	<i>demecclocycline hydrochloride</i>	29
<i>cryselle-28</i>	69	DENGVAXIA	78
CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY	80	DEPO-PROVERA	72
CUTAQUIG	74	DEPO-SUBQ PROVERA 104	72
CUVITRU	74	DESCOVY	46
<i>cyclafem 1/35</i>	69	<i>desipramine hydrochloride</i>	34
<i>cyclafem 7/7/7</i>	69	<i>desmopressin acetate</i>	68
<i>cyclobenzaprine hydrochloride</i>	86	<i>desogestrel/ethinyl estradiol</i>	69
<i>cyclophosphamide</i>	37	<i>desonide</i>	61
<i>cycloserine</i>	36	<i>desoximetasone</i>	61
CYCLOSET	49	<i>desvenlafaxine er</i>	33

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>dexamethasone</i>	68	<i>divalproex sodium er</i>	31
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	82	<i>dofetilide</i>	54
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	58	<i>dolishale</i>	69
<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	58	<i>donepezil hcl</i>	32
<i>dextrose 5%</i>	63	<i>donepezil hydrochloride</i>	32
<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.45%</i>	63	DOPTELET	53
<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.9%</i>	63	<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	81
DIACOMIT	31	<i>dorzolamide hydrochloride</i>	83
<i>diazepam</i>	48	DOTTI	69
<i>diazepam intensol</i>	48	DOVATO	46
<i>diazepam rectal gel</i>	31	<i>doxazosin mesylate</i>	67
<i>diazoxide</i>	50	<i>doxepin hcl</i>	34
<i>diclofenac potassium</i>	24	<i>doxepin hydrochloride</i>	34
<i>diclofenac sodium</i>	24	<i>doxy 100</i>	29
<i>diclofenac sodium</i>	62	<i>doxycycline</i>	30
<i>diclofenac sodium</i>	82	<i>doxycycline hyclate</i>	29
<i>diclofenac sodium dr</i>	24	<i>doxycycline hyclate</i>	60
<i>diclofenac sodium er</i>	24	<i>doxycycline monohydrate</i>	29
<i>dicloxacillin sodium</i>	28	<i>d-penamine</i>	67
<i>dicyclomine hydrochloride</i>	65	DRIZALMA SPRINKLE	33
DIFICID	29	<i>dronabinol</i>	35
<i>diflunisal</i>	24	DROXIA	38
<i>digitek</i>	53	<i>droxidopa</i>	53
<i>digox</i>	54	DULERA	86
<i>digoxin</i>	54	<i>duloxetine hydrochloride</i>	33
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	36	DUPIXENT	75
DILANTIN	32	<i>dutasteride</i>	67
<i>diltiazem hcl</i>	55	EASY COMFORT INSULIN	80
<i>diltiazem hcl cd</i>	55	SYRINGE/0.3ML/31G X 1/2"	
<i>diltiazem hcl er</i>	55	<i>ec-naproxen</i>	24
<i>diltiazem hydrochloride</i>	55	<i>econazole nitrate</i>	35
<i>diltiazem hydrochloride er</i>	55	EDURANT	46
<i>dilt-xr</i>	55	<i>efavirenz</i>	46
<i>dimethyl fumarate</i>	59	<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	46
<i>dimethyl fumarate starterpack</i>	59	<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	46
<i>diphenhydramine hcl</i>	84	<i>effer-k</i>	63
<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate</i>	65	ELAPRASE	66
<i>diphtheria/tetanus toxoids adsorbed pediatric</i>	78	<i>elinest</i>	69
<i>disulfiram</i>	25	ELIQUIS	51
<i>divalproex sodium</i>	31	ELIQUIS STARTER PACK	51
<i>divalproex sodium dr</i>	31	ELLA	80

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
ELMIRON	67	<i>ery</i>	62
<i>eluryng</i>	70	<i>erythromycin</i>	62
EMCYT	37	<i>erythromycin</i>	82
EMGALITY	36	<i>erythromycin dr</i>	29
EMPAVELI	75	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	29
EMSAM	33	<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	60
<i>emtricitabine</i>	46	<i>escitalopram oxalate</i>	33
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil</i>	46	<i>esomeprazole magnesium</i>	66
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	47	<i>estarrylla</i>	70
EMTRIVA	47	<i>estradiol</i>	70
<i>emzahh</i>	73	<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	70
<i>enalapril maleate</i>	53	ESTRING	70
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	55	ESZOPICLONE	86
ENBREL	76	<i>ethambutol hydrochloride</i>	36
ENBREL MINI	76	<i>ethosuximide</i>	31
ENBREL SURECLICK	76	<i>ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol</i>	70
ENDARI	66	<i>etodolac</i>	24
<i>endocet</i>	24	<i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>	70
ENGERIX-B	78	<i>etravirine</i>	46
<i>enilloring</i>	70	EUCRISA	61
ENJAYMO	75	<i>euthyrox</i>	73
<i>enoxaparin sodium</i>	52	<i>everolimus</i>	40
<i>enpresse-28</i>	70	<i>everolimus</i>	76
<i>entacapone</i>	42	EVOTAZ	47
<i>entecavir</i>	45	EVRYSDI	66
ENTRESTO	55	<i>exemestane</i>	39
<i>enulose</i>	64	EXKIVITY	40
ENVARSUS XR	76	<i>ezetimibe</i>	57
EPIDIOLEX	30	<i>ezetimibe/simvastatin</i>	57
<i>epinephrine</i>	84	FABRAZYME	66
<i>epitol</i>	32	<i>falmina</i>	70
EPKINLY	38	<i>famciclovir</i>	48
<i>eplerenone</i>	56	<i>famotidine</i>	65
<i>epoprostenol sodium</i>	85	FANAPT	44
EPRONTIA	30	<i>FANAPT TITRATION PACK</i>	44
<i>ergoloid mesylates</i>	32	FARXIGA	49
<i>ergotamine tartrate/caffeine</i>	36	FARYDAK	40
ERIVEDGE	39	FASENRA	86
ERLEADA	37	<i>FASENRA PEN</i>	86
<i>erlotinib hydrochloride</i>	39	<i>fayosim</i>	70
<i>errin</i>	73	<i>febuxostat</i>	36
<i>ertapenem</i>	28	<i>felbamate</i>	30
<i>ertapenem sodium</i>	28	<i>felodipine er</i>	54

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>femynor</i>	70	FRAGMIN	52
<i>fenofibrate</i>	56	FRUZAQLA	40
<i>fenofibrate micronized</i>	56	<i>furosemide</i>	56
<i>fenofibric acid dr</i>	56	FUZEON	47
<i>fentanyl</i>	24	<i>fyavolv</i>	70
<i>fentanyl citrate oral transmucosal</i>	25	FYCOMPA	30
FETZIMA	33	<i>gabapentin</i>	31
FETZIMA TITRATION PACK	33	<i>galantamine hydrobromide</i>	32
FINACEA	60	<i>galantamine hydrobromide er</i>	32
<i>finasteride</i>	67	<i>gallifrey</i>	73
<i>fingolimod hydrochloride</i>	59	GAMASTAN	74
FINTEPLA	30	GAMMAKED	74
FIRMAGON	74	GAMUNEX-C	75
FLAREX	82	<i>ganciclovir</i>	45
<i>flecainide acetate</i>	54	GARDASIL 9	78
<i>fluconazole</i>	35	<i>gatifloxacin</i>	82
<i>fluconazole in sodium chloride</i>	35	<i>gavilyte-c</i>	65
<i>flucytosine</i>	35	<i>gavilyte-g</i>	65
<i>fludrocortisone acetate</i>	68	<i>gavilyte-h</i>	65
<i>fluocinolone acetonide</i>	61	<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	65
<i>fluocinonide</i>	61	GAVRETO	38
<i>fluorometholone</i>	82	<i>gefitinib</i>	40
<i>fluorouracil</i>	62	<i>gemfibrozil</i>	56
<i>fluoxetine hydrochloride</i>	33	GEMTESA	67
<i>fluphenazine decanoate</i>	43	<i>generlac</i>	64
<i>fluphenazine hcl</i>	43	<i>genograf</i>	76
<i>fluphenazine hydrochloride</i>	43	GENOTROPIN	68
<i>flurbiprofen</i>	24	GENOTROPIN MINIQUICK	68
<i>flurbiprofen sodium</i>	82	<i>gentak</i>	82
<i>flutamide</i>	37	<i>gentamicin sulfate</i>	26
<i>fluticasone propionate</i>	61	<i>gentamicin sulfate</i>	82
<i>fluticasone propionate</i>	84	<i>gentamicin sulfate pediatric</i>	26
<i>fluticasone propionate/salmeterol</i>	86	GENVOYA	46
<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus</i>	86	GIOTRIF	40
<i>fluvastatin</i>	56	<i>glatiramer acetate</i>	59
<i>fluvastatin sodium er</i>	56	GLEOSTINE	37
<i>fluvoxamine maleate</i>	33	<i>glimepiride</i>	49
<i>fondaparinux sodium</i>	52	<i>glipizide</i>	49
FORTEO	80	<i>glipizide er</i>	49
<i>fosamprenavir calcium</i>	47	<i>glipizide xl</i>	49
<i>fosinopril sodium</i>	53	<i>glipizide/metformin hydrochloride</i>	49
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	55	GLUCAGEN HYPOKIT	50
FOTIVDA	37	<i>glucagon emergency kit</i>	50

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR	50	HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC STARTER PACK	77
<i>glyburide</i>	49	HUMIRA PEN-PS/UV STARTER	77
<i>glyburide/metformin hydrochloride</i>	49	HUMULIN 70/30	50
<i>glycopyrrrolate</i>	65	HUMULIN 70/30 KWIKPEN	50
GLYXAMBI	49	HUMULIN N	50
<i>griseofulvin microsize</i>	35	HUMULIN N KWIKPEN	50
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	35	HUMULIN R	51
<i>guanfacine hydrochloride</i>	53	HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	51
<i>guanfacine hydrochloride er</i>	58	HUMULIN R U-500 KWIKPEN	51
<i>guanidine hcl</i>	36	<i>hydralazine hcl</i>	57
GVOKE HYPOOPEN 1-PACK	50	<i>hydralazine hydrochloride</i>	57
GVOKE HYPOOPEN 2-PACK	50	<i>hydrochlorothiazide</i>	56
GVOKE KIT	50	<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen</i>	25
GVOKE PFS	50	<i>hydrocodone/acetaminophen</i>	25
<i>hailey 1.5/30</i>	70	<i>hydrocortisone</i>	61
<i>hailey fe 1.5/30</i>	70	<i>hydrocortisone</i>	68
<i>hailey fe 1/20</i>	70	<i>hydrocortisone</i>	79
<i>halobetasol propionate</i>	61	<i>hydrocortisone valerate</i>	61
<i>haloette</i>	70	<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	83
<i>haloperidol</i>	43	<i>hydromorphone hcl</i>	25
<i>haloperidol decanoate</i>	43	<i>hydromorphone hydrochloride</i>	25
<i>haloperidol lactate</i>	43	<i>hydromorphone hydrochloride dosette</i>	25
HAVRIX	78	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	42
<i>heather</i>	73	<i>hydroxyurea</i>	38
HEPAGAM B	75	<i>hydroxyzine hcl</i>	84
<i>heparin sodium</i>	52	<i>hydroxyzine hydrochloride</i>	84
HEPLISAV-B	78	<i>hydroxyzine pamoate</i>	48
HIBERIX	78	HYPERHEP B	75
HIZENTRA	75	<i>ibandronate sodium</i>	80
HUMALOG	50	IBRANCE	38
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	50	<i>ibu</i>	24
HUMALOG KWIKPEN	50	<i>ibuprofen</i>	24
HUMALOG MIX 50/50	50	<i>icatibant acetate</i>	74
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	50	<i>iclevia</i>	70
HUMALOG MIX 75/25	50	ICLUSIG	40
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	50	<i>icosapent ethyl</i>	57
HUMATIN	26	<i>IDHIFA</i>	38
HUMIRA	77	<i>IGALMI</i>	80
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK	76	<i>imatinib mesylate</i>	40
HUMIRA PEN	77	IMBRUWICA	40
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER	77	<i>imipenem/cilastatin</i>	28

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>imipramine hcl</i>	34	IWILFIN	38
<i>imipramine hydrochloride</i>	34	IXCHIQ	78
<i>imiquimod</i>	62	IXIARO	78
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	78	jaimiess	70
IMPAVIDO	27	JAKAFI	40
INBRIJA	43	jantoven	52
<i>incassia</i>	73	JANUMET	49
INCRELEX	68	JANUMET XR	49
INCRUSE ELLIPTA	84	JANUVIA	49
<i>indapamide</i>	56	JARDIANE	49
<i>indomethacin</i>	24	JAVYGTOR	66
<i>indomethacin er</i>	24	JAYPIRCA	40
INFANRIX	78	<i>jencycla</i>	73
INFLECTRA	77	JENTADUETO	49
<i>infliximab</i>	77	JENTADUETO XR	49
INGREZZA	59	<i>jinteli</i>	70
INLYTA	40	<i>jolessa</i>	70
INQOVI	40	<i>jolivette</i>	73
INREBIC	38	JUBLIA	35
<i>insulin lispro</i>	51	JULUCA	46
INTELENCE	46	<i>junel 1.5/30</i>	70
INTRON A	76	<i>junel 1/20</i>	70
<i>intravale</i>	70	<i>junel fe 1.5/30</i>	70
INVEGA HAFYERA	44	<i>junel fe 1/20</i>	70
INVEGA SUSTENNA	44	JYLAMVO	77
INVEGA TRINZA	44	JYNNEOS	78
INVIRASE	47	KALYDECO	85
IPOL INACTIVATED IPV	78	KANJINTI	42
<i>ipratropium bromide</i>	84	KANUMA	66
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	86	<i>kariva</i>	70
<i>irbesartan</i>	53	<i>kelnor 1/35</i>	70
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	56	<i>kelnor 1/50</i>	70
ISENTRESS	46	KERENDIA	56
ISENTRESS HD	46	KESIMPTA	60
ISONIAZID	37	<i>ketoconazole</i>	35
<i>isosorbide dinitrate</i>	57	<i>ketorolac tromethamine</i>	24
<i>isosorbide mononitrate</i>	57	<i>ketorolac tromethamine</i>	83
<i>isosorbide mononitrate er</i>	57	<i>kimidess</i>	70
<i>isotretinoin</i>	60	KINERET	75
ISTURISA	73	KINRIX	78
<i>itraconazole</i>	35	<i>kionex</i>	64
<i>ivabradine hydrochloride</i>	56	KISQALI	40
<i>ivermectin</i>	42	KISQALI FEMARA 200 DOSE	38

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
KISQALI FEMARA 400 DOSE	38	<i>leflunomide</i>	77
KISQALI FEMARA 600 DOSE	38	<i>lenalidomide</i>	37
<i>klayesta</i>	35	LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	40
<i>KLISYRI</i>	62	LENVIMA 12MG DAILY DOSE	40
<i>klor-con</i>	63	LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	40
<i>klor-con 10</i>	63	LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	40
<i>klor-con 8</i>	63	LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	40
<i>klor-con m10</i>	63	LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	40
<i>klor-con m15</i>	63	LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	40
<i>klor-con m20</i>	63	LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	40
<i>klor-con sprinkle</i>	63	<i>lessina</i>	70
<i>klor-con/ef</i>	63	<i>letrozole</i>	39
<i>KORLYM</i>	68	<i>leucovorin calcium</i>	42
<i>KOSELUGO</i>	40	<i>LEUKERAN</i>	37
<i>kourzeq</i>	60	<i>leuprolide acetate</i>	74
<i>KRAZATI</i>	38	<i>levalbuterol</i>	85
<i>kurvelo</i>	70	<i>levalbuterol hcl</i>	85
<i>KYNMOBI</i>	43	<i>levalbuterol hydrochloride</i>	85
KYNMOBI TITRATION KIT	43	<i>levalbuterol tartrate hfa</i>	85
<i>labetalol hydrochloride</i>	54	<i>LEVEMIR</i>	51
<i>lacosamide</i>	32	<i>LEVEMIR FLEXPEN</i>	51
<i>lactulose</i>	64	<i>LEVEMIR FLEXTOUCH</i>	51
<i>LAGEVRIO</i>	80	<i>levetiracetam</i>	30
<i>lamivudine</i>	45	<i>levetiracetam er</i>	30
<i>lamivudine</i>	47	<i>levobunolol hcl</i>	83
<i>lamivudine/zidovudine</i>	47	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	84
<i>lamotrigine</i>	30	<i>levofloxacin</i>	29
<i>lamotrigine starter kit/blue</i>	30	<i>levofloxacin</i>	82
<i>lamotrigine starter kit/green</i>	30	<i>levofloxacin in d5w</i>	29
<i>lamotrigine starter kit/orange</i>	30	<i>levonest</i>	70
<i>lamotrigine titration</i>	30	<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol</i>	71
<i>lanreotide acetate</i>	74	<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>	71
<i>lansoprazole</i>	66	<i>levora 0.15/30-28</i>	71
<i>LANTUS</i>	51	<i>levo-t</i>	73
LANTUS SOLOSTAR	51	<i>levothyroxine sodium</i>	73
<i>lapatinib ditosylate</i>	40	<i>levoxyl</i>	73
<i>larin 1.5/30</i>	70	<i>LEXIVA</i>	48
<i>larin 1/20</i>	70	<i>l-glutamine</i>	66
<i>larin fe 1.5/30</i>	70	<i>LIBERVANT</i>	31
<i>larin fe 1/20</i>	70	<i>lidocaine</i>	25
<i>larissia</i>	70	<i>lidocaine hydrochloride viscous</i>	60
<i>latanoprost</i>	83	<i>lidocaine viscous</i>	60
LAZCLUZE	38	<i>lidocaine/prilocaine</i>	25

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>lidocaine-prilocaine-cream base</i>	25	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)	68
<i>lillow</i>	71	<i>lurasidone hydrochloride</i>	44
<i>linezolid</i>	27	<i>lutera</i>	71
LINZESS	64	LYBALVI	44
<i>liothyronine sodium</i>	73	<i>lyleq</i>	73
<i>lisinopril</i>	53	<i>lyllana</i>	71
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	56	LYNPARZA	40
<i>lithium</i>	49	LYSODREN	73
<i>lithium carbonate</i>	49	LYTGOBI	38
<i>lithium carbonate er</i>	49	LYUMJEV	51
LIVALO	57	LYUMJEV KWIKPEN	51
LIVMARLI	80	<i>lyza</i>	73
LIVTENCITY	45	<i>magnesium sulfate</i>	63
<i>lojaimiess</i>	71	<i>malathion</i>	62
LOKELMA	64	<i>maprotiline hcl</i>	33
LONHALA MAGNAIR REFILL KIT	84	<i>maraviroc</i>	47
LONSURF	38	<i>marlissa</i>	71
<i>loperamide hcl</i>	65	MARPLAN	33
<i>lopinavir/ritonavir</i>	48	MATULANE	37
<i>lopreeza</i>	71	<i>matzim la</i>	55
LOQTORZI	42	MAYYRET	45
<i>lorazepam</i>	49	MAYZENT	60
<i>lorazepam intensol</i>	49	MAYZENT STARTER PACK	60
LORBRENA	40	<i>meclizine hcl</i>	34
<i>lorcet</i>	25	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	73
<i>lorcet hd</i>	25	<i>mefloquine hcl</i>	42
<i>lorcet plus</i>	25	<i>megestrol acetate</i>	73
<i>losartan potassium</i>	53	MEKINIST	40
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	56	MEKTOVI	40
LOTEMAX SM	83	<i>meloxicam</i>	24
<i>lovastatin</i>	57	<i>memantine hcl titration pak</i>	32
<i>low-ogestrel</i>	71	<i>memantine hydrochloride</i>	32
<i>loxapine</i>	43	<i>memantine hydrochloride er</i>	32
<i>lubiprostone</i>	65	MENACTRA	78
LUMAKRAS	38	MENEST	71
LUMIGAN	83	<i>menquadfi</i>	78
LUMIZYME	66	MENVEO	78
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	74	<i>mercaptopurine</i>	38
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	74	<i>meropenem</i>	29
LUPRON DEPOT (4-MONTH)	74	<i>mesalamine</i>	79
LUPRON DEPOT (6-MONTH)	74	<i>mesalamine dr</i>	79
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	74	<i>mesalamine er</i>	79
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	74	MESNEX	42

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>metformin hydrochloride</i>	49	M-M-R II	78
<i>metformin hydrochloride er</i>	49	<i>modafinil</i>	87
<i>methadone hcl</i>	24	<i>moexipril hcl</i>	53
<i>methadone hydrochloride</i>	24	<i>molindone hydrochloride</i>	43
<i>methadone hydrochloride intensol</i>	24	<i>mometasone furoate</i>	61
<i>methazolamide</i>	83	<i>mometasone furoate</i>	84
<i>methenamine hippurate</i>	27	<i>mondoxyne nl</i>	30
<i>methimazole</i>	74	<i>mono-linyah</i>	71
<i>methocarbamol</i>	86	<i>mononessa</i>	71
<i>methotrexate</i>	77	<i>montelukast sodium</i>	84
<i>methotrexate sodium</i>	77	<i>morgidox 1x100mg</i>	30
<i>methsuximide</i>	31	<i>morgidox 2x100mg</i>	30
<i>methyldopa</i>	53	<i>morphine sulfate</i>	25
<i>methylphenidate hydrochloride</i>	59	<i>morphine sulfate er</i>	24
<i>methylphenidate hydrochloride er</i>	58	MOTEGRITY	65
<i>methylprednisolone</i>	68	MOUNJARO	49
<i>methylprednisolone dose pack</i>	68	<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride</i>	29
<i>metoclopramide hcl</i>	65	<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	29
<i>metoclopramide hydrochloride</i>	65	<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	82
<i>metolazone</i>	56	MRESVIA	78
<i>metoprolol succinate er</i>	54	<i>mupirocin</i>	63
<i>metoprolol tartrate</i>	54	<i>mycophenolate mofetil</i>	77
<i>metronidazole</i>	27	<i>mycophenolic acid dr</i>	77
<i>metronidazole vaginal</i>	27	<i>myorisan</i>	61
<i>metyrosine</i>	56	MYRBETRIQ	67
<i>mexiletine hcl</i>	54	NABI-HB	75
<i>microgestin 1.5/30</i>	71	<i>nabumetone</i>	24
<i>microgestin 1/20</i>	71	<i>nadolol</i>	54
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	71	<i>nafcillin sodium</i>	28
<i>microgestin fe 1/20</i>	71	NAGLAZYME	66
<i>midodrine hcl</i>	53	<i>naloxone hcl</i>	26
<i>mifepristone</i>	68	<i>naloxone hydrochloride</i>	26
<i>miglustat</i>	66	<i>naltrexone hcl</i>	26
<i>mil</i>	71	NAMZARIC	32
<i>mimvey</i>	71	<i>naproxen</i>	24
<i>mimvey lo</i>	71	<i>naproxen dr</i>	24
<i>minocycline hcl</i>	30	<i>naproxen sodium</i>	24
<i>minocycline hydrochloride</i>	30	<i>naratriptan hcl</i>	36
<i>minoxidil</i>	57	NATACYN	82
<i>mirtazapine</i>	33	<i>nateglinide</i>	49
<i>mirtazapine odt</i>	33	NAYZILAM	30
<i>misoprostol</i>	66	<i>nebivolol</i>	54

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>nebivolol hydrochloride</i>	54	<i>norlyda</i>	73
<i>necon 0.5/35-28</i>	71	<i>norlyroc</i>	73
<i>necon 7/7/7</i>	71	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	71
<i>nefazodone hydrochloride</i>	33	<i>nortrel 1/35</i>	71
<i>neomycin sulfate</i>	26	<i>nortrel 7/7/7</i>	71
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>	81	<i>nortriptyline hcl</i>	34
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone</i>	81	<i>nortriptyline hydrochloride</i>	34
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	81	NORVIR	48
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	81	NOVOLIN 70/30	51
<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	83	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	51
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i>	83	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION	51
<i>neo-polycin</i>	81	NOVOLIN 70/30 RELION	51
<i>neo-polycin hc</i>	81	NOVOLIN N	51
NERLYNX	40	NOVOLIN N FLEXPEN	51
NEULASTA	52	NOVOLIN N FLEXPEN RELION	51
NEULASTA ONPRO KIT	52	NOVOLIN N RELION	51
NEUPRO	43	NOVOLIN R	51
<i>nevirapine</i>	46	NOVOLIN R FLEXPEN	51
<i>nevirapine er</i>	46	NOVOLIN R FLEXPEN RELION	51
<i>niacin er</i>	57	NOVOLIN R RELION	51
NICOTROL NS	26	NOVOLOG	51
<i>nifedipine er</i>	55	NOVOLOG FLEXPEN	51
<i>nilutamide</i>	37	NOVOLOG FLEXPEN RELION	51
<i>nimodipine</i>	55	NOVOLOG MIX 70/30	51
NINLARO	38	NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED	51
<i>nitazoxanide</i>	42	FLEXPEN	
<i>nitixinone</i>	66	NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED	51
NITRO-BID	57	FLEXPEN RELION	
<i>nitrofurantoin macrocrystals</i>	27	NOVOLOG MIX 70/30 RELION	51
<i>nitrofurantoin monohydrate</i>	27	NOVOLOG PENFILL	51
<i>nitrofurantoin monohydrate/macocrystals</i>	27	NOVOLOG RELION	51
<i>nitroglycerin</i>	57	NUBEQA	37
<i>nitroglycerin</i>	65	NUCALA	86
<i>nitroglycerin transdermal</i>	57	NUEDEXTA	59
<i>nizatidine</i>	66	NUPLAZID	44
<i>nora-be</i>	73	NURTEC	36
<i>norethindrone</i>	73	NUTRILIPID	80
<i>norethindrone acetate</i>	73	<i>nyamyc</i>	35
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol</i>	71	<i>nylia 1/35</i>	71
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	71	<i>nylia 7/7/7</i>	71
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	71	NYMALIZE	55
		<i>nymyo</i>	71
		<i>nystatin</i>	35

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>nystatin/triamcinolone</i>	62	OMNIPOD GO 35 UNITS/DAY	81
<i>nystatin/triamcinolone acetonide</i>	62	OMNIPOD GO 40 UNITS/DAY	81
<i>nystop</i>	35	<i>ondansetron hcl</i>	35
OCREVUS	60	<i>ondansetron hydrochloride</i>	35
OCREVUS ZUNOVO	60	<i>ondansetron odt</i>	35
OCTAGAM	75	ONUREG	38
<i>octreotide acetate</i>	74	OPDUALAG	39
ODEFSEY	47	OPSUMIT	85
ODOMZO	40	<i>oralone dental paste</i>	60
OFEV	86	ORENCIA	75
<i>ofloxacin</i>	82	ORENCIA	77
<i>ofloxacin</i>	83	ORENCIA CLICKJECT	75
OGSIVEO	38	ORENITRAM	85
OJEMDA	40	ORENITRAM TITRATION KIT MONTH	85
OJJAARA	40	1	1
<i>okebo</i>	30	ORENITRAM TITRATION KIT MONTH	85
<i>olanzapine</i>	44	2	2
<i>olanzapine odt</i>	44	ORENITRAM TITRATION KIT MONTH	85
<i>olmesartan medoxomil</i>	53	3	3
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	56	ORGOVYX	74
<i>olopatadine hcl</i>	82	ORKAMBI	85
<i>olopatadine hydrochloride</i>	82	<i>orphenadrine citrate er</i>	86
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	57	ORSERDU	38
<i>omeprazole</i>	66	<i>orsythia</i>	71
<i>omeprazole dr</i>	66	<i>oseltamivir phosphate</i>	48
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO KIT (GEN 5)	80	OSMOLEX ER	42
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS (GEN 5)	80	OSPHENA	73
OMNIPOD 5 G7 INTRO KIT (GEN 5)	80	OTEZLA	62
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	80	OTEZLA	75
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6	81	<i>oxaprozin</i>	24
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS	81	OXBRYTA	52
OMNIPOD CLASSIC PDM STARTER KIT (GEN 3)	81	<i>oxcarbazepine</i>	32
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	81	OXLUMO	81
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	81	<i>oxybutynin chloride</i>	67
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	81	<i>oxybutynin chloride er</i>	67
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	81	<i>oxycodone hydrochloride</i>	25
OMNIPOD GO 10 UNITS/DAY	81	<i>oxycodone/acetaminophen</i>	25
OMNIPOD GO 15 UNITS/DAY	81	OZEMPIC	50
OMNIPOD GO 20 UNITS/DAY	81	PACERONE	54
OMNIPOD GO 25 UNITS/DAY	81	<i>paliperidone er</i>	44
OMNIPOD GO 30 UNITS/DAY	81	PANRETIN	42

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>paricalcitol</i>	80	<i>pioglitazone hcl</i>	50
<i>paroex</i>	60	<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	50
<i>paromomycin sulfate</i>	26	<i>pioglitazone hydrochloride</i>	50
<i>paroxetine hcl</i>	33	<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>	28
<i>paroxetine hydrochloride</i>	33	<i>PIQRAY 200MG DAILY DOSE</i>	40
<i>paser</i>	37	<i>PIQRAY 250MG DAILY DOSE</i>	41
PAXLOVID	81	<i>PIQRAY 300MG DAILY DOSE</i>	41
<i>pazopanib hydrochloride</i>	40	<i>pirfenidone</i>	86
PEDIARIX	78	<i>pirmella 1/35</i>	71
PEDVAX HIB	78	<i>pirmella 7/7/7</i>	72
<i>peg 3350/electrolytes</i>	65	<i>piroxicam</i>	24
<i>peg-3350/electrolytes</i>	65	<i>pitavastatin calcium</i>	57
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	65	PLENAMINE	63
PEGANONE	32	<i>podofilox</i>	62
PEGASYS	76	<i>polycin</i>	82
PEGASYS PROCLICK	76	<i>polyethylene glycol 3350</i>	65
PEMAZYRE	38	<i>polymyxin b sulfate(trimethoprim sulfate</i>	82
PENBRAYA	78	POMALYST	37
<i>penicillamine</i>	67	<i>portia-28</i>	72
<i>penicillin g sodium</i>	28	<i>posaconazole</i>	35
<i>penicillin v potassium</i>	28	<i>posaconazole dr</i>	35
PENTACEL	78	<i>potassium chloride</i>	64
<i>pentamidine isethionate</i>	42	<i>potassium chloride er</i>	63
<i>pentoxifylline er</i>	56	<i>potassium chloride sr</i>	64
<i>perindopril erbumine</i>	53	<i>potassium citrate er</i>	64
<i>permethrin</i>	62	PRALUENT	57
<i>perphenazine</i>	43	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	43
PERSERIS	44	<i>prasugrel hydrochloride</i>	53
<i>phenadoz</i>	34	<i>pravastatin sodium</i>	57
<i>phenelzine sulfate</i>	33	<i>praziquantel</i>	42
<i>phenobarbital</i>	31	<i>prazosin hydrochloride</i>	53
PHENYTEK	32	<i>prednisolone</i>	68
<i>phenytoin</i>	32	<i>prednisolone acetate</i>	83
<i>phenytoin sodium extended</i>	32	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	68
PHESGO	38	<i>prednisone</i>	68
<i>philith</i>	71	<i>pregabalin</i>	59
PICATO	62	PREHEVBRIO	78
PIFELTRO	46	PREMARIN	72
<i>pilocarpine hcl</i>	83	PREMPHASE	72
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	60	PREMPRO	72
<i>pimozone</i>	43	<i>prenatal</i>	64
<i>pimtrea</i>	71	<i>prevalite</i>	57
<i>pindolol</i>	54	<i>previfem</i>	72

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
PREVYMIC	45	PYRUKYND	52
PREZCOBIX	48	PYRUKYND TAPER PACK	52
PREZISTA	48	QINLOCK	37
PRIFTIN	37	QUADRACEL	78
<i>primaquine phosphate</i>	42	<i>quetiapine fumarate</i>	44
<i>primidone</i>	31	<i>quetiapine fumarate er</i>	44
PRIORIX	78	<i>quinapril hydrochloride</i>	53
PRIVIGEN	75	<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	56
PROAIR RESPICLICK	85	<i>quinidine sulfate</i>	54
<i>probencid</i>	36	<i>quinine sulfate</i>	42
<i>probencid/colchicine</i>	36	QULIPTA	36
<i>prochlorperazine</i>	34	QVAR REDIHALER	84
<i>prochlorperazine edisylate</i>	34	RABAVERT	79
<i>prochlorperazine maleate</i>	34	<i>rabeprazole sodium</i>	66
PROCRT	52	<i>raloxifene hydrochloride</i>	73
<i>procto-med hc</i>	79	<i>ramelteon</i>	86
<i>proctosol hc</i>	79	<i>ramipril</i>	53
<i>proctozone-hc</i>	79	<i>ranolazine er</i>	56
<i>progesterone</i>	73	<i>rasagiline mesylate</i>	43
PROGRAF	77	RAYALDEE	80
PROLASTIN-C	66	REBIF	60
PROLENSA	83	REBIF REBIDOSE	60
PROLIA	80	REBIF REBIDOSE TITRATION PACK	60
PROMACTA	52	REBIF TITRATION PACK	60
<i>promethazine hcl</i>	34	RECOMBIVAX HB	79
<i>promethazine hydrochloride</i>	34	RECTIV	65
<i>promethazine hydrochloride plain</i>	34	RELISTOR	65
<i>promethegan</i>	34	REMICADE	77
<i>propafenone hcl</i>	54	RENFLEXIS	77
<i>propafenone hydrochloride</i>	54	<i>repaglinide</i>	50
<i>propafenone hydrochloride er</i>	54	REPATHA	57
<i>propranolol hcl</i>	54	REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	57
<i>propranolol hcl er</i>	54	REPATHA SURECLICK	57
<i>propranolol hydrochloride</i>	54	RESTASIS	82
<i>propranolol hydrochloride er</i>	54	RESTASIS MULTIDOSE	82
<i>propylthiouracil</i>	74	RETACRIT	52
PROQUAD	78	RETEVMO	38
<i>protriptyline hcl</i>	34	RETROVIR IV INFUSION	47
PULMOZYME	85	REVCovi	66
PURIXAN	38	REVLIMID	37
<i>pyrazinamide</i>	37	REXULTI	44
<i>pyridostigmine bromide</i>	36	REYATAZ	48
<i>pyrimethamine</i>	42	REZLIDHIA	41

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
REZUROCK	77	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	66
RHOPRESSA	83	SAVELLA	59
<i>ribavirin</i>	45	SAVELLA TITRATION PACK	59
<i>rifabutin</i>	36	SCEMBLIX	38
<i>rifampin</i>	37	scopolamine	34
<i>riluzole</i>	59	SECUADO	45
RINVOQ	75	selegiline hcl	43
RINVOQ LQ	75	selenium sulfide	61
<i>risedronate sodium</i>	80	SELZENTRY	47
<i>risedronate sodium dr</i>	80	SEREVENT DISKUS	85
RISPERDAL CONSTA	44	sertraline hcl	33
<i>risperidone</i>	44	sertraline hydrochloride	34
<i>risperidone er</i>	44	setlakin	72
<i>risperidone odt</i>	44	sevelamer carbonate	64
<i>ritonavir</i>	48	SFROWASA	79
<i>rivastigmine tartrate</i>	32	sharobel	73
<i>rivastigmine transdermal system</i>	32	SHINGRIX	79
<i>rivelsa</i>	72	SIGNIFOR	74
<i>rizatriptan benzoate</i>	36	SIGNIFOR LAR	74
<i>rizatriptan benzoate odt</i>	36	sildenafil citrate	85
ROCKLATAN	82	silodosin	67
<i>roflumilast</i>	85	silver sulfadiazine	62
ROLVEDON	52	SIMBRINZA	82
<i>ropinirole hcl</i>	43	simliya	72
ropinirole hydrochloride	43	simpesse	72
<i>rosadan</i>	61	simvastatin	57
rosuvastatin calcium	57	sirolimus	77
ROTARIX	79	SIRTURO	37
ROTATEQ	79	SKYCLARYS	81
<i>roweepra</i>	30	SKYRIZI	75
<i>roweepra xr</i>	30	SKYRIZI PEN	75
ROZLYTREK	41	sodium chloride	64
RUBRACA	41	sodium chloride 0.45%	64
<i>rufinamide</i>	32	sodium chloride 0.9%	81
RUKOBIA	47	sodium oxybate	87
RUXIENCE	42	sodium phenylbutyrate	66
RYBELSUS	50	sodium polystyrene sulfonate	64
<i>RYDAPT</i>	41	sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium	65
<i>RYTARY</i>	43	sulfate	
<i>sajazir</i>	74	sofosbuvir/velpatasvir	46
SANDIMMUNE	77	solifenacin succinate	67
<i>SANTYL</i>	62	SOLIQUA 100/33	50
SAPHNELO	75	SOLTAMOX	37

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
SOMATULINE DEPOT	74	<i>sulindac</i>	24
SOMAVERT	74	<i>sumatriptan</i>	36
<i>sorafenib</i>	41	<i>sumatriptan succinate</i>	36
<i>sorafenib tosylate</i>	41	<i>sunitinib malate</i>	41
<i>sorine</i>	54	SUNLENCA	47
<i>sotalol hcl</i>	54	SUTAB	65
<i>sotalol hydrochloride</i>	54	SYMPAZAN	31
<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	54	SYMTUZA	48
SOTYKTU	62	SYNAGIS	75
SPEVIGO	62	SYNJARDY	50
SPIRIVA HANDIHALER	84	SYNJARDY XR	50
SPIRIVA RESPIMAT	84	SYNRIBO	38
<i>spironolactone</i>	56	TABLOID	38
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	56	TABRECTA	37
SPRAVATO 56MG DOSE	33	<i>tacrolimus</i>	62
SPRAVATO 84MG DOSE	33	<i>tacrolimus</i>	77
<i>sprintec 28</i>	72	<i>tadalafil</i>	67
SPRITAM	30	<i>tadalafil</i>	85
SPRYCEL	41	TAFINLAR	41
<i>sps</i>	64	TAGRISSO	41
<i>sronyx</i>	72	TALZENNA	41
<i>ssd</i>	62	<i>tamoxifen citrate</i>	37
STAMARIL	79	<i>tamsulosin hydrochloride</i>	67
<i>stavudine</i>	47	<i>tarina fe 1/20</i>	72
STELARA	75	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	72
STIOLTO RESPIMAT	86	TASIGNA	41
STIVARGA	41	<i>tazarotene</i>	61
STRENSIQ	67	TAZICEF	28
<i>streptomycin sulfate</i>	26	<i>taztia xt</i>	55
STRIBILD	46	TAZVERIK	38
<i>subvenite</i>	30	TDVAX	79
<i>subvenite starter kit/blue</i>	30	TEFLARO	28
<i>subvenite starter kit/green</i>	30	TEGSEDI	67
<i>subvenite starter kit/orange</i>	30	<i>telmisartan</i>	53
SUCRAID	67	<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	56
<i>sucralfate</i>	66	<i>temazepam</i>	86
<i>sulfacetamide sodium</i>	82	TEMIXYS	47
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium</i>	82	TENIVAC	79
<i>phosphate</i>		<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	47
<i>sulfadiazine</i>	29	TEPMETKO	41
<i>sulfamethoxazole(trimethoprim</i>	29	<i>terazosin hcl</i>	53
<i>sulfamethoxazole(trimethoprim ds</i>	29	<i>terazosin hydrochloride</i>	53
<i>sulfasalazine</i>	79	<i>terbinafine hcl</i>	35

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>terconazole</i>	35	TOUJEON MAX SOLOSTAR	51
<i>teriparatide</i>	80	TOUJEON SOLOSTAR	51
<i>testosterone</i>	68	TRADJENTA	50
<i>testosterone cypionate</i>	68	<i>tramadol hydrochloride</i>	25
<i>testosterone enanthate</i>	68	<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	25
<i>testosterone pump</i>	68	<i>trandolapril</i>	53
TETANUS/DIPHTHERIA TOXOIDS- ADSORBED ADULT	79	<i>tranexamic acid</i>	52
<i>tetrabenazine</i>	59	<i>tranylcypromine sulfate</i>	33
<i>tetracycline hydrochloride</i>	30	TRAZIMERA	42
TEVIMBRA	42	<i>trazodone hydrochloride</i>	34
THALOMID	37	TRECATOR	37
<i>theophylline er</i>	85	TRELEGY ELLIPTA	86
<i>thioridazine hcl</i>	43	TRELSTAR MIXJECT	74
<i>thiothixene</i>	43	TRESIBA	51
<i>tiadylt er</i>	55	TRESIBA FLEXTOUCH	51
<i>tiagabine hydrochloride</i>	31	<i>tretinoin</i>	42
TIBSOVO	41	<i>tretinoin</i>	61
TICOVAC	79	<i>tri-femynor</i>	72
<i>timolol maleate</i>	36	<i>triamcinolone acetonide</i>	62
<i>timolol maleate</i>	83	<i>triamcinolone acetonide</i>	68
<i>tinidazole</i>	27	<i>triamcinolone acetonide dental paste</i>	60
<i>tiotropium bromide</i>	84	<i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>	56
TIVICAY	46	<i>triderm</i>	62
TIVICAY PD	46	<i>trientine hydrochloride</i>	64
<i>tizanidine hcl</i>	45	<i>tri-estarrylla</i>	72
<i>tizanidine hydrochloride</i>	45	<i>trifluoperazine hcl</i>	43
TOBI PODHALER	85	<i>trifluoperazine hydrochloride</i>	44
TOBRADEX	82	<i>trifluridine</i>	82
TOBRADEX ST	82	<i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>	42
<i>tobramycin</i>	82	TRIJARDY XR	50
<i>tobramycin</i>	85	TRIKAFTA	85
<i>tobramycin sulfate</i>	26	<i>tri-linyah</i>	72
<i>tobramycin/dexamethasone</i>	82	<i>trilyte</i>	65
<i>tolazamide</i>	50	<i>trimethoprim</i>	27
<i>tolterodine tartrate</i>	67	<i>tri-mili</i>	72
<i>tolterodine tartrate er</i>	67	<i>trimipramine maleate</i>	34
<i>topiramate</i>	30	<i>trinessa</i>	72
<i>topotecan hcl</i>	39	TRINTELLIX	34
<i>topotecan hydrochloride</i>	39	<i>tri-nymyo</i>	72
<i>toremifene citrate</i>	37	<i>tri-previfem</i>	72
<i>torpenz</i>	41	TRIPTODUR	74
<i>torsemide</i>	56	<i>tri-sprintec</i>	72
		TRIUMEQ	47

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
TRIUMEQ PD	47	<i>varenicline tartrate</i>	26
<i>trivora-28</i>	72	VARIVAX	79
<i>tri-vylibra</i>	72	VARIZIG	75
TRIZIVIR	47	VAXCHORA	79
TROGARZO	47	VAXELIS	79
<i>trospium chloride</i>	67	VELPHORO	64
<i>trospium chloride er</i>	67	VELTASSA	64
TRULICITY	50	VENCLEXTA	41
TRUMENBA	79	VENCLEXTA STARTING PACK	41
TRUQAP	41	<i>venlafaxine hydrochloride</i>	34
TRUSELTIQ	38	<i>venlafaxine hydrochloride er</i>	34
TUKYSA	39	VENTAVIS	85
<i>tulana</i>	73	VEOPOZ	76
TURALIO	41	<i>verapamil hcl</i>	55
<i>turqoz</i>	72	<i>verapamil hcl er</i>	55
TWINRIX	79	<i>verapamil hcl sr</i>	55
TYBOST	47	<i>verapamil hydrochloride</i>	55
TYMLOS	80	<i>verapamil hydrochloride er</i>	55
TYPHIM VI	79	VERQUVO	57
TYRVAYA	81	VERSACLOZ	45
TYSABRI	60	VERZENIO	41
UBRELVY	36	V-GO 20	81
UDENYCA	52	V-GO 30	81
UDENYCA ONBODY	52	V-GO 40	81
<i>unithroid</i>	73	VIDEX EC	47
<i>urea</i>	62	VIDEX PEDIATRIC	47
<i>ursodiol</i>	65	<i>vienna</i>	72
<i>valacyclovir hydrochloride</i>	48	<i>vigabatrin</i>	31
VALCHLOR	37	<i>vigadrone</i>	31
<i>valganciclovir</i>	45	VIGAFYDE	31
<i>valganciclovir hydrochloride</i>	45	<i>vigpoder</i>	31
<i>valproic acid</i>	49	VIIBRYD STARTER PACK	34
<i>valsartan</i>	53	<i>vilazodone hydrochloride</i>	34
<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	56	VIMIZIM	67
VALTOCO 10 MG DOSE	31	<i>viorele</i>	72
VALTOCO 15 MG DOSE	31	VIRACEPT	48
VALTOCO 20 MG DOSE	31	VIREAD	47
VALTOCO 5 MG DOSE	31	VISTOGARD	81
<i>vancomycin hcl</i>	27	VITRAKVI	41
<i>vancomycin hydrochloride</i>	27	VIVITROL	26
VANFLYTA	41	VIZIMPRO	41
VAQTA	79	VOCABRIA	46
<i>varenicline starting month box</i>	26	<i>volnea</i>	72

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
VONJO	39	XTAMPZA ER	24
VORANIGO	41	XTANDI	37
<i>voriconazole</i>	35	<i>yargesa</i>	67
VOSEVI	46	YF-VAX	79
VOTRIENT	41	YUFLYMA 1-PEN KIT	77
VOWST	65	YUFLYMA 2-PEN KIT	77
VRAYLAR	45	YUFLYMA 2-SYRINGE KIT	77
VUMERITY	60	YUFLYMA CD/UC/HS STARTER	77
<i>vyfemla</i>	72	YUPELRI	84
VYJUVEK	81	<i>yuvafem</i>	72
<i>vylibra</i>	72	<i>zafirlukast</i>	84
VYNDAMAX	56	<i>zaleplon</i>	86
VYVGART HYTRULO	76	ZARXIO	52
VYZULTA	83	ZEJULA	41
<i>warfarin sodium</i>	52	ZELBORAF	41
WELIREG	41	<i>zenatane</i>	61
<i>wera</i>	72	ZENPEP	67
<i>wixela inhub</i>	86	ZEPOSIA	60
XALKORI	41	ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK	60
XARELTO	52	ZEPOSIA STARTER KIT	60
XARELTO STARTER PACK	52	<i>zidovudine</i>	47
XATMEP	77	<i>ziprasidone hcl</i>	45
XCOPRI	30	<i>ziprasidone mesylate</i>	45
XELJANZ	76	ZIRGAN	82
XELJANZ XR	76	ZOKINVY	67
XEMBIFY	75	ZOLINZA	39
XERMELO	65	<i>zolmitriptan</i>	36
XGEVA	80	<i>zolpidem tartrate</i>	86
XIFAXAN	65	<i>zolpidem tartrate er</i>	86
XIGDUO XR	50	ZONISADE	32
XIIDRA	82	<i>zonisamide</i>	32
XOFLUZA	48	ZOSTAVAX	79
XOLAIR	76	<i>zovia 1/35</i>	72
XOLREMDI	52	<i>zovia 1/35e</i>	72
XOSPATA	41	ZTALMY	59
XPOVIO	39	ZURZUVAE	33
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY	39	ZYDELIG	41
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY	39	ZYKADIA	41
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY	39	ZYLET	82
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY	39	ZYPREXA RELPREVV	45
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	39		
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY	39		
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	39		

Formulary ID: 24066, Version: 18, Effective Date: 11/01/2024

Last Updated: October 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

تم تحرير كتيب الوصفات الدوائية هذا في 10/01/2024. للحصول على معلومات أحدث أو لطرح أسئلة أخرى، اتصل بخدمة العملاء لدى CCA Health Michigan Pharmacy على الرقم 844-705-7498 (الهاتف النصي 711). ساعات العمل لدينا هي 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. أو تفضل بزيارة ccahealthmi.org.

© 2024 CCA Health Michigan, Inc.