

CCA Health Michigan

CCA Medicare Excel (HMO POS)

قائمة

الأدوية المشمولة بالتغطية لعام 2024 (كتيب الوصفات الدوائية)



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

تم تحديث كتيب الوصفات الدوائية هذا في. 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.

CCA Medicare Excel (HMO POS)

قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية لعام 2024 (كتيب الوصفات الدوائية)

ملاحظة للأعضاء الحاليين: لقد تغير كتيب الوصفات الدوائية هذا منذ العام الماضي. يُرجى مراجعة هذا المستند للتأكد من أنه لا يزال يحتوي على الأدوية التي تتناولها.

CCA Medicare Excel (HMO POS) هي خطة صحية بعقد مع Medicare. يعتمد التسجيل على تجديد العقد.

عندما تشير قائمة الأدوية هذه (كتيب الوصفات الدوائية) إلى "نحن" أو "نا"، فإنها تعني CCA Health Michigan. عندما تشير إلى "الخطة" أو "خطتنا"، فإنها تعني خطة CCA Medicare Excel (HMO POS).

في ولاية ميشيغان، تزاوّل شركة CCA Health Michigan, Inc أعمالها تحت اسم CCA Health Michigan.

يتضمن هذا المستند قائمة بالأدوية (كتيب الوصفات الدوائية) الخاصة بخطتنا والتي تكون سارية اعتبارًا من <MM/DD/YY>. للحصول على كتيب الوصفات الدوائية المُحدّث، يُرجى الاتصال بنا. تظهر معلومات الاتصال الخاصة بنا، بالإضافة إلى تاريخ آخر تحديث لكتيب الوصفات الدوائية، على صفحتي الغلاف الأمامية والخلفية.

يمكنك دائمًا العثور على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية لخطة CCA Medicare Excel المُحدّثة عبر الإنترنت على www.ccahealthmi.org أو عن طريق الاتصال على الرقم 855-959-5855 (الهاتف النصي 711).

يجب عليك عمومًا استخدام الصيدليات التابعة للشبكة لاستخدام ميزة أدويتك المقررة بوصفة طبية. قد تتغير المزاي و/أو كتيب الوصفات الدوائية و/أو شبكة الصيدليات و/أو المدفوعات المشتركة/التأمين المشترك في 1 يناير 2024، ومن وقت لآخر خلال العام.

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.

يمكنك الحصول على هذا المستند مجانًا في تنسيقات أخرى، مثل الطباعة بحروف كبيرة أو بطريقة برايل أو الصوت. اتصل على الرقم 855-959-5855 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 1 أكتوبر إلى 31 مارس. (خلال الفترة من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.) المكالمات مجانية.

سنحتفظ بطلبك للحصول على تنسيقات بديلة ولغة خاصة في ملف للرسائل البريدية المستقبلية. يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء لتغيير طلبك للغة و/أو تنسيق مفضل.

[أدخل تاريخ آخر تحديث]

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 대해 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 (телетайп 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 (हिंदी): 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 Italianovi 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。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 પ્રશ્નોના 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):

ພວກເຮົາມີບໍລິການວ່າມແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບທຸກຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍວ່າມແປພາສາ, ພຽງໃຫ້ຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-855-959-5855 (TTY 711). ຈະມີຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ/ລາວຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການບໍ່ເສຍຄ່າ.

Cambodian (ខ្មែរ): យើងមានសេវាកម្មប្រែច្លាស់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាព ឬថ្នាំរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែច្លាស់មាត់ សូមហៅទូរស័ព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-855-959-5855 (TTY 711) ។ នរណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេស/ភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាកម្មដែលឥតគិតថ្លៃ។

إشعار عدم التمييز

تمتثل CCA Health Michigan لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول 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 بتنسيقات أخرى (طباعة بحروف كبيرة، صوت، تنسيقات إلكترونية سهل الوصول إليها، تنسيقات 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)

الفاكس: 855-351-5495

البريد الإلكتروني: optum_civil_rights@optum.com

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

يمكنك أيضًا تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية، إلكترونيًا 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.

ما هو كتيب الوصفات الدوائية لخطّة CCA Medicare Excel؟

كتيب الوصفات الدوائية هو قائمة بالأدوية المشمولة بالتغطية التي اختارها CCA Medicare Excel (HMO POS) بالتشاور مع فريق من مقدمي الرعاية الصحية، والتي تمثل العلاجات الموصوفة التي يُعتقد أنها جزء ضروري من برنامج علاج عالي الجودة. ستغطي خطّة CCA Medicare Excel بشكل عام الأدوية المُدرجة في كتيب الوصفات الدوائية طالما أن الدواء ضروري طبيًا، ويتم صرف الوصفة الطبية في إحدى الصيدليات التابعة للشبكة في CCA Medicare Excel، ويتم اتباع قواعد الخطّة الأخرى. لمزيد من المعلومات حول كيفية صرف وصفاتك الطبية، يُرجى مراجعة دليل التغطية.

للحصول على قائمة كاملة بجميع الأدوية الموصوفة التي تغطيها خطّة CCA Medicare Excel، يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني أو الاتصال بنا. تظهر معلومات الاتصال الخاصة بنا، بالإضافة إلى تاريخ آخر تحديث لكتيب الوصفات الدوائية، على صفحتي الغلاف الأمامية والخلفية.

هل يمكن تغيير كتيب الوصفات الدوائية (قائمة الأدوية)؟

تحدث معظم التغييرات في تغطية الأدوية في 1 يناير، ولكن خطّة CCA Medicare Excel قد تضيف أو تزيل الأدوية الموجودة في قائمة الأدوية خلال العام، أو تنقلها إلى مستويات مختلفة للمشاركة في التكاليف، أو تضيف قيودًا جديدة. يجب علينا اتباع قواعد Medicare عند إجراء هذه التغييرات.

التغييرات التي يمكن أن تؤثر عليك هذا العام: في الحالات التالية، ستتأثر بالتغييرات في التغطية خلال العام:

- **الأدوية الجنيسة الجديدة.** يجوز لنا على الفور إزالة دواء يحمل اسمًا تجاريًا من قائمة الأدوية الخاصة بنا إذا كنا نستبدله بدواء جنيس جديد سيظهر في نفس مستوى المشاركة في التكاليف أو أقل وبنفس القيود أو أقل. أيضًا، عند إضافة دواء جنيس جديد، قد نقرر الاحتفاظ بالدواء الذي يحمل اسمًا تجاريًا في قائمة الأدوية الخاصة بنا، ولكن ننقله على الفور إلى مستوى مشاركة في التكاليف مختلف أو نضيف قيودًا جديدة. إذا كنت تتناول حاليًا هذا الدواء الذي يحمل اسمًا تجاريًا، فقد لا نخبرك مسبقًا قبل إجراء هذا التغيير، ولكننا سنقدم لك لاحقًا معلومات حول التغيير (التغييرات) المحدد الذي أجريناه.
- إذا أجرينا مثل هذا التغيير، فيمكنك أنت أو طبيبك أن تطلب منّا إجراء استثناء والاستمرار في تغطية الدواء الذي يحمل اسم العلامة التجارية لك. سيتضمن الإشعار الذي نقدمه لك أيضًا معلومات حول كيفية طلب استثناء، ويمكنك العثور على معلومات في القسم أدناه بعنوان "كيف أطلب استثناءً من كتيب الوصفات الدوائية لخطّة CCA Medicare Excel؟"
- **الأدوية التي تم سحبها من الأسواق.** إذا رأت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية أن الدواء الموجود في كتيب الوصفات الدوائية الخاص بنا غير آمن أو إذا قامت الشركة المصنعة للدواء بسحب الدواء من السوق، فسنقوم على الفور بإزالة الدواء من كتيب الوصفات الدوائية وتقديم إشعار للأعضاء الذين يتناولون الدواء.
- **تغييرات أخرى.** قد نقوم بإجراء تغييرات أخرى تؤثر على الأعضاء الذين يتناولون الدواء حاليًا. على سبيل المثال، قد نضيف دواء جنيس غير جديد في السوق ليحل محل دواء يحمل اسمًا تجاريًا موجود حاليًا في كتيب الوصفات الدوائية أو نضيف قيودًا جديدة إلى الدواء الذي يحمل اسمًا تجاريًا أو ننقله إلى مستوى مشاركة في التكاليف مختلف أو كليهما. أو قد نقوم بإجراء تغييرات بناءً على إرشادات سريرية جديدة. إذا قمنا بإزالة الأدوية من كتيب الوصفات الدوائية الخاص بنا، أو أضفنا قيود تتعلق بالتصريح المسبق و/أو حدود الكمية و/أو العلاج التدريجي على الدواء أو نقل الدواء إلى مستوى مشاركة في التكاليف أعلى، فيجب علينا إخطار الأعضاء المتأثرين بالتغيير قبل 30 يومًا على الأقل من سريان التغيير، أو في الوقت الذي يطلب فيه العضو إعادة صرف الدواء، وفي ذلك الوقت سيتلقى العضو إمدادًا من الدواء لمدة 30 يومًا.

○ إذا أجرينا هذه التغييرات الأخرى، فيمكنك أنت أو طبيبك أن تطلب منّا إجراء استثناء والاستمرار في تغطية الدواء الذي يحمل اسم تجاريًا لك. سيتضمن الإشعار الذي نقدمه لك أيضًا معلومات حول كيفية طلب استثناء، ويمكنك أيضًا العثور على معلومات في القسم أدناه بعنوان "كيف أطلب استثناءً من كتيب الوصفات الدوائية لخطة CCA Medicare Excel؟"

التغييرات التي لن تؤثر عليك إذا كنت تتناول الدواء حاليًا. بشكل عام، إذا كنت تتناول دواءً موجود في كتيب الوصفات الدوائية لعام 2024 والذي تمت تغطيته في بداية العام، فلن نوقف تغطية الدواء أو نخفضها خلال عام التغطية لعام 2024 باستثناء ما هو موضح أعلاه. وهذا يعني أن هذه الأدوية ستظل متاحة بنفس مستوى المشاركة في التكاليف وبدون قيود جديدة على الأعضاء الذين يتناولونها للفترة المتبقية من عام التغطية. لن تتلقى إشعارًا مباشرًا هذا العام بشأن التغييرات التي لا تؤثر عليك. ومع ذلك، في 1 يناير من العام التالي، ستؤثر هذه التغييرات عليك، ومن المهم التحقق من قائمة الأدوية لعام المزايا الجديدة بحثًا عن أي تغييرات في الأدوية.

يسري كتيب الوصفات الدوائية المرفق اعتبارًا من . للحصول على معلوماتٍ مُحدّثة حول الأدوية التي تغطيها خطة CCA Medicare Excel، يُرجى الاتصال بنا. ترد معلومات الاتصال الخاصة بنا على صفحتي الغلاف الأمامية والخلفية.

كيف أستخدم كتيب الوصفات الدوائية؟

هناك طريقتان للعثور على دوائك في كتيب الوصفات الدوائية:

الحالة الطبية

يبدأ كتيب الوصفات الدوائية في صفحة <#>. يتم تصنيف الأدوية في كتيب الوصفات الدوائية هذا إلى فئات بناءً على نوع الحالات الطبية التي تُستخدم لعلاجها. على سبيل المثال، يتم إدراج الأدوية المُستخدمة لعلاج أمراض القلب ضمن فئة عوامل القلب والأوعية الدموية. إذا كنت تعرف الغرض من استخدام دوائك، فابحث عن اسم الفئة في القائمة التي تبدأ في صفحة <#>. ثم انظر تحت اسم فئة الدواء الخاص بك.

الإدراج الأبجدي

إذا لم تكن متأكدًا من الفئة التي يجب النظر تحتها، فيجب أن تبحث عن دوائك في الفهرس الذي يبدأ في صفحة <#>. يوفر الفهرس قائمة أبجدية بجميع الأدوية المُدرجة في هذا المستند. يتم إدراج كل من الأدوية التي تحمل اسمًا تجاريًا والأدوية الجينية في الفهرس. انظر في الفهرس وابحث عن دوائك. بجانب دوائك، ستري رقم الصفحة حيث يمكنك العثور على معلومات التغطية. انتقل إلى الصفحة المُدرجة في الفهرس وابحث عن اسم دوائك في العمود الأول من القائمة.

ما هي الأدوية الجينية؟

تغطي خطة CCA Medicare Excel كلاً من الأدوية التي تحمل اسمًا تجاريًا والأدوية الجينية. تمت الموافقة على الدواء الجينيس من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية باعتباره يحتوي على نفس المادة الفعّالة التي يحتوي عليها الدواء الذي يحمل اسمًا تجاريًا. بشكل عام، تكلفة الأدوية الجينية أقل من الأدوية التي تحمل اسمًا تجاريًا.

هل هناك أي قيود على تغطيتي؟

قد يكون لبعض الأدوية المشمولة بالتغطية متطلبات أو قيود إضافية على التغطية. قد تشمل هذه المتطلبات والحدود:

- **التصريح المسبق:** تتطلب خطة CCA Medicare Excel منك أو من مقدم الرعاية الصحية الذي تتبع له الحصول على تصريح مسبق لأدوية مُعيّنة. وهذا يعني أنك ستحتاج إلى الحصول على موافقة من CCA Medicare Excel قبل صرف وصفاتك الطبية. إذا لم تحصل على الموافقة، فقد لا تغطي خطة CCA Medicare Excel الدواء.

• **حدود الكمية:** بالنسبة لبعض الأدوية، تحدد خطة CCA Medicare Excel كمية الدواء التي ستغطيها خطة CCA Medicare Excel. على سبيل المثال، توفر خطة CCA Medicare Excel 60 قرصًا لكل وصفة طبية لمدة 30 يومًا لدواء انترستو. وقد يكون هذا بالإضافة إلى إمداد قياسي لمدة شهر واحد أو ثلاثة أشهر.

• **العلاج التدريجي:** في بعض الحالات، تتطلب خطة CCA Medicare Excel منك أولاً تجربة أدوية مُعيّنة لعلاج حالتك الطبية قبل أن نغطي دواءً آخر لهذه الحالة. على سبيل المثال، إذا كان كل من الدواء "أ" والدواء "ب" يعالج حالتك الطبية، فقد لا تغطي خطة CCA Medicare Excel الدواء "ب" ما لم تجرب الدواء "أ" أولاً. إذا لم يكن الدواء "أ" فعالاً بالنسبة لك، فستغطي خطة CCA Medicare Excel الدواء "ب".

يمكنك معرفة ما إذا كان دواؤك يحتوي على أي متطلبات أو حدود إضافية من خلال النظر في كتيب الوصفات الدوائية الذي يبدأ في صفحة <#>. يمكنك أيضاً الحصول على مزيد من المعلومات حول القيود المطبقة على أدوية مُعيّنة مشمولة بالتغطية من خلال زيارة موقعنا الإلكتروني على ccahealthmi.org. لقد نشرنا وثائق عبر الإنترنت تشرح القيود التي نفرضها على التصريح المسبق والعلاج التدريجي. يمكنك أيضاً أن تطلب منا إرسال نسخة إليك. تظهر معلومات الاتصال الخاصة بنا، بالإضافة إلى تاريخ آخر تحديث لكتيب الوصفات الدوائية، على صفحتي الغلاف الأمامية والخلفية.

يمكنك أن تطلب من خطة CCA Medicare Excel إجراء استثناء من هذه القيود أو الحدود أو الحصول على قائمة بالأدوية الأخرى المشابهة التي قد تعالج حالتك الصحية. راجع القسم "كيف أطلب استثناءً من كتيب الوصفات الدوائية لخطة CCA Medicare Excel؟" للحصول على معلومات حول كيفية طلب استثناء.

ماذا لو لم يكن دوائي موجوداً في كتيب الوصفات الدوائية؟

إذا لم يكن دواؤك مشمولاً في كتيب الوصفات الدوائية هذا (قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية)، فيجب عليك أولاً الاتصال بقسم خدمات الأعضاء والسؤال عما إذا كان دواؤك مشمولاً بالتغطية. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بنا. تظهر معلومات الاتصال الخاصة بنا، بالإضافة إلى تاريخ آخر تحديث لكتيب الوصفات الدوائية، على صفحتي الغلاف الأمامية والخلفية. إذا علمت أن خطة CCA Medicare Excel لا تغطي أدويةك، فلديك خياران:

• يمكنك أن تطلب من قسم خدمات الأعضاء الحصول على قائمة بالأدوية المماثلة التي تغطيها خطة CCA Medicare Excel. عندما تتلقى القائمة، اعرضها على مقدم الرعاية الصحية الذي تتبع له واطلب منه وصف دواء مماثل تغطيه خطة CCA Medicare Excel.

• يمكنك أن تطلب من خطة CCA Medicare Excel إجراء استثناء وتغطية الدواء الخاص بك. انظر أدناه للحصول على معلومات حول كيفية طلب استثناء.

كيف أطلب استثناءً من كتيب الوصفات الدوائية لخطة CCA Medicare Excel؟

يمكنك أن تطلب من خطة CCA Medicare Excel إجراء استثناء من قواعد التغطية الخاصة بنا. هناك عدة أنواع من الاستثناءات التي يمكنك أن تطلب منا القيام بها.

• يمكنك أن تطلب منا تغطية دواء حتى لو لم يكن موجوداً في كتيب الوصفات الدوائية الخاص بنا. إذا تمت الموافقة، فسيتم تغطية هذا الدواء عند مستوى مشاركة في التكاليف مُحدّد مسبقاً، ولن تتمكن من مطالبتنا بتقديم الدواء عند مستوى مشاركة في التكاليف أقل.

• يمكنك أن تطلب منا تغطية دواء في كتيب الوصفات الدوائية عند مستوى مشاركة في التكاليف أقل. إذا تمت الموافقة، فسيؤدي ذلك إلى خفض المبلغ الذي يجب عليك دفعه مقابل دوائك.

- يمكنك أن تطلب منا التنازل عن قيود أو حدود التغطية على أدويةك. بالنسبة لبعض الأدوية، تحدد خطة CCA Medicare Excel كمية الدواء التي سنغطيها. إذا كان الدواء الخاص بك له حد للكمية، فيمكنك أن تطلب منا التنازل عن الحد وتغطية كمية أكبر.

بشكل عام، لن توافق خطة CCA Medicare Excel على طلبك للحصول على استثناء إلا إذا كانت الأدوية البديلة المدرجة في كتيب الوصفات الدوائية الخاص بالخطة، أو الأدوية ذات مشاركة في التكاليف أقل، أو قيود الاستخدام الإضافية لن تكون فعالة في علاج حالتك و/أو قد تسبب لك آثارًا طبية ضارة.

يجب عليك الاتصال بنا لطلب قرار تغطية أولي للحصول على استثناء من قيود دليل الوصفات الدوائية أو المستوى أو الاستخدام. عندما تطلب استثناءً من قيود كتيب الوصفات الدوائية أو المستوى أو الاستخدام، يجب عليك تقديم بيان من طبيبك أو مقدم الرعاية الصحية يدعم طلبك. بشكل عام، يجب علينا اتخاذ قرارنا في غضون 72 ساعة من الحصول على بيان الدعم الخاص بالطبيب الذي وصف لك الدواء.

يمكنك طلب استثناء مستعجل (سريع) إذا كنت تعتقد أنت أو مقدم الرعاية الصحية الذي تتبع له أن صحتك قد تتضرر بشدة من خلال الانتظار لمدة تصل إلى 72 ساعة لاتخاذ قرار. إذا تم الموافقة على الطلب المستعجل الذي قدمته، فيجب أن نعطيك قرارًا في موعد أقصاه 24 ساعة بعد أن نحصل على بيان داعم من مقدم الخدمة الخاص بك أو من طبيب آخر.

ماذا أفعل قبل أن أتمكن من التحدث إلى مقدم الرعاية الصحية الذي أتبع له حول تغيير أدويتي أو طلب استثناء؟

بصفتك عضوًا جديدًا أو مستمرًا في خطتنا، قد تتناول أدوية غير مدرجة في كتيب الوصفات الخاص بنا. أو، قد تكون تتناول دواءً موجودًا في كتيب الوصفات الدوائية ولكن إمكانية حصولك عليه محدودة. على سبيل المثال، قد تحتاج إلى تصريح مسبق منا قبل أن تتمكن من صرف وصفتك الطبية. يجب عليك التحدث إلى مقدم الرعاية الذي تتبع له لتحديد ما إذا كان يجب عليك التبديل إلى دواء مناسب نغطيه أو نطلب استثناءً من كتيب الوصفات الدوائية حتى تتمكن من تغطية الدواء الذي تتناوله. بينما نتحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك لتحديد مسار العمل الصحيح بالنسبة لك، قد نغطي دوائك في حالات مُعَيَّنة خلال 90 يومًا الأولى التي تكون فيها عضوًا في خطتنا.

بالنسبة لكل دواء من أدويةك غير المدرجة في كتيب الوصفات الدوائية الخاص بنا أو إذا كانت إمكانية حصولك على أدويةك محدودة، فسنعطي كمية مؤقتة تكفي لمدة 30 يومًا. إذا كانت وصفتك الطبية مكتوبة لعدد أقل من الأيام، فسندفع مقابل هذه الأدوية، حتى لو كنت عضوًا في الخطة لمدة أقل من 90 يومًا.

إذا كنت مقيمًا في مرفق رعاية طويلة الأجل وتحتاج إلى دواء غير موجود في كتيب الوصفات الدوائية الخاص بنا أو إذا كانت إمكانية حصولك على أدويةك محدودة، ولكنك تجاوزت أول 90 يومًا من العضوية في خطتنا، فسنعطي إمدادًا طارئًا من هذا الدواء لمدة 31 يومًا أثناء سعيك للحصول على استثناء في كتيب الوصفات الدوائية.

سنوفر إمدادًا انتقاليًا لمدة 31 يومًا 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 أيًا مما يلي:

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

الحصول على مزيد من المعلومات

للحصول على مزيد من المعلومات التفصيلية حول تغطية الأدوية المتاحة بوصفة طبية بموجب خطة CCA Medicare Excel، يُرجى مراجعة دليل التغطية ومواد الخطة الأخرى.

إذا كانت لديك أسئلة حول خطة CCA Medicare Excel، فيُرجى الاتصال بنا. تظهر معلومات الاتصال الخاصة بنا، بالإضافة إلى تاريخ آخر تحديث لكتيب الوصفات الدوائية، على صفحتي الغلاف الأمامية والخلفية.

إذا كانت لديك أسئلة عامة حول تغطية الأدوية المتاحة بوصفة طبية من برنامج Medicare، فيُرجى الاتصال ببرنامج Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع. يجب على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. أو تفضل بزيارة <http://www.medicare.gov>.

كتيب الوصفات الدوائية لخطة CCA Medicare Excel

يوفر كتيب الوصفات الدوائية الذي يبدأ في صفحة <#> معلومات التغطية حول الأدوية التي تغطيها خطة CCA Medicare Excel. إذا واجهت مشكلة في العثور على دوائك في القائمة، فانقل إلى الفهرس الذي يبدأ في صفحة <#>.

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

تخبرك المعلومات الواردة في عمود المتطلبات/القيود ما إذا كانت خطة CCA Medicare Excel لديها أي متطلبات خاصة لتغطية أدويةك.

مشاركة تكلفة الصيدلية في خطة CCA Medicare Excel (HMO POS)

0 دولار		مبلغ التحوّل
مشاركة تكلفة صيدليات البيع بالتجزئة والطلبات البريدية داخل الشبكة إمداد لمدة 100 يومًا	مشاركة تكلفة صيدليات البيع بالتجزئة والطلبات البريدية داخل الشبكة إمداد لمدة 30 يومًا	الدفعات المشتركة
\$0	\$0	المستوى 1 (الأدوية الجنيسة المفضلة)
\$0	\$0	المستوى 2 (الأدوية الجنيسة)
\$141	\$47	المستوى 3 (أدوية العلامات التجارية المفضلة)
\$300	\$100	المستوى 4 (الأدوية غير المفضلة)
لا ينطبق	33%	المستوى 5 (الأدوية المتخصصة)
بما لا يزيد عن 10 دولارات للإمداد لمدة 30 يومًا بما لا يزيد عن 30 دولارًا أمريكيًا للإمداد لمدة 100 يوم		منتجات الأنسولين
<ul style="list-style-type: none"> • بالنسبة للمستوى 1 (الأدوية الجنيسة المفضلة) والمستوى 2 (الأدوية الجنيسة) فقط، تكون المشاركة في التكاليف 0 دولار خلال فجوة التغطية. • بالنسبة للمستوى 3 (أدوية العلامات التجارية المفضلة)، والمستوى 4 (الأدوية غير المفضلة)، والمستوى 5 (الأدوية المتخصصة): <ul style="list-style-type: none"> • 25% من تكاليف الأدوية الجنيسة في الجزء "د" • 25% من تكاليف الأدوية الجنيسة في الجزء "د" 		<p>مرحلة فجوة التغطية</p> <p>بعد أن يصل إجمالي تكاليف الأدوية المقررة بوصفة طبية إلى 5,030 دولارًا أمريكيًا وحتى تصل مدفوعاتك إلى 8,000 دولار أمريكيًا، تدفع:</p>
المشاركة في التكاليف 0 دولار خلال المرحلة الكارثية		<p>مرحلة التغطية الكارثية</p> <p>بعد فجوة التغطية، عندما تكون مدفوعاتك للعام أكبر من 8,000 دولار أمريكي، فإنك تدفع:</p>

قائمة الاختصارات

EA: كل منها.

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

GM: جرام

ML: مليلتر

NDS: الإمداد اليومي غير المُمدد. قد تكون قادرًا على الحصول على إمداد أكثر من شهر واحد من معظم الأدوية الموجودة في كتيب الوصفات الدوائية لخطة CCA Medicare Excel عبر البيع بالتجزئة أو الطلب بالبريد. تقتصر الأدوية التي تمت ملاحظتها مع "الإمداد اليومي غير المُمدد" 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 Excel قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك. إذا لم تحصل على الموافقة، فقد لا تغطي خطة CCA Medicare Excel 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 Excel 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 Excel هذا الدواء.

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

ST: العلاج التدريجي. بالنسبة لبعض الأدوية، تتطلب خطة CCA Medicare Excel منك إجراء العلاج التدريجي. وهذا يعني أنه سيتعين عليك تجربة الأدوية بترتيب معين لحالاتك الطبية. قد تضطر إلى تجربة دواء واحد قبل أن نغطي دواءً آخر. إذا كان مقدم الرعاية الصحية المتابع لك يعتقد أن الدواء الأول لا يناسبك، فسنغطي الدواء الثاني.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
Analgesics		
<i>Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs</i>		
<i>celecoxib capsule</i>	2	QL(60 EA per 30 days); GC
<i>diclofenac potassium tablet 50mg</i>	3	
<i>diclofenac sodium dr</i>	2	GC
<i>diclofenac sodium er</i>	3	
<i>diclofenac sodium gel 1%</i>	2	QL(1000 GM per 30 days); GC
<i>diflunisal tablet 500mg</i>	3	
<i>ec-naproxen tablet delayed release 500mg</i>	4	
<i>etodolac capsule, tablet</i>	3	
<i>flurbiprofen tablet</i>	2	GC
<i>ibu</i>	1	GC
<i>ibuprofen tablet 400mg, 600mg, 800mg</i>	1	GC
<i>indomethacin er</i>	4	
<i>indomethacin capsule 25mg, 50mg</i>	2	GC
<i>ketorolac tromethamine injection 15mg/ml, 30mg/ml</i>	4	
<i>ketorolac tromethamine tablet 10mg</i>	4	QL(20 EA per 30 days)
<i>meloxicam tablet</i>	1	GC
<i>nabumetone tablet</i>	2	GC
<i>naproxen sodium tablet 275mg, 550mg</i>	3	
<i>naproxen tablet delayed release 375mg</i>	2	GC
<i>naproxen tablet delayed release 500mg</i>	4	
<i>naproxen tablet 250mg, 375mg, 500mg</i>	1	GC
<i>oxaprozin tablet</i>	3	
<i>piroxicam capsule</i>	3	
<i>sulindac tablet</i>	2	GC
<i>Opioid Analgesics, Long-acting</i>		
<i>buprenorphine</i>	4	QL(4 EA per 28 days); NDS
<i>fentanyl patch 72 hour 100mcg/hr, 25mcg/hr, 50mcg/hr, 75mcg/hr</i>	4	NDS
<i>methadone hcl tablet</i>	2	NDS; GC
<i>methadone hcl solution</i>	3	NDS
<i>methadone hydrochloride intensol</i>	3	NDS
<i>methadone hydrochloride concentrate</i>	3	NDS
<i>morphine sulfate er tablet extended release</i>	3	NDS
XTAMPZA ER	3	NDS
<i>Opioid Analgesics, Short-acting</i>		
<i>acetaminophen/codeine</i>	2	NDS; GC
<i>endocet tablet 325mg; 5mg</i>	2	NDS; GC
<i>endocet tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 7.5mg</i>	3	NDS

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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>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; 2.5mg, 325mg; 5mg</i>	2	NDS; GC
<i>hydrocodone/acetaminophen tablet 325mg; 7.5mg</i>	2	NDS; GC
<i>hydromorphone hcl injection 10mg/ml, 1mg/ml, 4mg/ml</i>	4	NDS
<i>hydromorphone hcl tablet 2mg, 4mg</i>	2	NDS; GC
<i>hydromorphone hcl tablet 8mg</i>	4	NDS
<i>hydromorphone hydrochloride dosette</i>	4	NDS
<i>hydromorphone hydrochloride injection 1mg/ml, 2mg/ml, 4mg/ml, 50mg/5ml</i>	4	NDS
<i>lorcet</i>	2	NDS; GC
<i>lorcet hd</i>	2	NDS; GC
<i>lorcet plus tablet 325mg; 7.5mg</i>	2	NDS; GC
<i>morphine sulfate oral solution, tablet</i>	3	NDS
<i>morphine sulfate injection 10mg/ml, 4mg/ml</i>	2	NDS; GC
<i>oxycodone hydrochloride solution</i>	3	NDS
<i>oxycodone hydrochloride tablet 10mg, 15mg, 5mg</i>	2	NDS; GC
<i>oxycodone hydrochloride tablet 20mg, 30mg</i>	3	NDS
<i>oxycodone/acetaminophen tablet 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg</i>	2	NDS; GC
<i>oxycodone/acetaminophen tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg</i>	3	NDS
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	2	NDS; GC
<i>tramadol hydrochloride tablet 50mg</i>	1	NDS; GC
<i>vicodin hp tablet 300mg; 10mg</i>	4	NDS
Anesthetics		
<i>Local Anesthetics</i>		
<i>lidocaine-prilocaine-cream base cream</i>	2	QL(30 GM per 30 days); PA; GC
<i>lidocaine/prilocaine cream</i>	2	QL(30 GM per 30 days); PA; GC
<i>lidocaine ointment 5%</i>	3	QL(150 GM per 30 days); PA
<i>lidocaine patch 5%</i>	4	PA
<i>premium lidocaine</i>	3	QL(150 GM per 30 days); PA
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
<i>Alcohol Deterrents/Anti-craving</i>		
<i>acamprosate calcium dr</i>	4	
<i>disulfiram tablet</i>	3	
<i>naltrexone hcl tablet</i>	2	GC

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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
VIVITROL	5	
Opioid Dependence		
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl tablet sublingual 2mg; 0.5mg</i>	2	QL(360 EA per 30 days); GC
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl tablet sublingual 8mg; 2mg</i>	2	QL(90 EA per 30 days); GC
<i>buprenorphine hcl tablet sublingual</i>	2	GC
<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)
Opioid Reversal Agents		
<i>naloxone hcl injection 4mg/10ml</i>	2	GC
<i>naloxone hcl injection 2mg/2ml</i>	3	
<i>naloxone hydrochloride liquid</i>	3	
<i>naloxone hydrochloride injection 0.4mg/ml</i>	2	GC
<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); GC
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	GC
<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 pledgets</i>	3	
<i>clindamycin hcl capsule 300mg</i>	2	GC
<i>clindamycin hydrochloride capsule 150mg, 75mg</i>	2	GC
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	4	
<i>clindamycin phosphate cream 2%</i>	4	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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 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	GC
<i>metronidazole tablet 250mg, 500mg</i>	1	GC
<i>nitrofurantoin macrocrystals capsule 100mg, 50mg</i>	4	
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals</i>	2	GC
<i>nitrofurantoin monohydrate capsule</i>	2	GC
<i>tinidazole</i>	3	
<i>trimethoprim tablet</i>	2	GC
<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 1gm, 250mg, 500mg, 750mg</i>	3	
Beta-lactam, Cephalosporins		
<i>cefaclor capsule</i>	2	GC
<i>cefaclor suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml, 375mg/5ml</i>	4	
<i>cefadroxil capsule, suspension reconstituted</i>	2	GC
<i>cefazolin sodium injection 1gm</i>	4	
CEFAZOLIN INJECTION 2GM, 3GM	4	
<i>cefdinir capsule</i>	2	GC
<i>cefdinir suspension reconstituted</i>	3	
<i>cefepime</i>	4	
<i>cefepime hydrochloride injection 100gm, 2gm</i>	4	
<i>cefixime capsule</i>	4	
<i>cefotaxime sodium injection 1gm, 2gm, 500mg</i>	2	GC
<i>cefotetan injection 1gm, 2gm</i>	3	
<i>cefoxitin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i>	3	
<i>cefpodoxime proxetil suspension reconstituted</i>	3	
<i>cefpodoxime proxetil tablet</i>	4	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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>cefprozil</i>	3	
<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	GC
<i>cefuroxime sodium injection 1.5gm, 7.5gm, 750mg</i>	3	
<i>cephalexin capsule 250mg, 500mg</i>	2	GC
<i>cephalexin suspension reconstituted</i>	2	GC
TAZICEF INJECTION 6GM	3	
<i>tazicef injection 1gm, 2gm</i>	3	
TEFLARO	5	
<i>Beta-lactam, Penicillins</i>		
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	4	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet chewable</i>	2	GC
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspension reconstituted 200mg/5ml; 28.5mg/5ml, 400mg/5ml; 57mg/5ml, 600mg/5ml; 42.9mg/5ml</i>	2	GC
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspension reconstituted 250mg/5ml; 62.5mg/5ml</i>	4	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet 500mg; 125mg, 875mg; 125mg</i>	2	GC
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet 250mg; 125mg</i>	4	
<i>amoxicillin capsule, suspension reconstituted, tablet</i>	1	GC
<i>amoxicillin tablet chewable 125mg, 250mg</i>	2	GC
<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	GC
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	GC
<i>nafcillin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i>	4	
<i>oxacillin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i>	4	
<i>penicillin g sodium</i>	5	
<i>penicillin v potassium</i>	2	GC
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium injection 2gm; 0.25gm, 36gm; 4.5gm, 3gm; 0.375gm, 4gm; 0.5gm</i>	4	
<i>Carbapenems</i>		
<i>ertapenem</i>	4	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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>ertapenem sodium</i>	4	
<i>imipenem/cilastatin</i>	4	
<i>meropenem</i>	4	
Macrolides		
<i>azithromycin packet</i>	2	GC
<i>azithromycin suspension reconstituted</i>	3	
<i>azithromycin injection 500mg</i>	3	
<i>azithromycin tablet 250mg</i>	1	GC
<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</i>	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate suspension reconstituted 200mg/5ml</i>	4	
Quinolones		
CIPRO SUSPENSION RECONSTITUTED	4	
<i>ciprofloxacin hcl tablet 750mg</i>	1	GC
<i>ciprofloxacin hcl tablet 100mg</i>	3	
<i>ciprofloxacin hydrochloride tablet 250mg, 500mg</i>	1	GC
<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	GC
<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	GC
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim tablet</i>	1	GC
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim suspension</i>	3	
Tetracyclines		
<i>demeclocycline hcl tablet</i>	4	
<i>demeclocycline hydrochloride tablet 300mg</i>	4	
<i>doxy 100</i>	4	
<i>doxycycline hyclate capsule 100mg, 50mg</i>	2	GC
<i>doxycycline hyclate injection 100mg</i>	4	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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 hyclate tablet 100mg</i>	2	GC
<i>doxycycline monohydrate capsule 100mg, 50mg</i>	2	GC
<i>doxycycline monohydrate tablet 100mg, 50mg</i>	2	GC
<i>doxycycline suspension reconstituted</i>	3	
<i>minocycline hcl capsule 75mg</i>	3	
<i>minocycline hydrochloride capsule 100mg, 50mg</i>	3	
<i>mondoxyne nl capsule 100mg</i>	2	GC
<i>morgidox 1x100mg capsule</i>	2	GC
<i>morgidox 2x100mg capsule</i>	2	GC
<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 er</i>	4	
<i>lamotrigine odt</i>	4	
<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</i>	1	GC
<i>lamotrigine tablet chewable</i>	2	GC
<i>levetiracetam er</i>	3	
<i>levetiracetam solution, tablet</i>	2	GC
NAYZILAM	4	QL(10 EA per 30 days)
<i>roweepra</i>	2	GC
<i>roweepra xr</i>	3	
SPRITAM	4	
<i>subvenite</i>	1	GC
<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>	1	GC
<i>topiramate capsule sprinkle</i>	3	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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
XCOPRI TABLET	5	PA
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 0	4	PA; (12.5mg-25mg)
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 0	5	PA
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 0	5	PA; (100mg-150mg)
<i>Calcium Channel Modifying Agents</i>		
<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); GC
<i>clonazepam tablet 0.5mg, 1mg</i>	1	QL(90 EA per 30 days); GC
DIACOMIT	5	PA
<i>diazepam rectal gel</i>	4	
<i>divalproex sodium dr</i>	2	GC
<i>divalproex sodium er</i>	2	GC
<i>divalproex sodium capsule delayed release sprinkle</i>	2	GC
<i>gabapentin capsule 100mg, 300mg</i>	1	QL(360 EA per 30 days); GC
<i>gabapentin capsule 400mg</i>	2	QL(270 EA per 30 days); GC
<i>gabapentin solution</i>	4	QL(2160 ML per 30 days)
<i>gabapentin tablet 800mg</i>	2	QL(150 EA per 30 days); GC
<i>gabapentin tablet 600mg</i>	2	QL(180 EA per 30 days); GC
<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	GC
SYMPAZAN FILM 5MG	4	
SYMPAZAN FILM 10MG, 20MG	5	
<i>tiagabine hydrochloride</i>	4	
VALTOCO 10 MG DOSE	5	QL(10 EA per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE	5	QL(10 EA per 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE	5	QL(10 EA per 30 days)
VALTOCO 5 MG DOSE	5	QL(10 EA per 30 days)
<i>vigabatrin</i>	5	PA
<i>vigadrone</i>	5	PA
<i>vigpoder</i>	5	PA
<i>Sodium Channel Agents</i>		
APTIOM	5	
<i>carbamazepine er tablet extended release 12 hour</i>	3	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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>carbamazepine er capsule extended release 12 hour</i>	4	
<i>carbamazepine tablet chewable</i>	2	GC
<i>carbamazepine suspension, tablet</i>	3	
DILANTIN CAPSULE 30MG	4	
<i>epitol</i>	3	
<i>lacosamide solution</i>	3	
<i>lacosamide tablet</i>	4	
<i>oxcarbazepine tablet</i>	2	GC
<i>oxcarbazepine suspension</i>	4	
PEGANONE TABLET 250MG	4	
PHENYTEK	2	GC
<i>phenytoin infatabs</i>	2	GC
<i>phenytoin sodium extended</i>	2	GC
<i>phenytoin tablet chewable, suspension</i>	2	GC
<i>rufinamide suspension</i>	5	
<i>rufinamide tablet 200mg</i>	4	
<i>rufinamide tablet 400mg</i>	5	
ZONISADE	4	ST
<i>zonisamide</i>	2	GC
Antidementia Agents		
<i>Antidementia Agents, Other</i>		
<i>ergoloid mesylates tablet</i>	4	
NAMZARIC CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	QL(30 EA per 30 days); ST
<i>Cholinesterase Inhibitors</i>		
<i>donepezil hcl tablet disintegrating</i>	2	GC
<i>donepezil hcl tablet 10mg</i>	1	GC
<i>donepezil hcl tablet 23mg</i>	4	
<i>donepezil hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	1	GC
<i>galantamine hydrobromide er</i>	4	
<i>galantamine hydrobromide solution, tablet</i>	4	
<i>rivastigmine tartrate</i>	2	GC
<i>rivastigmine transdermal system</i>	4	
<i>N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist</i>		
<i>memantine hcl titration pak</i>	2	GC
<i>memantine hydrochloride er</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>memantine hydrochloride tablet</i>	2	GC
Antidepressants		
<i>Antidepressants, Other</i>		
AUVELITY	4	QL(60 EA per 30 days); ST
<i>bupropion hcl tablet 100mg</i>	2	GC

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 150mg, 200mg</i>	2	QL(60 EA per 30 days); GC
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 100mg</i>	2	QL(90 EA per 30 days); GC
<i>bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 300mg</i>	2	QL(30 EA per 30 days); GC
<i>bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 150mg</i>	2	QL(90 EA per 30 days); GC
<i>bupropion hydrochloride tablet 75mg</i>	2	GC
<i>maprotiline hcl</i>	2	GC
<i>mirtazapine odt</i>	3	
<i>mirtazapine tablet</i>	2	GC
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
<i>Monoamine Oxidase Inhibitors</i>		
EMSAM	5	QL(30 EA per 30 days); ST
MARPLAN	4	
<i>phenelzine sulfate</i>	3	
<i>tranylcypromine sulfate</i>	4	
<i>SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor</i>		
<i>citalopram hydrobromide tablet</i>	1	GC
<i>citalopram hydrobromide solution</i>	4	
<i>desvenlafaxine er tablet extended release 24 hour 100mg</i>	2	QL(120 EA per 30 days); GC
<i>desvenlafaxine er tablet extended release 24 hour 25mg, 50mg</i>	2	QL(30 EA per 30 days); GC
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)
<i>duloxetine hydrochloride capsule delayed release particles 20mg, 60mg</i>	2	QL(60 EA per 30 days); GC
<i>duloxetine hydrochloride capsule delayed release particles 30mg</i>	2	QL(90 EA per 30 days); GC
<i>escitalopram oxalate tablet</i>	1	GC
<i>escitalopram oxalate solution</i>	2	GC
FETZIMA	4	QL(30 EA per 30 days); ST
FETZIMA TITRATION PACK	4	QL(56 EA per 365 days); ST
<i>fluoxetine hydrochloride capsule</i>	1	GC
<i>fluoxetine hydrochloride solution</i>	4	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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>fluvoxamine maleate</i>	2	GC
<i>nefazodone hydrochloride</i>	4	
<i>paroxetine hcl tablet 30mg, 40mg</i>	2	GC
<i>paroxetine hydrochloride suspension</i>	4	
<i>paroxetine hydrochloride tablet 10mg, 20mg</i>	2	GC
<i>sertraline hcl concentrate</i>	3	
<i>sertraline hcl tablet 50mg</i>	1	GC
<i>sertraline hydrochloride tablet 100mg, 25mg</i>	1	GC
<i>trazodone hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 50mg</i>	1	GC
TRINTELLIX	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hydrochloride</i>	2	GC
<i>venlafaxine hydrochloride er capsule extended release 24 hour</i>	2	GC
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	GC
<i>nortriptyline hcl solution</i>	4	
<i>nortriptyline hydrochloride capsule 10mg, 50mg</i>	2	GC
<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	GC
<i>prochlorperazine suppository 25mg</i>	4	
<i>promethazine hcl suppository 12.5mg, 25mg</i>	4	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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>promethazine hcl tablet 12.5mg</i>	2	GC
<i>promethazine hydrochloride plain</i>	3	
<i>promethazine hydrochloride tablet 25mg, 50mg</i>	2	GC
<i>promethegan suppository 12.5mg, 25mg</i>	4	
<i>scopolamine</i>	4	
<i>Emetogenic Therapy Adjuncts</i>		
<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>	1	B/D; GC
<i>ondansetron hydrochloride injection 4mg/2ml</i>	4	
<i>ondansetron odt</i>	2	B/D; GC
Antifungals		
<i>Antifungals</i>		
ABELCET	4	B/D
<i>amphotericin b liposome</i>	5	B/D
<i>amphotericin b injection</i>	4	B/D
<i>casposfungin acetate injection 70mg</i>	4	
<i>casposfungin acetate injection 50mg</i>	5	
<i>clotrimazole cream</i>	2	GC
<i>clotrimazole troche</i>	3	
<i>econazole nitrate cream</i>	2	GC
<i>fluconazole in dextrose injection 56mg/ml; 200mg/100ml</i>	2	GC
<i>fluconazole in sodium chloride</i>	3	
<i>fluconazole tablet</i>	2	GC
<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	GC
<i>ketoconazole cream</i>	2	QL(90 GM per 30 days); GC
<i>klayesta</i>	2	QL(120 GM per 30 days); GC
<i>nyamyc</i>	2	QL(120 GM per 30 days); GC
<i>nystatin cream, ointment, suspension</i>	2	GC
<i>nystatin powder</i>	2	QL(120 GM per 30 days); GC
<i>nystatin tablet</i>	3	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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>nystop</i>	2	QL(120 GM per 30 days); GC
<i>posaconazole dr</i>	5	PA
<i>posaconazole suspension</i>	5	PA
<i>terbinafine hcl tablet</i>	2	QL(84 EA per 180 days); GC
<i>terconazole cream</i>	3	
<i>voriconazole tablet</i>	4	
<i>voriconazole suspension reconstituted</i>	5	
<i>voriconazole injection</i>	5	PA
Antigout Agents		
<i>Antigout Agents</i>		
<i>allopurinol tablet 100mg, 300mg</i>	1	GC
<i>colchicine tablet 0.6mg</i>	3	
<i>febuxostat</i>	4	
<i>probenecid/colchicine</i>	2	GC
<i>probenecid tablet</i>	2	GC
Antimigraine Agents		
<i>Ergot Alkaloids</i>		
<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)
<i>Prophylactic</i>		
AIMOVIG INJECTION 140MG/ML	4	QL(1 ML per 28 days); PA
AIMOVIG INJECTION 70MG/ML	4	QL(2 ML per 28 days); PA
EMGALITY INJECTION 120MG/ML	4	QL(2 ML per 28 days); PA
EMGALITY INJECTION 100MG/ML	5	QL(3 ML per 28 days); PA
NURTEC	5	QL(18 EA per 30 days); PA
QULIPTA	5	QL(30 EA per 30 days); PA
UBRELVY	5	QL(16 EA per 30 days); PA
<i>Serotonin (5-HT) Receptor Agonist</i>		
<i>naratriptan hcl</i>	3	QL(9 EA per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate</i>	2	QL(18 EA per 30 days); GC
<i>rizatriptan benzoate odt</i>	3	QL(18 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate tablet</i>	2	QL(9 EA per 30 days); GC
<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>	3	QL(12 EA per 30 days)
Antimyasthenic Agents		
<i>Parasympathomimetics</i>		
GUANIDINE HCL	4	
<i>pyridostigmine bromide tablet 60mg</i>	2	GC
Antimycobacterials		
<i>Antimycobacterials, Other</i>		

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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>dapsone tablet</i>	3	
<i>rifabutin</i>	4	
<i>Antituberculars</i>		
<i>cycloserine</i>	5	
<i>ethambutol hydrochloride</i>	2	GC
ISONIAZID INJECTION	4	
<i>isoniazid tablet</i>	1	GC
<i>isoniazid syrup</i>	3	
PASER	4	
PRIFTIN	4	
<i>pyrazinamide tablet</i>	3	
<i>rifampin capsule</i>	3	
<i>rifampin injection</i>	4	
SIRTURO	5	
TRECTOR	4	
Antineoplastics		
<i>Alkylating Agents</i>		
<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
<i>Antiandrogens</i>		
<i>abiraterone acetate tablet 250mg</i>	4	PA
<i>abiraterone acetate tablet 500mg</i>	5	PA
<i>bicalutamide</i>	2	GC
ERLEADA	5	PA
<i>flutamide</i>	3	
<i>nilutamide</i>	5	
NUBEQA	5	PA
XTANDI	5	PA
<i>Antiangiogenic Agents</i>		
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

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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>Antiestrogens/Modifiers</i>		
EMCYT	5	
SOLTAMOX	5	
<i>tamoxifen citrate tablet</i>	2	GC
<i>toremifene citrate</i>	5	
<i>Antimetabolites</i>		
DROXIA	4	
<i>hydroxyurea capsule</i>	2	GC
<i>mercaptopurine tablet</i>	3	
PURIXAN	5	
TABLOID	4	
<i>Antineoplastics, Other</i>		
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
IWILFIN	5	PA
KISQALI FEMARA 200 DOSE	5	PA
KISQALI FEMARA 400 DOSE	5	PA
KISQALI FEMARA 600 DOSE	5	PA
KRAZATI	5	PA
LONSURF	5	PA
LUMAKRAS	5	PA
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	5	PA; 12 MG DAILY DOSE
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	5	PA; 16 MG DAILY DOSE
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	5	PA; 20 MG DAILY DOSE
NINLARO	5	PA
OGSIVEO	5	PA
ONUREG	5	PA
ORSERDU	5	PA
PEMAZYRE	5	QL(30 EA per 30 days); PA
PHEGO	5	PA
RETEVMO	5	PA
SCEMBLIX TABLET 40MG	5	PA
SCEMBLIX TABLET 20MG	5	QL(60 EA per 30 days); PA
SYNRIBO	5	PA
TAZVERIK	5	PA

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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
TRUSELTIQ	5	PA
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>	1	GC
<i>exemestane</i>	4	
<i>letrozole</i>	2	GC
<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 CAPSULE 75MG	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
DAURISMO	5	PA
ERIVEDGE	5	PA
<i>erlotinib hydrochloride tablet 100mg, 25mg</i>	4	PA
<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

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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
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; GC
<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
OJJAARA	5	PA
<i>pazopanib hydrochloride</i>	5	PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	5	PA
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	5	PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	5	PA
REZLIDHIA	5	PA
ROZLYTREK	5	PA

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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
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
TAGRISSE TABLET 80MG	5	PA
TAGRISSE TABLET 40MG	5	QL(30 EA per 30 days); PA
TALZENNA	5	PA
TASIGNA	5	PA
TEPMETKO	5	PA
TIBSOVO	5	PA
TRUQAP	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
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
ZELBORAF	5	PA
ZYDELIG	5	PA
ZYKADIA TABLET	5	PA
<i>Monoclonal Antibody/Antibody-Drug Conjugate</i>		
DARZALEX FASPRO	5	PA
KANJINTI	5	PA
LOQTORZI	5	PA
RUXIENCE	5	PA
TRAZIMERA	5	PA
<i>Retinoids</i>		
<i>bexarotene</i>	5	PA

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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
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; GC
<i>praziquantel tablet</i>	4	
Antiprotozoals		
ALINIA SUSPENSION RECONSTITUTED	4	
<i>atovaquone</i>	4	
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	3	
<i>benznidazole</i>	3	
<i>chloroquine phosphate tablet</i>	3	
COARTEM	4	
<i>hydroxychloroquine sulfate tablet 100mg, 200mg</i>	2	GC
<i>mefloquine hcl</i>	2	GC
<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	GC
<i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>	4	
Antiparkinson Agents, Other		
<i>entacapone</i>	3	
OSMOLEX ER	4	PA
Dopamine Agonists		
<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	GC
<i>ropinirole er</i>	4	
<i>ropinirole hcl tablet 0.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 5mg</i>	2	GC
<i>ropinirole hydrochloride tablet 0.25mg, 3mg</i>	2	GC

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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>Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors</i>		
<i>carbidopa/levodopa</i>	2	GC
<i>carbidopa/levodopa er</i>	3	
<i>carbidopa/levodopa odt</i>	4	
<i>carbidopa tablet</i>	4	
INBRIJA	5	PA
RYTARY	4	ST
<i>Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors</i>		
<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, injection</i>	4	
<i>fluphenazine hcl tablet 1mg</i>	4	
<i>fluphenazine hydrochloride elixir</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	GC
<i>haloperidol tablet 0.5mg, 10mg, 1mg, 2mg, 5mg</i>	2	GC
<i>haloperidol tablet 20mg</i>	3	
<i>loxapine</i>	2	GC
<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	
<i>trifluoperazine hydrochloride tablet 1mg</i>	3	
<i>2nd Generation/Atypical</i>		
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); GC
<i>aripiprazole solution</i>	4	QL(750 ML per 30 days)
ARISTADA	5	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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
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 CAPSULE	5	PA
NUPLAZID TABLET 10MG	5	PA
<i>olanzapine odt</i>	3	QL(30 EA per 30 days)
<i>olanzapine tablet</i>	2	QL(30 EA per 30 days); GC
<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); GC
<i>quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 200mg</i>	2	QL(90 EA per 30 days); GC
<i>quetiapine fumarate tablet 300mg, 400mg</i>	2	QL(60 EA per 30 days); GC
<i>quetiapine fumarate tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	2	QL(90 EA per 30 days); GC
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); GC
<i>risperidone solution</i>	2	QL(240 ML per 30 days); GC
SECUADO	5	QL(30 EA per 30 days); ST
VRAYLAR CAPSULE THERAPY PACK	4	QL(14 EA per 365 days); ST
VRAYLAR CAPSULE	5	QL(30 EA per 30 days); ST
<i>ziprasidone hcl</i>	3	QL(60 EA per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i>	4	QL(60 EA per 30 days)

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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
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	GC
<i>baclofen tablet 5mg</i>	3	
<i>dantrolene sodium capsule</i>	4	
<i>tizanidine hcl tablet 2mg</i>	2	GC
<i>tizanidine hydrochloride tablet 4mg</i>	2	GC
Antivirals		
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents		
<i>cidofovir</i>	5	
<i>ganciclovir injection 500mg/10ml, 500mg</i>	2	B/D; GC
LIVTENCITY	5	
PREVYMIS TABLET	5	
<i>valganciclovir</i>	3	
<i>valganciclovir hydrochloride</i>	5	
Anti-hepatitis B (HBV) Agents		
<i>adefovir dipivoxil</i>	4	
BARACLUDGE 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
REBETOL SOLUTION	5	
<i>ribavirin tablet 200mg</i>	3	
<i>sofosbuvir/velpatasvir</i>	5	QL(84 EA per 365 days); PA
VOSEVI	5	QL(84 EA per 365 days); PA
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)		
APRETUDE	5	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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
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</i>	2	GC
<i>nevirapine er</i>	4	
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	GC
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil</i>	5	QL(30 EA per 30 days)
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 200mg; 300mg</i>	2	QL(30 EA per 30 days); GC
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 100mg; 150mg</i>	4	QL(30 EA per 30 days)

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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 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	
LEXIVA SUSPENSION	4	
<i>lopinavir/ritonavir</i>	4	
NORVIR PACKET, SOLUTION	4	
PREZCOBIX	5	QL(30 EA per 30 days)

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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
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	
Anti-influenza Agents		
<i>amantadine hcl capsule, solution</i>	2	GC
<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)
RELENZA DISKHALER	4	QL(240 EA 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)
Antiherpetic Agents		
<i>acyclovir sodium injection 50mg/ml</i>	4	B/D
<i>acyclovir capsule 200mg</i>	2	GC
<i>acyclovir suspension 200mg/5ml</i>	4	
<i>acyclovir tablet 400mg, 800mg</i>	2	GC
<i>famciclovir tablet</i>	3	
<i>valacyclovir hydrochloride</i>	3	QL(120 EA per 30 days)
Anxiolytics		
Anxiolytics, Other		
<i>bupirone hcl tablet 15mg</i>	1	GC
<i>bupirone hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	1	GC
<i>bupirone hydrochloride tablet 30mg, 7.5mg</i>	4	
<i>hydroxyzine pamoate capsule</i>	4	
Benzodiazepines		
<i>alprazolam tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg</i>	2	QL(120 EA per 30 days); GC
<i>alprazolam tablet 2mg</i>	2	QL(150 EA per 30 days); GC
<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	GC
<i>diazepam concentrate, oral solution</i>	2	GC
<i>diazepam injection 5mg/ml</i>	4	
<i>diazepam tablet 10mg</i>	2	QL(120 EA per 30 days); GC
<i>diazepam tablet 5mg</i>	2	QL(240 EA per 30 days); GC
<i>diazepam tablet 2mg</i>	2	QL(300 EA per 30 days); GC
<i>lorazepam intensol</i>	3	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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>lorazepam tablet 2mg</i>	2	QL(150 EA per 30 days); GC
<i>lorazepam tablet 0.5mg, 1mg</i>	2	QL(90 EA per 30 days); GC
Bipolar Agents		
<i>Mood Stabilizers</i>		
<i>lithium</i>	2	GC
<i>lithium carbonate er</i>	2	GC
<i>lithium carbonate capsule, tablet</i>	1	GC
<i>valproic acid capsule, solution</i>	2	GC
Blood Glucose Regulators		
<i>Antidiabetic Agents</i>		
<i>acarbose tablet</i>	2	GC
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
FARXIGA	3	
<i>glimepiride</i>	1	GC
<i>glipizide er</i>	1	GC
<i>glipizide xl</i>	1	GC
<i>glipizide/metformin hydrochloride</i>	1	GC
<i>glipizide tablet 10mg, 5mg</i>	1	GC
<i>glipizide tablet 2.5mg</i>	2	GC
<i>glyburide/metformin hydrochloride</i>	1	GC
<i>glyburide tablet 1.25mg, 2.5mg, 5mg</i>	1	GC
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	GC
<i>metformin hydrochloride tablet 1000mg, 500mg, 850mg</i>	1	GC
MOUNJARO	3	QL(2 ML per 28 days); PA
<i>nateglinide</i>	1	GC
OZEMPIC INJECTION 2MG/1.5ML	3	QL(1.5 ML per 28 days); PA
OZEMPIC 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	GC
<i>pioglitazone hcl tablet 45mg</i>	1	GC
<i>pioglitazone hydrochloride tablet 15mg, 30mg</i>	1	GC

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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>repaglinide</i>	1	GC
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	GC
TRADJENTA	3	QL(30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR	3	
TRULICITY	3	QL(2 ML per 28 days); PA
XIGDUO XR	3	
<i>Glycemic Agents</i>		
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 INJECTION 1MG/ML	3	
<i>glucagon emergency kit for low blood sugar injection 1mg</i>	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	3	
GVOKE KIT	3	
GVOKE PFS	3	
<i>Insulins</i>		
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	
HUMULIN R	3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	3	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	3	
<i>insulin lispro</i>	3	
LANTUS	3	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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
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)
<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	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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
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	GC
<i>warfarin sodium tablet</i>	1	GC
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
PROCRIT INJECTION 10000UNIT/ML, 20000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	4	PA
PROCRIT INJECTION 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
ZARXIO	5	
<i>Hemostasis Agents</i>		
<i>tranexamic acid tablet</i>	3	
<i>Platelet Modifying Agents</i>		
<i>aspirin/dipyridamole</i>	4	
<i>aspirin/dipyridamole er</i>	4	
BRILINTA	3	
CABLIVI	5	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>cilostazol</i>	2	GC
<i>clopidogrel tablet 75mg</i>	1	GC
<i>clopidogrel tablet 300mg</i>	2	GC
DOPTELET	5	PA

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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>prasugrel</i>	2	GC
Cardiovascular Agents		
<i>Alpha-adrenergic Agonists</i>		
<i>clonidine</i>	4	
<i>clonidine hydrochloride tablet</i>	1	GC
<i>droxidopa</i>	5	PA
<i>guanfacine hydrochloride tablet 1mg, 2mg</i>	4	
<i>methyldopa tablet 250mg, 500mg</i>	4	
<i>midodrine hcl</i>	2	GC
<i>Alpha-adrenergic Blocking Agents</i>		
<i>prazosin hydrochloride capsule</i>	2	GC
<i>terazosin hcl capsule 10mg, 1mg, 5mg</i>	1	GC
<i>terazosin hydrochloride capsule 2mg</i>	1	GC
<i>Angiotensin II Receptor Antagonists</i>		
<i>candesartan cilexetil</i>	1	GC
EDARBI	4	
<i>irbesartan</i>	1	GC
<i>losartan potassium tablet</i>	1	GC
<i>olmesartan medoxomil tablet</i>	1	GC
<i>telmisartan</i>	1	GC
<i>valsartan tablet</i>	1	GC
<i>Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors</i>		
<i>benazepril hcl tablet 10mg, 40mg, 5mg</i>	1	GC
<i>benazepril hydrochloride tablet 20mg</i>	1	GC
<i>captopril tablet</i>	2	GC
<i>enalapril maleate tablet</i>	1	GC
<i>fosinopril sodium</i>	1	GC
<i>lisinopril tablet</i>	1	GC
<i>moexipril hcl</i>	2	GC
<i>perindopril erbumine</i>	2	GC
<i>quinapril hydrochloride</i>	1	GC
<i>ramipril</i>	1	GC
<i>trandolapril</i>	1	GC
<i>Antiarrhythmics</i>		
<i>amiodarone hydrochloride tablet 200mg</i>	1	GC
<i>amiodarone hydrochloride tablet 100mg, 400mg</i>	3	
<i>digitek tablet 0.125mg, 0.25mg</i>	2	GC
<i>digox</i>	2	GC
<i>digoxin solution</i>	4	
<i>digoxin tablet 125mcg, 250mcg, 62.5mcg</i>	2	GC
<i>dofetilide</i>	4	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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>flecainide acetate</i>	2	GC
<i>mexiletine hcl capsule 150mg</i>	3	
<i>mexiletine hcl capsule 200mg, 250mg</i>	4	
MULTAQ	3	
PACERONE TABLET 200MG	1	GC
PACERONE TABLET 100MG, 400MG	3	
<i>propafenone hcl</i>	2	GC
<i>propafenone hydrochloride er</i>	4	
<i>quinidine sulfate tablet</i>	3	
<i>sorine</i>	2	GC
<i>sotalol hcl</i>	2	GC
<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	2	GC
<i>sotalol hydrochloride tablet 120mg, 160mg, 80mg</i>	2	GC
<i>Beta-adrenergic Blocking Agents</i>		
<i>acebutolol hcl capsule 400mg</i>	2	GC
<i>acebutolol hydrochloride</i>	2	GC
<i>atenolol tablet</i>	1	GC
<i>betaxolol hcl tablet 10mg, 20mg</i>	3	
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	GC
<i>carvedilol</i>	1	GC
<i>labetalol hydrochloride tablet</i>	2	GC
<i>metoprolol succinate er</i>	1	GC
<i>metoprolol tartrate tablet</i>	1	GC
<i>nadolol tablet 20mg, 40mg</i>	2	GC
<i>nadolol tablet 80mg</i>	3	
<i>nebivolol hydrochloride</i>	3	
<i>nebivolol tablet 5mg</i>	3	
<i>pindolol tablet</i>	3	
<i>propranolol hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 160mg</i>	2	GC
<i>propranolol hcl tablet 40mg</i>	2	GC
<i>propranolol hydrochloride er capsule extended release 24 hour 60mg, 80mg</i>	2	GC
<i>propranolol hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 60mg, 80mg</i>	2	GC
<i>Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines</i>		
<i>amlodipine besylate tablet</i>	1	GC
<i>felodipine er</i>	2	GC
<i>isradipine</i>	4	
<i>nifedipine er</i>	2	GC
<i>nimodipine capsule</i>	4	
NYMALIZE SOLUTION 60MG/20ML	5	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines		
<i>cartia xt</i>	2	GC
<i>dilt-xr</i>	2	GC
<i>diltiazem hcl cd</i>	2	GC
<i>diltiazem hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 420mg</i>	2	GC
<i>diltiazem hcl er capsule extended release 12 hour</i>	4	
<i>diltiazem hcl er tablet extended release 24 hour 420mg</i>	4	
<i>diltiazem hcl tablet 30mg, 60mg, 90mg</i>	2	GC
<i>diltiazem hydrochloride er capsule extended release 24 hour</i>	2	GC
<i>diltiazem hydrochloride er tablet extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	4	
<i>diltiazem hydrochloride tablet 120mg</i>	2	GC
<i>matzim la</i>	4	
<i>taztia xt</i>	2	GC
<i>tiadylt er</i>	2	GC
<i>verapamil hcl er tablet extended release 120mg, 240mg</i>	2	GC
<i>verapamil hcl sr capsule extended release 24 hour</i>	3	
<i>verapamil hcl tablet 40mg, 80mg</i>	1	GC
<i>verapamil hydrochloride er tablet extended release 180mg</i>	2	GC
<i>verapamil hydrochloride tablet 120mg</i>	1	GC
Cardiovascular Agents, Other		
<i>acetazolamide</i>	3	
<i>aliskiren</i>	2	GC
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	2	GC
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	1	GC
<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	1	GC
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil</i>	2	GC
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	2	GC
<i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide</i>	1	GC
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	2	GC
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide</i>	1	GC
<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	2	GC
CORLANOR TABLET	4	QL(60 EA per 30 days); PA
EDARBYCLOR	4	
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	1	GC
ENTRESTO	3	QL(60 EA per 30 days)
<i>epinephrine injection 1mg/ml</i>	3	
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	2	GC
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	1	GC
<i>isosorbide dinitrate/hydralazine hydrochloride</i>	3	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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
KERENDIA	4	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	1	GC
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	1	GC
<i>metirosine</i>	5	PA
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	1	GC
<i>pentoxifylline er</i>	2	GC
<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	1	GC
<i>ranolazine er</i>	2	GC
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	2	GC
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	1	GC
<i>trandolapril/verapamil hcl er</i>	2	GC
<i>triamterene/hydrochlorothiazide capsule 25mg; 37.5mg</i>	1	GC
<i>triamterene/hydrochlorothiazide tablet</i>	1	GC
<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	1	GC
VYNDAMAX	5	QL(30 EA per 30 days); PA
Diuretics, Loop		
<i>bumetanide injection, tablet</i>	2	GC
<i>furosemide tablet</i>	1	GC
<i>furosemide injection</i>	3	
<i>toremide tablet</i>	1	GC
Diuretics, Potassium-sparing		
<i>amiloride hcl tablet</i>	1	GC
<i>eplerenone</i>	3	
<i>spironolactone tablet</i>	1	GC
Diuretics, Thiazide		
<i>chlorothiazide tablet</i>	2	GC
<i>chlorthalidone tablet 25mg, 50mg</i>	2	GC
<i>hydrochlorothiazide capsule, tablet</i>	1	GC
<i>indapamide tablet</i>	1	GC
<i>metolazone</i>	2	GC
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives		
<i>fenofibrate micronized capsule 134mg, 200mg, 67mg</i>	2	GC
<i>fenofibrate tablet 145mg, 160mg, 48mg, 54mg</i>	2	GC
<i>fenofibric acid dr</i>	3	
<i>gemfibrozil tablet</i>	2	GC
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors		
<i>atorvastatin calcium</i>	1	GC
<i>fluvastatin</i>	4	
<i>fluvastatin sodium er</i>	4	
LIVALO	4	ST
<i>lovastatin tablet</i>	1	GC

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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>pitavastatin calcium</i>	4	
<i>pravastatin sodium</i>	1	GC
<i>rosuvastatin calcium</i>	1	GC
<i>simvastatin tablet</i>	1	GC
<i>Dyslipidemics, Other</i>		
<i>cholestyramine light</i>	4	
<i>cholestyramine packet, powder</i>	3	
<i>colesevelam hydrochloride tablet</i>	4	
<i>colestipol hcl tablet</i>	3	
<i>colestipol hcl granules, packet</i>	4	
<i>ezetimibe</i>	2	GC
<i>ezetimibe/simvastatin</i>	2	GC
<i>icosapent ethyl</i>	4	
NEXLETOL	4	QL(30 EA per 30 days); PA
NEXLIZET	4	QL(30 EA per 30 days); PA
<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
<i>Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous</i>		
<i>isosorbide dinitrate tablet 10mg, 20mg, 30mg, 5mg</i>	2	GC
<i>isosorbide mononitrate</i>	2	GC
<i>isosorbide mononitrate er</i>	1	GC
NITRO-BID	4	
<i>nitroglycerin transdermal</i>	2	GC
<i>nitroglycerin solution 0.4mg/spray</i>	4	
<i>nitroglycerin tablet sublingual 0.3mg, 0.4mg, 0.6mg</i>	2	GC
VERQUVO	3	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>Vasodilators, Direct-acting Arterial</i>		
<i>hydralazine hcl tablet 10mg</i>	1	GC
<i>hydralazine hydrochloride tablet 25mg, 50mg</i>	1	GC
<i>hydralazine hydrochloride tablet 100mg</i>	2	GC
<i>minoxidil tablet</i>	2	GC
Central Nervous System Agents		
<i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines</i>		
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg</i>	3	QL(60 EA per 30 days); Extended-release capsule 10mg

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg</i>	3	QL(60 EA per 30 days); Extended-release capsule 15mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 5mg; 5mg; 5mg; 5mg</i>	3	QL(60 EA per 30 days); Extended-release capsule 20mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg</i>	3	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>	3	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>	3	QL(60 EA per 30 days); Extended-release capsule 5mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet</i>	3	QL(90 EA per 30 days)
<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 30mg</i>	3	QL(60 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate tablet 15mg, 20mg, 5mg</i>	3	QL(90 EA per 30 days)
<i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines</i>		
<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 er tablet extended release 24 hour 2mg</i>	3	
<i>guanfacine hydrochloride tablet extended release 24 hour 1mg, 3mg, 4mg</i>	3	
<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)
<i>methylphenidate hydrochloride tablet</i>	2	QL(90 EA per 30 days); GC
<i>methylphenidate hydrochloride solution 5mg/5ml</i>	4	
<i>Central Nervous System, Other</i>		
AUSTEDO	5	QL(120 EA per 30 days); PA
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine tablet 325mg; 50mg; 40mg</i>	3	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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
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); GC
<i>pregabalin capsule 100mg, 150mg, 200mg, 225mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	2	QL(90 EA per 30 days); GC
<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 PEN	5	QL(4 EA per 28 days); PA
AVONEX INJECTION 30MCG/0.5ML	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
<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
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

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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
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		
<i>Dental and Oral Agents</i>		
<i>chlorhexidine gluconate solution</i>	1	GC
<i>doxycycline hyclate tablet 20mg</i>	3	
KEPIVANCE	5	
<i>kourzeq</i>	3	
<i>lidocaine hydrochloride viscous</i>	2	GC
<i>lidocaine viscous</i>	2	GC
<i>oralone dental paste</i>	3	
<i>paroex</i>	1	GC
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide dental paste</i>	3	
Dermatological Agents		
<i>Acne and Rosacea Agents</i>		
ACCUTANE	4	
<i>acitretin</i>	4	
<i>amnesteam</i>	4	
<i>azelaic acid</i>	4	
<i>claravis</i>	4	
<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	4	
FINACEA FOAM	3	QL(50 GM per 30 days)
<i>isotretinoin capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	
<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</i>	4	
<i>tretinoin cream 0.025%</i>	2	PA; GC
<i>tretinoin cream 0.05%</i>	4	PA
<i>zenatane</i>	4	
<i>Dermatitis and Pruitus Agents</i>		
ALA-CORT CREAM 2.5%	2	GC
<i>alclometasone dipropionate</i>	3	
<i>ammonium lactate cream, lotion</i>	2	GC
<i>betamethasone dipropionate augmented cream</i>	2	GC
<i>betamethasone dipropionate augmented ointment</i>	3	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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>betamethasone dipropionate augmented gel</i>	4	
<i>betamethasone dipropionate cream, lotion</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate ointment</i>	4	
<i>betamethasone valerate ointment</i>	2	GC
<i>betamethasone valerate cream, lotion</i>	3	
<i>clobetasol propionate e</i>	4	
<i>clobetasol propionate cream, ointment</i>	2	GC
<i>clobetasol propionate gel, solution</i>	3	
<i>clobetasol propionate shampoo</i>	4	
<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	
EUCRISA	4	PA
<i>fluocinolone acetonide</i>	3	
<i>fluocinolone acetonide body</i>	3	
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	3	
<i>fluocinolone acetonide topical</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	GC
<i>fluticasone propionate ointment 0.005%</i>	2	GC
<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	GC
<i>hydrocortisone lotion 2.5%</i>	2	GC
<i>hydrocortisone ointment 2.5%</i>	2	GC
<i>mometasone furoate cream 0.1%</i>	2	GC
<i>mometasone furoate ointment 0.1%</i>	2	GC
<i>mometasone furoate solution 0.1%</i>	2	GC
<i>selenium sulfide</i>	2	GC
<i>tacrolimus ointment 0.03%, 0.1%</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide cream 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	2	GC
<i>triamcinolone acetonide lotion 0.1%</i>	2	GC
<i>triamcinolone acetonide lotion 0.025%</i>	3	
<i>triamcinolone acetonide ointment 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	2	GC
<i>triderm</i>	2	GC
<i>Dermatological Agents, Other</i>		
<i>calcipotriene solution</i>	3	QL(60 ML per 30 days)

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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>calcipotriene cream, ointment</i>	4	QL(120 GM per 30 days)
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate cream</i>	2	GC
<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); GC
<i>fluorouracil solution</i>	3	
<i>imiquimod cream 5%</i>	3	
KLISYRI	5	ST
<i>nystatin/triamcinolone</i>	3	
OTEZLA TABLET 30MG	5	QL(60 EA per 30 days); PA
<i>podofilox solution</i>	3	
SANTYL	4	
<i>silver sulfadiazine</i>	2	GC
<i>ssd</i>	2	GC
<i>urea lotion 40%</i>	4	
<i>Pediculicides/Scabicides</i>		
<i>malathion</i>	4	
<i>permethrin cream</i>	3	
<i>Topical Anti-infectives</i>		
<i>acyclovir ointment 5%</i>	4	
BACTROBAN NASAL	4	
<i>ciclodan solution</i>	2	PA; GC
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	2	PA; GC
<i>ciclopirox olamine</i>	2	GC
<i>ciclopirox gel</i>	2	GC
<i>ciclopirox shampoo, suspension</i>	3	
<i>clindamycin phosphate lotion 1%</i>	4	QL(75 ML per 30 days)
<i>clindamycin phosphate external solution 1%</i>	2	QL(60 ML per 30 days); GC
<i>ery</i>	3	
<i>erythromycin gel 2%</i>	2	GC
<i>erythromycin pad 2%</i>	3	
<i>erythromycin solution 2%</i>	2	GC
<i>mupirocin ointment</i>	2	QL(110 GM per 30 days); GC
<i>mupirocin cream</i>	3	
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>Electrolyte/Mineral Replacement</i>		

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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
AMINOSYN II INJECTION 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, 993MG/100ML; 1018MG/100ML; 700MG/100ML; 738MG/100ML; 500MG/100ML; 300MG/100ML; 660MG/100ML; 1000MG/100ML; 1050MG/100ML; 172MG/100ML; 270MG/100ML; 298MG/100ML; 722MG/100ML; 530MG/100ML; 400MG/100ML; 200MG/100ML; 500MG/100ML	4	B/D
<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</i>	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; 70MG/100ML; 512MG/100ML; 180MG/100ML; 44MG/100ML; 673MG/100ML	4	B/D
<i>carglumic acid</i>	5	
<i>dextrose 5%</i>	2	GC
<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	GC
<i>klor-con</i>	4	
<i>klor-con 10</i>	2	GC
<i>klor-con 8</i>	2	GC
<i>klor-con m10</i>	2	GC
<i>klor-con m15</i>	3	
<i>klor-con m20</i>	2	GC
<i>klor-con sprinkle</i>	2	GC
<i>klor-con/ef</i>	2	GC
<i>magnesium sulfate injection 50%</i>	3	
PLENAMINE	4	B/D
<i>potassium chloride er capsule extended release</i>	2	GC

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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, 20meq, 8meq</i>	2	GC
<i>potassium chloride er tablet extended release 15meq</i>	3	
<i>potassium chloride sr tablet extended release 8meq</i>	2	GC
<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	
CLOVIQUE	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; GC
<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>		
<i>kionex suspension</i>	3	
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	3	
<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	GC
Gastrointestinal Agents		
<i>Anti-Constipation Agents</i>		
<i>constulose</i>	2	GC
<i>enulose</i>	2	GC
<i>generlac</i>	2	GC
<i>lactulose solution</i>	2	GC
LINZESS	3	QL(30 EA per 30 days)
<i>lubiprostone</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
MOTTEGRITY	3	QL(30 EA per 30 days)

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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>pegylax</i>	2	GC
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	GC
XERMELO	5	QL(90 EA per 30 days); PA
<i>Antispasmodics, Gastrointestinal</i>		
<i>dicyclomine hcl solution</i>	4	
<i>dicyclomine hydrochloride capsule, tablet</i>	2	GC
<i>glycopyrrolate injection 0.2mg/ml, 0.4mg/2ml</i>	4	
<i>glycopyrrolate tablet 1mg, 2mg</i>	3	PA
<i>Gastrointestinal Agents, Other</i>		
CLENPIQ	3	
<i>gavilyte-c</i>	2	GC
<i>gavilyte-g</i>	2	GC
<i>gavilyte-h</i>	2	GC
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	2	GC
<i>metoclopramide hcl solution</i>	2	GC
<i>metoclopramide hcl tablet 5mg</i>	1	GC
<i>metoclopramide hydrochloride injection</i>	2	GC
<i>metoclopramide hydrochloride tablet 10mg</i>	1	GC
<i>nitroglycerin ointment 0.4%</i>	4	
<i>peg 3350/electrolytes</i>	2	GC
<i>peg-3350/electrolytes</i>	2	GC
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	2	GC
RECTIV	4	
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate</i>	3	
SUTAB	3	
<i>trilyte</i>	2	GC
<i>ursodiol capsule 300mg</i>	4	
<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	GC

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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	GC
<i>sucralfate suspension</i>	4	
Proton Pump Inhibitors		
DEXILANT	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>dexlansoprazole</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium capsule delayed release</i>	2	QL(60 EA per 30 days); GC
<i>lansoprazole capsule delayed release</i>	2	QL(60 EA per 30 days); GC
<i>omeprazole dr capsule delayed release 10mg</i>	1	QL(60 EA per 30 days); GC
<i>omeprazole capsule delayed release 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	QL(60 EA per 30 days); GC
<i>pantoprazole sodium tablet delayed release</i>	1	QL(60 EA per 30 days); GC
<i>rabeprazole sodium</i>	3	QL(60 EA per 30 days)
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
<i>Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment</i>		
ALDURAZYME	5	PA
<i>betaine anhydrous</i>	5	
CERDELGA	5	PA
CHOLBAM	5	PA
CREON CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 120000UNIT; 24000UNIT; 76000UNIT, 15000UNIT; 3000UNIT; 9500UNIT, 180000UNIT; 36000UNIT; 114000UNIT, 30000UNIT; 6000UNIT; 19000UNIT, 60000UNIT; 12000UNIT; 38000UNIT	3	
<i>cromolyn sodium concentrate 100mg/5ml</i>	4	
CYSTAGON	4	
ELAPRASE	5	PA
ENDARI	5	PA
EVRYSDI	5	QL(240 ML per 30 days); PA
FABRAZYME	5	PA
JAVYGTOR	5	PA
KANUMA	5	PA
LUMIZYME	5	PA
<i>miglustat</i>	5	PA
NAGLAZYME	5	PA
<i>nitisinone</i>	5	
PROLASTIN-C INJECTION 1000MG	5	PA
REVCOVI	5	PA

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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>sapropterin dihydrochloride</i>	5	PA
<i>sodium phenylbutyrate powder, tablet</i>	5	
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>		
GELNIQUE PUMP	4	
GEMTESA	4	
MYRBETRIQ	3	
<i>oxybutynin chloride er</i>	2	GC
<i>oxybutynin chloride solution</i>	2	GC
<i>oxybutynin chloride tablet 5mg</i>	2	GC
<i>solifenacin succinate</i>	2	GC
<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	GC
<i>doxazosin mesylate</i>	2	GC
<i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>	4	
<i>dutasteride capsule</i>	2	GC
<i>finasteride tablet</i>	1	GC
<i>silodosin</i>	4	
<i>tadalafil tablet 2.5mg, 5mg</i>	3	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>tamsulosin hydrochloride</i>	1	GC
<i>Genitourinary Agents, Other</i>		
<i>acetic acid 0.25%</i>	1	GC
<i>bethanechol chloride tablet</i>	2	GC
<i>d-penamamine</i>	5	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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
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	
<i>dexamethasone solution</i>	2	GC
<i>dexamethasone elixir</i>	3	
<i>dexamethasone tablet 0.5mg, 0.75mg, 1.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 6mg</i>	2	GC
<i>fludrocortisone acetate tablet</i>	2	GC
<i>hydrocortisone tablet 10mg, 20mg, 5mg</i>	2	GC
<i>methylprednisolone dose pack tablet therapy pack</i>	2	GC
<i>methylprednisolone tablet</i>	2	GC
<i>prednisolone sodium phosphate solution 15mg/5ml</i>	2	GC
<i>prednisolone solution</i>	2	GC
<i>prednisone tablet therapy pack</i>	2	GC
<i>prednisone solution</i>	4	
<i>prednisone tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 20mg, 50mg, 5mg</i>	1	GC
<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; GC
<i>testosterone enanthate injection</i>	3	PA

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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>testosterone pump</i>	3	PA
<i>testosterone gel 20.25mg/1.25gm, 25mg/2.5gm, 40.5mg/2.5gm, 50mg/5gm</i>	3	PA
Estrogens		
<i>afirmelle</i>	3	
<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 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	4	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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>elinest</i>	3	
<i>eluryng</i>	4	
<i>enilloring</i>	4	
<i>enpresse-28</i>	3	
<i>estarylla</i>	3	
<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	4	
<i>estradiol cream, oral tablet</i>	2	GC
<i>estradiol gel, 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	
FYAVOLV	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	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tablet 20mcg; 90mcg</i>	3	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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 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>lutra</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>pimtreea</i>	3	
<i>pirmella 1/35</i>	3	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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 7/7/7</i>	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 28</i>	3	
<i>sronyx</i>	3	
<i>tarina fe 1/20</i>	3	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	3	
<i>tri femynor</i>	3	
<i>tri-estarylla</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>vienva</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 1/35</i>	3	
<i>zovia 1/35e</i>	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: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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>errin</i>	3	
<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	GC
<i>medroxyprogesterone acetate injection</i>	2	QL(1 ML per 90 days); GC
<i>megestrol acetate tablet</i>	2	PA; GC
<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	GC
<i>norethindrone tablet</i>	3	
<i>norlyda</i>	3	
<i>norlyroc</i>	3	
<i>progesterone capsule</i>	2	GC
<i>sharobel</i>	3	
<i>tulana</i>	3	
<i>Selective Estrogen Receptor Modifying Agents</i>		
OSPHENA	3	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>raloxifene hydrochloride</i>	2	GC
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
<i>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)</i>		
ADTHYZA TABLET 120MG, 15MG, 30MG, 60MG, 90MG	4	
ARMOUR THYROID	4	
EUTHYROX TABLET 100MCG, 112MCG, 125MCG, 137MCG, 150MCG, 175MCG, 200MCG, 25MCG, 50MCG, 75MCG, 88MCG	3	
LEVO-T	3	
<i>levothyroxine sodium tablet</i>	1	GC
LEVOXYL TABLET 100MCG, 112MCG, 125MCG, 137MCG, 150MCG, 175MCG, 200MCG, 25MCG, 50MCG, 75MCG, 88MCG	3	
<i>liothyronine sodium tablet</i>	2	GC
NIVA THYROID	4	
<i>np thyroid 120</i>	4	
<i>np thyroid 15</i>	4	
<i>np thyroid 30</i>	4	
<i>np thyroid 60</i>	4	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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>np thyroid 90</i>	4	
SYNTHROID TABLET	3	
THYROID TABLET 120MG, 15MG, 30MG, 60MG, 90MG	4	
THYROLAR-1	4	
THYROLAR-1/2	4	
THYROLAR-1/4	4	
THYROLAR-2	4	
THYROLAR-3	4	
UNITHROID	3	
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)		
<i>Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)</i>		
ISTURISA TABLET 10MG	5	QL(180 EA per 30 days); PA
ISTURISA TABLET 1MG	5	QL(240 EA per 30 days); PA
ISTURISA TABLET 5MG	5	QL(60 EA per 30 days); PA
LYSODREN	5	
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
LANREOTIDE ACETATE	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	GC

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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>propylthiouracil tablet</i>	2	GC
Immunological Agents		
<i>Angioedema Agents</i>		
CINRYZE	5	PA
<i>icatibant acetate</i>	5	PA
<i>sajazir</i>	5	PA
<i>Immunoglobulins</i>		
ASCENIV	5	PA
BIVIGAM INJECTION 10%, 5GM/50ML	5	PA
CUTAQUIG	5	PA
CUVITRU	5	PA
GAMASTAN	3	PA
GAMMAKED INJECTION 10GM/100ML, 1GM/10ML, 20GM/200ML, 5GM/50ML	5	PA
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
PANZYGA	5	PA
PRIVIGEN	5	PA
SYNAGIS INJECTION 100MG/ML, 50MG/0.5ML	5	
VARIZIG INJECTION 125UNIT/1.2ML	5	PA
XEMBIFY	5	PA
<i>Immunological Agents, Other</i>		
ADBRY	5	QL(4 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
ILARIS INJECTION 150MG/ML	5	QL(2 ML per 28 days); 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

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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
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
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
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
<i>Immunosuppressants</i>		
ASTAGRAF XL	4	B/D
<i>azathioprine tablet 50mg</i>	2	B/D; GC
<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 INJECTION 10MG/0.2ML, 20MG/0.4ML	5	QL(2 EA per 28 days); PA
CYLTEZO INJECTION 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
ENVARUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75MG, 1MG	4	B/D
ENVARUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4MG	5	B/D
<i>everolimus tablet 0.25mg</i>	4	B/D

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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>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
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
INFLIXIMAB	5	PA
JYLAMVO	4	
<i>leflunomide</i>	2	GC
<i>methotrexate sodium tablet</i>	2	GC
<i>methotrexate sodium injection 1gm/40ml, 250mg/10ml, 50mg/2ml</i>	2	GC
<i>methotrexate injection 50mg/2ml</i>	2	GC
<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

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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>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
<i>Vaccines</i>		
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	
IPOX 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	
MENQUADFI	3	
MENVEO	3	
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	

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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
PENTACEL	3	
PREHEVBRIO	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
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	
VAXELIS	3	
YF-VAX	3	
Inflammatory Bowel Disease Agents		
<i>Aminosalicylates</i>		
<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	
SFROWASA	4	
<i>sulfasalazine tablet, tablet delayed release</i>	2	GC
<i>Glucocorticoids</i>		
<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	GC

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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>proctosol hc</i>	2	GC
<i>proctozone-hc</i>	2	GC
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>Metabolic Bone Disease Agents</i>		
<i>alendronate sodium solution</i>	4	
<i>alendronate sodium tablet 10mg, 35mg, 5mg</i>	1	GC
<i>alendronate sodium tablet 70mg</i>	1	QL(4 EA per 28 days); GC
<i>calcitonin-salmon solution</i>	3	QL(3.7 ML per 30 days)
<i>calcitriol capsule</i>	2	GC
<i>cinacalcet hydrochloride</i>	4	
FORTEO INJECTION 600MCG/2.4ML	5	PA
<i>ibandronate sodium tablet</i>	2	QL(1 EA per 28 days); GC
<i>paricalcitol capsule</i>	3	
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 30mg, 5mg</i>	4	
<i>risedronate sodium tablet 150mg</i>	4	QL(1 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		
<i>Miscellaneous Therapeutic Agents</i>		
ALCOHOL PREP PADS	3	
AUGTYRO	5	PA
B-D INSULIN SYRINGE ULTRAFINE II/0.3ML/31G X 5/16"	2	QL(200 EA per 30 days); GC
BD INSULIN SYRINGE SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2"	2	QL(200 EA per 30 days); GC
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/0.5ML/30G X 12.7MM	2	QL(200 EA per 30 days); GC
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/1ML/31G X 8MM	2	QL(200 EA per 30 days); GC
BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRA-FINE/29G X 12.7MM	2	QL(200 EA per 30 days); GC
<i>bd veo insulin syringe ultra-fine/0.3ml/31g x 6mm</i>	2	QL(200 EA per 30 days); GC
CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY	3	
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE/0.3ML/31G X 1/2"	2	QL(200 EA per 30 days); GC
ELLA	3	
IGALMI	4	PA
LAGEVRIO	3	QL(40 EA per 5 days)
NUTRILIPID	2	B/D; GC

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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 G6 INTRO KIT (GEN 5)	3	QL(1 EA per 365 days)
OMNIPOD 5 G6 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)
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)
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
<i>sodium chloride 0.9%</i>	2	GC
TYRVAYA	4	QL(8.4 ML per 30 days)
<i>ulticare micro pen needles/32g x 5/32"</i>	2	QL(200 EA per 30 days); GC
<i>unifine pentips 32gx6mm</i>	2	QL(200 EA per 30 days); GC
V-GO 20	3	
V-GO 30	3	
V-GO 40	3	
VISTOGARD	5	
VYJUVEK	5	PA
Ophthalmic Agents		
<i>Ophthalmic Agents, Other</i>		
<i>atropine sulfate solution 1%</i>	2	GC
<i>bacitracin/polymyxin b</i>	2	GC
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>	3	
COMBIGAN	3	
<i>cyclosporine emulsion 0.05%</i>	3	
CYSTARAN	5	QL(60 ML per 28 days)
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	2	GC
<i>neo-polycin</i>	3	
<i>neo-polycin hc</i>	3	
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>	3	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone</i>	3	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin ointment 400unit/gm; 3.5mg/gm; 10000unit/gm</i>	3	
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	2	GC
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	3	
<i>polycin</i>	2	GC

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	1	GC
RESTASIS	3	
RESTASIS MULTIDOSE	3	
ROCKLATAN	3	QL(2.5 ML per 25 days)
SIMBRINZA	3	
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate</i>	2	GC
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>	2	GC
<i>cromolyn sodium solution 4%</i>	2	GC
<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	GC
<i>erythromycin ointment 5mg/gm</i>	2	GC
<i>gatifloxacin</i>	4	
<i>gentak ointment</i>	2	GC
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3%</i>	2	GC
<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	GC
<i>sulfacetamide sodium solution</i>	2	GC
<i>sulfacetamide sodium ointment</i>	3	
<i>tobramycin solution 0.3%</i>	1	GC
<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	GC
FLAREX	3	
<i>fluorometholone</i>	3	
<i>flurbiprofen sodium</i>	2	GC
ILEVRO	3	QL(4 ML per 30 days)

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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	GC
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4%</i>	3	
LOTEMAX SM	4	QL(20 GM per 365 days)
<i>prednisolone acetate</i>	2	GC
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	GC
<i>levobunolol hcl solution 0.5%</i>	2	GC
<i>timolol maleate solution</i>	1	GC
<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	GC
<i>brinzolamide</i>	4	
<i>dorzolamide hydrochloride</i>	2	GC
<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	GC
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	GC
<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: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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>flunisolide solution 0.025%</i>	4	QL(50 ML per 30 days)
<i>fluticasone propionate suspension 50mcg/act</i>	1	GC
<i>mometasone furoate suspension 50mcg/act</i>	4	QL(34 GM per 30 days)
Antihistamines		
<i>azelastine hcl nasal solution 0.15%</i>	2	QL(60 ML per 30 days); GC
<i>azelastine hydrochloride solution 0.1%</i>	2	QL(60 ML per 30 days); GC
<i>cyproheptadine hydrochloride tablet</i>	4	
<i>diphenhydramine hcl injection 50mg/ml</i>	4	
<i>diphenhydramine hydrochloride injection</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	GC
Antileukotrienes		
<i>montelukast sodium tablet</i>	1	GC
<i>montelukast sodium tablet chewable, packet</i>	2	GC
<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	GC
<i>ipratropium bromide inhalation solution</i>	2	QL(312.5 ML per 30 days); B/D; GC
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 er</i>	4	
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act</i>	2	QL(13.4 GM per 30 days); GC
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act</i>	2	QL(17 GM per 30 days); GC
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act</i>	2	QL(48 GM per 30 days); GC
<i>albuterol sulfate nebulization solution 2.5mg/0.5ml</i>	2	QL(100 EA per 30 days); B/D; GC
<i>albuterol sulfate nebulization solution 0.083%</i>	2	QL(525 ML per 30 days); B/D; GC

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
Last Updated: April 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>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, 0.3mg/0.3ml</i>	3	
<i>formoterol fumarate nebulization solution</i>	4	QL(120 ML per 30 days); B/D
<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)
<i>Cystic Fibrosis Agents</i>		
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
<i>Mast Cell Stabilizers</i>		
<i>cromolyn sodium nebulization solution 20mg/2ml</i>	5	B/D
<i>Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease</i>		
<i>roflumilast</i>	4	PA
<i>theophylline er tablet extended release 24 hour</i>	2	GC
<i>theophylline er tablet extended release 12 hour 300mg, 450mg</i>	4	
<i>Pulmonary Antihypertensives</i>		
ADEMPAS	5	QL(90 EA per 30 days); PA
<i>alyq</i>	4	QL(60 EA per 30 days); PA
<i>ambrisentan</i>	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)

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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>tadalafil tablet 20mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days); PA
VENTAVIS	5	QL(270 ML per 30 days); PA
<i>Pulmonary Fibrosis Agents</i>		
OFEV	5	PA
<i>pirfenidone</i>	5	PA
<i>Respiratory Tract Agents, Other</i>		
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	5	PA
FASENRA PEN	5	PA
<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus</i>	2	QL(60 EA per 30 days); GC
<i>fluticasone propionate/salmeterol aerosol powder breath activated 500mcg/act; 50mcg/act</i>	2	QL(60 EA per 30 days); GC
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	2	QL(540 ML per 30 days); B/D; GC
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 inhub</i>	2	QL(60 EA per 30 days); GC
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>Skeletal Muscle Relaxants</i>		
<i>cyclobenzaprine hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	3	
<i>methocarbamol tablet 500mg, 750mg</i>	4	
<i>orphenadrine citrate er</i>	4	
Sleep Disorder Agents		
<i>Sleep Promoting Agents</i>		
BELSOMRA	3	QL(30 EA per 30 days)
<i>eszopiclone</i>	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); GC
<i>Wakefulness Promoting Agents</i>		

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 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>armodafinil tablet 150mg, 200mg</i>	3	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>armodafinil tablet 50mg</i>	3	QL(60 EA per 30 days); PA
<i>armodafinil tablet 250mg</i>	4	QL(30 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: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024
 Last Updated: April 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 #
<i>abacavir</i>	35
<i>abacavir sulfate/lamivudine</i>	35
<i>abacavir sulfate/lamivudine/zidovudine</i>	35
ABELCET	24
ABILIFY MAINTENA	32
<i>abiraterone acetate</i>	26
ABRYSVO	67
<i>acamprosate calcium dr</i>	14
<i>acarbose</i>	38
ACCUTANE	49
<i>acebutolol hcl</i>	43
<i>acebutolol hydrochloride</i>	43
<i>acetaminophen/codeine</i>	13
<i>acetazolamide</i>	44
<i>acetazolamide er</i>	72
<i>acetic acid</i>	72
<i>acetic acid 0.25%</i>	56
<i>acitretin</i>	49
ACTHIB	67
ACTIMMUNE	65
<i>acyclovir</i>	37
<i>acyclovir</i>	51
<i>acyclovir sodium</i>	37
ADACEL	67
ADBRY	64
<i>adefovir dipivoxil</i>	34
ADEMPAS	74
ADTHYZA	62
<i>afirmelle</i>	58
AIMOVIG	25
AKEEGA	27
ALA-CORT	49
<i>albendazole</i>	31
<i>albuterol sulfate</i>	73
<i>albuterol sulfate er</i>	73
<i>albuterol sulfate hfa</i>	73
<i>alclometasone dipropionate</i>	49
ALCOHOL PREP PADS	69
ALDURAZYME	55
ALECENSA	28
<i>alendronate sodium</i>	69

Drug Name	Page #
<i>alfuzosin hcl er</i>	56
ALINIA	31
<i>aliskiren</i>	44
<i>allopurinol</i>	25
<i>alosetron hydrochloride</i>	54
ALPHAGAN P	72
<i>alprazolam</i>	37
<i>altavera</i>	58
ALUNBRIG	28
<i>alyacen 1/35</i>	58
<i>alyacen 7/7/7</i>	58
<i>alyq</i>	74
<i>amabelz</i>	58
<i>amantadine hcl</i>	37
<i>ambrisentan</i>	74
<i>amethia</i>	58
<i>amethia lo</i>	58
<i>amethyst</i>	58
<i>amikacin sulfate</i>	15
<i>amiloride hcl</i>	45
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	44
AMINOSYN II	52
AMINOSYN-PF	52
<i>amiodarone hydrochloride</i>	42
<i>amitriptyline hcl</i>	23
<i>amitriptyline hydrochloride</i>	23
<i>amlodipine besylate</i>	43
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	44
<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	44
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil</i>	44
<i>ammonium lactate</i>	49
<i>amnesteem</i>	49
<i>amoxapine</i>	23
<i>amoxicillin</i>	17
<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i>	17
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	17
<i>amphetamine/dextroamphetamine</i>	46
<i>amphotericin b</i>	24
<i>amphotericin b liposome</i>	24
<i>ampicillin</i>	17
<i>ampicillin sodium</i>	17
<i>ampicillin/sulbactam</i>	17
<i>ampicillin-sulbactam</i>	17
<i>anagrelide hydrochloride</i>	41

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>anastrozole</i>	28	AUGTYRO	69
ANORO ELLIPTA	75	<i>aurovela 1.5/30</i>	58
<i>aprepitant</i>	24	<i>aurovela 1/20</i>	58
APRETUDE	34	<i>aurovela fe 1.5/30</i>	58
APTIOM	20	<i>aurovela fe 1/20</i>	58
APTIVUS	36	AUSTEDO	47
AREXVY	67	AUVELITY	21
<i>arformoterol tartrate</i>	74	<i>aviane</i>	58
<i>aripiprazole</i>	32	AVONEX	48
<i>aripiprazole odt</i>	32	AVONEX PEN	48
ARISTADA	32	<i>ayuna</i>	58
ARISTADA INITIO	33	AYVAKIT	28
<i>armodafinil</i>	76	<i>azathioprine</i>	65
ARMOUR THYROID	62	<i>azelaic acid</i>	49
ARNUIITY ELLIPTA	72	<i>azelastine hcl</i>	71
ASCENIV	64	<i>azelastine hcl</i>	73
<i>asenapine maleate sl</i>	33	<i>azelastine hydrochloride</i>	73
<i>ashlyna</i>	58	<i>azithromycin</i>	18
ASMANEX HFA	72	<i>aztreonam</i>	15
ASMANEX TWISTHALER 120	72	<i>azurette</i>	58
METERED DOSES		<i>bacitracin</i>	71
ASMANEX TWISTHALER 14 METERED	72	<i>bacitracin/polymyxin b</i>	70
DOSES		<i>baclofen</i>	34
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED	72	BACTROBAN NASAL	51
DOSES		BAFIERTAM	48
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED	72	<i>balsalazide disodium</i>	68
DOSES		BALVERSA	28
ASMANEX TWISTHALER 7 METERED	73	<i>balziva</i>	58
DOSES		BAQSIMI ONE PACK	39
<i>aspirin/dipyridamole</i>	41	BAQSIMI TWO PACK	39
<i>aspirin/dipyridamole er</i>	41	BARACLUDGE	34
ASTAGRAF XL	65	<i>bcg vaccine</i>	67
<i>atazanavir</i>	36	BD INSULIN SYRINGE	69
<i>atazanavir sulfate</i>	36	SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2"	
<i>atenolol</i>	43	B-D INSULIN SYRINGE ULTRAFINE	69
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	44	II/0.3ML/31G X 5/16"	
<i>atomoxetine</i>	47	BD INSULIN SYRINGE ULTRA-	69
<i>atomoxetine hydrochloride</i>	47	FINE/0.5ML/30G X 12.7MM	
<i>atorvastatin calcium</i>	45	BD INSULIN SYRINGE ULTRA-	69
<i>atovaquone</i>	31	FINE/1ML/31G X 8MM	
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	31	BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRA-	69
<i>atropine sulfate</i>	70	FINE/29G X 12.7MM	
ATROVENT HFA	73	<i>bd veo insulin syringe ultra-fine/0.3ml/31g x</i>	69
<i>abra eq</i>	58	<i>6mm</i>	
AUGMENTIN	17	<i>bekyree</i>	58

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>caspofungin acetate</i>	24	<i>ciprofloxacin</i>	18
CAYSTON	74	<i>ciprofloxacin</i>	72
<i>cefaclor</i>	16	<i>ciprofloxacin hcl</i>	18
<i>cefadroxil</i>	16	<i>ciprofloxacin hydrochloride</i>	18
CEFAZOLIN	16	<i>ciprofloxacin hydrochloride</i>	71
<i>cefazolin sodium</i>	16	<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	18
<i>cefdinir</i>	16	<i>ciprofloxacin/dexamethasone</i>	72
<i>cefepime</i>	16	<i>cisplatin</i>	26
<i>cefepime hydrochloride</i>	16	<i>citalopram hydrobromide</i>	22
<i>cefixime</i>	16	<i>claravis</i>	49
<i>cefotaxime sodium</i>	16	<i>clarithromycin</i>	18
<i>cefotetan</i>	16	<i>clarithromycin er</i>	18
<i>cefoxitin sodium</i>	16	CLENPIQ	54
<i>cefpodoxime proxetil</i>	16	CLIMARA PRO	58
<i>cefprozil</i>	17	<i>clindacin etz pledgets</i>	15
<i>ceftazidime</i>	17	<i>clindamycin hcl</i>	15
<i>ceftazidime/dextrose</i>	17	<i>clindamycin hydrochloride</i>	15
<i>ceftriaxone sodium</i>	17	<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	15
<i>cefuroxime axetil</i>	17	<i>clindamycin phosphate</i>	15
<i>cefuroxime sodium</i>	17	<i>clindamycin phosphate</i>	51
<i>celecoxib</i>	13	<i>clobazam</i>	20
<i>cephalexin</i>	17	<i>clobetasol propionate</i>	50
CERDELGA	55	<i>clobetasol propionate e</i>	50
<i>chateal</i>	58	<i>clomipramine hydrochloride</i>	23
<i>chateal eq</i>	58	<i>clonazepam</i>	20
CHEMET	53	<i>clonazepam odt</i>	20
<i>chlorhexidine gluconate</i>	49	<i>clonidine</i>	42
<i>chloroquine phosphate</i>	31	<i>clonidine hydrochloride</i>	42
<i>chlorothiazide</i>	45	<i>clopidogrel</i>	41
<i>chlorpromazine hcl</i>	32	<i>clorazepate dipotassium</i>	37
<i>chlorpromazine hydrochloride</i>	32	<i>clotrimazole</i>	24
<i>chlorthalidone</i>	45	<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate</i>	51
CHOLBAM	55	CLOVIQUE	53
<i>cholestyramine</i>	46	<i>clozapine</i>	34
<i>cholestyramine light</i>	46	<i>clozapine odt</i>	34
<i>ciclodan</i>	51	COARTEM	31
<i>ciclopirox</i>	51	<i>colchicine</i>	25
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	51	<i>colesevelam hydrochloride</i>	46
<i>ciclopirox olamine</i>	51	<i>colestipol hcl</i>	46
<i>cidofovir</i>	34	<i>colistimethate sodium</i>	16
<i>cilostazol</i>	41	<i>colocort</i>	68
CIMDUO	35	COLUMVI	27
<i>cinacalcet hydrochloride</i>	69	COMBIGAN	70
CINRYZE	64	COMBIVENT RESPIMAT	75
CIPRO	18	COMETRIQ	28

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
COMPLERA	35	DAURISMO	28
<i>compro</i>	23	<i>daysee</i>	58
<i>constulose</i>	53	<i>deblitane</i>	61
COPIKTRA	28	<i>deferasirox</i>	53
CORLANOR	44	DELSTRIGO	35
<i>cortisone acetate</i>	57	<i>delyla</i>	58
COSENTYX	64	<i>demeclocycline hcl</i>	18
COSENTYX SENSOREADY PEN	64	<i>demeclocycline hydrochloride</i>	18
COSENTYX UNOREADY	64	DENGVAXIA	67
COTELLIC	28	DEPO-PROVERA	61
CREON	55	DEPO-SUBQ PROVERA 104	61
<i>cromolyn sodium</i>	55	DESCOVY	35
<i>cromolyn sodium</i>	71	<i>desipramine hydrochloride</i>	23
<i>cromolyn sodium</i>	74	<i>desmopressin acetate</i>	57
<i>cryselle-28</i>	58	<i>desogestrel/ethinyl estradiol</i>	58
CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY	69	<i>desonide</i>	50
CUTAQUIG	64	<i>desoximetasone</i>	50
CUVITRU	64	<i>desvenlafaxine er</i>	22
<i>cyclafem 1/35</i>	58	<i>dexamethasone</i>	57
<i>cyclafem 7/7/7</i>	58	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	71
<i>cyclobenzaprine hydrochloride</i>	75	DEXILANT	55
<i>cyclophosphamide</i>	26	<i>dexlansoprazole</i>	55
<i>cycloserine</i>	26	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	47
<i>cyclosporine</i>	65	<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	47
<i>cyclosporine</i>	70	<i>dextrose 5%</i>	52
<i>cyclosporine modified</i>	65	<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.45%</i>	52
CYLTEZO	65	<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.9%</i>	52
CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR	65	DIACOMIT	20
CROHNS DISEASE/UC/HS		<i>diazepam</i>	37
CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR	65	<i>diazepam intensol</i>	37
PSORIASIS		<i>diazepam rectal gel</i>	20
<i>ciproheptadine hydrochloride</i>	73	<i>diazoxide</i>	39
CYSTAGON	55	<i>diclofenac potassium</i>	13
CYSTARAN	70	<i>diclofenac sodium</i>	13
<i>dalfampridine er</i>	48	<i>diclofenac sodium</i>	51
<i>danazol</i>	57	<i>diclofenac sodium</i>	71
<i>dantrolene sodium</i>	34	<i>diclofenac sodium dr</i>	13
<i>dapsone</i>	26	<i>diclofenac sodium er</i>	13
DAPTACEL	67	<i>dicloxacillin sodium</i>	17
<i>daptomycin</i>	16	<i>dicyclomine hcl</i>	54
DAPTOMYCIN/SODIUM CHLORIDE	16	<i>dicyclomine hydrochloride</i>	54
<i>darunavir</i>	36	DIFICID	18
DARZALEX FASPRO	30	<i>diflunisal</i>	13
<i>dasetta 1/35</i>	58	<i>digitek</i>	42
<i>dasetta 7/7/7</i>	58	<i>digox</i>	42

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>digoxin</i>	42	DUPIXENT	64
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	25	<i>dutasteride</i>	56
DILANTIN	21	<i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>	56
<i>diltiazem hcl</i>	44	EASY COMFORT INSULIN	69
<i>diltiazem hcl cd</i>	44	SYRINGE/0.3ML/31G X 1/2"	
<i>diltiazem hcl er</i>	44	<i>ec-naproxen</i>	13
<i>diltiazem hydrochloride</i>	44	<i>econazole nitrate</i>	24
<i>diltiazem hydrochloride er</i>	44	EDARBI	42
<i>dilt-xr</i>	44	EDARBYCLOR	44
<i>dimethyl fumarate</i>	48	EDURANT	35
<i>dimethyl fumarate starterpack</i>	48	<i>efavirenz</i>	35
<i>diphenhydramine hcl</i>	73	<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil</i>	35
<i>diphenhydramine hydrochloride</i>	73	<i>fumarate</i>	
<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine</i>	54	<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil</i>	35
<i>sulfate</i>		<i>fumarate</i>	
<i>diphtheria/tetanus toxoids adsorbed</i>	67	<i>effe-r-k</i>	52
<i>pediatric</i>		ELAPRASE	55
<i>disulfiram</i>	14	<i>elinest</i>	59
<i>divalproex sodium</i>	20	ELIQUIS	40
<i>divalproex sodium dr</i>	20	ELIQUIS STARTER PACK	40
<i>divalproex sodium er</i>	20	ELLA	69
<i>dofetilide</i>	42	ELMIRON	57
<i>dolishale</i>	58	<i>eluryng</i>	59
<i>donepezil hcl</i>	21	EMCYT	27
<i>donepezil hydrochloride</i>	21	EMGALITY	25
DOPTELET	41	EMPAVELI	64
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	70	EMSAM	22
<i>dorzolamide hydrochloride</i>	72	<i>emtricitabine</i>	35
DOTTI	58	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil</i>	35
DOVATO	35	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	35
<i>doxazosin mesylate</i>	56	EMTRIVA	36
<i>doxepin hcl</i>	23	<i>enalapril maleate</i>	42
<i>doxepin hydrochloride</i>	23	<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	44
<i>doxy 100</i>	18	ENBREL	65
<i>doxycycline</i>	19	ENBREL MINI	65
<i>doxycycline hyclate</i>	18	ENBREL SURECLICK	65
<i>doxycycline hyclate</i>	49	ENDARI	55
<i>doxycycline monohydrate</i>	19	<i>endocet</i>	13
<i>d-penamamine</i>	56	ENGERIX-B	67
DRIZALMA SPRINKLE	22	<i>enilloring</i>	59
<i>dronabinol</i>	24	ENJAYMO	64
DROXIA	27	<i>enoxaparin sodium</i>	40
<i>droxidopa</i>	42	<i>enpresse-28</i>	59
DULERA	75	<i>entacapone</i>	31
<i>duloxetine hydrochloride</i>	22	<i>entecavir</i>	34

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
ENTRESTO	44	EXKIVITY	29
<i>enulose</i>	53	<i>ezetimibe</i>	46
ENVARUSUS XR	65	<i>ezetimibe/simvastatin</i>	46
EPIDIOLEX	19	FABRAZYME	55
<i>epinephrine</i>	44	<i>falmina</i>	59
<i>epinephrine</i>	74	<i>famciclovir</i>	37
<i>epitol</i>	21	<i>famotidine</i>	54
EPKINLY	27	FANAPT	33
<i>eplerenone</i>	45	FANAPT TITRATION PACK	33
<i>epoprostenol sodium</i>	74	FARXIGA	38
EPRONTIA	19	FARYDAK	29
<i>ergoloid mesylates</i>	21	FASENRA	75
<i>ergotamine tartrate/caffeine</i>	25	FASENRA PEN	75
ERIVEDGE	28	<i>fayosim</i>	59
ERLEADA	26	<i>febuxostat</i>	25
<i>erlotinib hydrochloride</i>	28	<i>felbamate</i>	19
<i>errin</i>	62	<i>felodipine er</i>	43
<i>ertapenem</i>	17	<i>femynor</i>	59
<i>ertapenem sodium</i>	18	<i>fenofibrate</i>	45
<i>ery</i>	51	<i>fenofibrate micronized</i>	45
<i>erythromycin</i>	51	<i>fenofibric acid dr</i>	45
<i>erythromycin</i>	71	<i>fentanyl</i>	13
<i>erythromycin dr</i>	18	<i>fentanyl citrate oral transmucosal</i>	14
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	18	FETZIMA	22
<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	49	FETZIMA TITRATION PACK	22
<i>escitalopram oxalate</i>	22	FINACEA	49
<i>esomeprazole magnesium</i>	55	<i>finasteride</i>	56
<i>estarylla</i>	59	<i>fingolimod hydrochloride</i>	48
<i>estradiol</i>	59	FINTEPLA	19
<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	59	FIRMAGON	63
ESTRING	59	FLAREX	71
<i>eszopiclone</i>	75	<i>flecainide acetate</i>	43
<i>ethambutol hydrochloride</i>	26	<i>fluconazole</i>	24
<i>ethosuximide</i>	20	<i>fluconazole in dextrose</i>	24
<i>ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol</i>	59	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	24
<i>etodolac</i>	13	<i>flucytosine</i>	24
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>	59	<i>fludrocortisone acetate</i>	57
<i>etravirine</i>	35	<i>flunisolide</i>	73
EUCRISA	50	<i>fluocinolone acetonide</i>	50
EUTHYROX	62	<i>fluocinolone acetonide body</i>	50
<i>everolimus</i>	28	<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	50
<i>everolimus</i>	65	<i>fluocinolone acetonide topical</i>	50
EVOTAZ	36	<i>fluocinonide</i>	50
EVRYSDI	55	<i>fluorometholone</i>	71
<i>exemestane</i>	28	<i>fluorouracil</i>	51

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>fluoxetine hydrochloride</i>	22	<i>generlac</i>	53
<i>fluphenazine decanoate</i>	32	<i>gengraf</i>	66
<i>fluphenazine hcl</i>	32	GENOTROPIN	57
<i>fluphenazine hydrochloride</i>	32	GENOTROPIN MINIQUICK	57
<i>flurbiprofen</i>	13	<i>gentak</i>	71
<i>flurbiprofen sodium</i>	71	<i>gentamicin sulfate</i>	15
<i>flutamide</i>	26	<i>gentamicin sulfate</i>	71
<i>fluticasone propionate</i>	50	<i>gentamicin sulfate pediatric</i>	15
<i>fluticasone propionate</i>	73	GENVOYA	35
<i>fluticasone propionate/salmeterol</i>	75	GILOTRIF	29
<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus</i>	75	<i>glatiramer acetate</i>	48
<i>fluvastatin</i>	45	GLEOSTINE	26
<i>fluvastatin sodium er</i>	45	<i>glimepiride</i>	38
<i>fluvoxamine maleate</i>	23	<i>glipizide</i>	38
<i>fondaparinux sodium</i>	40	<i>glipizide er</i>	38
<i>formoterol fumarate</i>	74	<i>glipizide xl</i>	38
FORTEO	69	<i>glipizide/metformin hydrochloride</i>	38
<i>fosamprenavir calcium</i>	36	GLUCAGEN HYPOKIT	39
<i>fosinopril sodium</i>	42	<i>glucagon emergency kit</i>	39
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	44	GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR	39
FOTIVDA	26	LOW BLOOD SUGAR	
FRAGMIN	40	<i>glyburide</i>	38
FRUZAQLA	29	<i>glyburide/metformin hydrochloride</i>	38
<i>furosemide</i>	45	<i>glycopyrrolate</i>	54
FUZEON	36	GLYXAMBI	38
FYAVOLV	59	<i>griseofulvin microsize</i>	24
FYCOMPA	19	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	24
<i>gabapentin</i>	20	<i>guanfacine er</i>	47
<i>galantamine hydrobromide</i>	21	<i>guanfacine hydrochloride</i>	42
<i>galantamine hydrobromide er</i>	21	<i>guanfacine hydrochloride</i>	47
GAMASTAN	64	GUANIDINE HCL	25
GAMMAKED	64	GVOKE HYPOPEN 1-PACK	39
GAMUNEX-C	64	GVOKE HYPOPEN 2-PACK	39
<i>ganciclovir</i>	34	GVOKE KIT	39
GARDASIL 9	67	GVOKE PFS	39
<i>gatifloxacin</i>	71	<i>hailey 1.5/30</i>	59
<i>gavilyte-c</i>	54	<i>hailey fe 1.5/30</i>	59
<i>gavilyte-g</i>	54	<i>hailey fe 1/20</i>	59
<i>gavilyte-h</i>	54	<i>halobetasol propionate</i>	50
<i>gavilyte-n/flower pack</i>	54	<i>haloette</i>	59
GAVRETO	27	<i>haloperidol</i>	32
<i>gefitinib</i>	29	<i>haloperidol decanoate</i>	32
GELNIQUE PUMP	56	<i>haloperidol lactate</i>	32
<i>gemfibrozil</i>	45	HAVRIX	67
GEMTESA	56	<i>heather</i>	62

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
HEPAGAM B	64	<i>hydroxyzine pamoate</i>	37
<i>heparin sodium</i>	41	HYPERHEP B	64
HEPLISAV-B	67	<i>ibandronate sodium</i>	69
HIBERIX	67	IBRANCE	27
HIZENTRA	64	IBRANCE	29
HUMALOG	39	<i>ibu</i>	13
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	39	<i>ibuprofen</i>	13
HUMALOG KWIKPEN	39	<i>icatibant acetate</i>	64
HUMALOG MIX 50/50	39	<i>iclevia</i>	59
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	39	ICLUSIG	29
HUMALOG MIX 75/25	39	<i>icosapent ethyl</i>	46
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	39	IDHIFA	27
HUMATIN	15	IGALMI	69
HUMIRA	66	ILARIS	64
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK	66	ILEVRO	71
HUMIRA PEN	66	<i>imatinib mesylate</i>	29
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER	66	IMBRUVICA	29
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC STARTER PACK	66	<i>imipenem/cilastatin</i>	18
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER	66	<i>imipramine hcl</i>	23
HUMULIN 70/30	39	<i>imipramine hydrochloride</i>	23
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	39	<i>imiquimod</i>	51
HUMULIN N	39	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	67
HUMULIN N KWIKPEN	39	IMPAVIDO	16
HUMULIN R	39	INBRIJA	32
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	39	<i>incassia</i>	62
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	39	INCRELEX	57
<i>hydralazine hcl</i>	46	INCRUSE ELLIPTA	73
<i>hydralazine hydrochloride</i>	46	<i>indapamide</i>	45
<i>hydrochlorothiazide</i>	45	<i>indomethacin</i>	13
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen</i>	14	<i>indomethacin er</i>	13
<i>hydrocodone/acetaminophen</i>	14	INFANRIX	67
<i>hydrocortisone</i>	50	INFLECTRA	66
<i>hydrocortisone</i>	57	INFLIXIMAB	66
<i>hydrocortisone</i>	68	INGREZZA	48
<i>hydrocortisone valerate</i>	50	INLYTA	29
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	72	INQOVI	29
<i>hydromorphone hcl</i>	14	INREBIC	27
<i>hydromorphone hydrochloride</i>	14	<i>insulin lispro</i>	39
<i>hydromorphone hydrochloride dosette</i>	14	INTELENCE	35
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	31	INTRON A	65
<i>hydroxyurea</i>	27	<i>introvale</i>	59
<i>hydroxyzine hcl</i>	73	INVEGA HAFYERA	33
<i>hydroxyzine hydrochloride</i>	73	INVEGA SUSTENNA	33
		INVEGA TRINZA	33
		INVIRASE	36

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
IPOL INACTIVATED IPV	67	KANJINTI	30
<i>ipratropium bromide</i>	73	KANUMA	55
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	75	<i>kariva</i>	59
<i>irbesartan</i>	42	<i>kelnor 1/35</i>	59
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	44	<i>kelnor 1/50</i>	59
ISENTRESS	35	KEPIVANCE	49
ISENTRESS HD	35	KERENDIA	45
ISONIAZID	26	KESIMPTA	48
<i>isosorbide dinitrate</i>	46	<i>ketoconazole</i>	24
<i>isosorbide dinitrate/hydralazine</i>	44	<i>ketorolac tromethamine</i>	13
<i>hydrochloride</i>		<i>ketorolac tromethamine</i>	72
<i>isosorbide mononitrate</i>	46	<i>kimidess</i>	59
<i>isosorbide mononitrate er</i>	46	KINERET	64
<i>isotretinoin</i>	49	KINRIX	67
<i>isradipine</i>	43	<i>kionex</i>	53
ISTURISA	63	KISQALI	29
<i>itraconazole</i>	24	KISQALI FEMARA 200 DOSE	27
<i>ivermectin</i>	31	KISQALI FEMARA 400 DOSE	27
IWILFIN	27	KISQALI FEMARA 600 DOSE	27
IXCHIQ	67	<i>klayesta</i>	24
IXIARO	67	KLISYRI	51
<i>jaimiess</i>	59	<i>klor-con</i>	52
JAKAFI	29	<i>klor-con 10</i>	52
<i>jantoven</i>	41	<i>klor-con 8</i>	52
JANUMET	38	<i>klor-con m10</i>	52
JANUMET XR	38	<i>klor-con m15</i>	52
JANUVIA	38	<i>klor-con m20</i>	52
JARDIANCE	38	<i>klor-con sprinkle</i>	52
JAVYGTOR	55	<i>klor-con/ef</i>	52
JAYPIRCA	29	KORLYM	57
<i>jencycla</i>	62	KOSELUGO	29
JENTADUETO	38	<i>kourzeq</i>	49
JENTADUETO XR	38	KRAZATI	27
<i>jinteli</i>	59	<i>kurvelo</i>	59
<i>jolessa</i>	59	KYNMOBI	31
<i>jolivette</i>	62	KYNMOBI TITRATION KIT	31
JUBLIA	24	<i>labetalol hydrochloride</i>	43
JULUCA	35	<i>lacosamide</i>	21
<i>junel 1.5/30</i>	59	<i>lactulose</i>	53
<i>junel 1/20</i>	59	LAGEVRIO	69
<i>junel fe 1.5/30</i>	59	<i>lamivudine</i>	34
<i>junel fe 1/20</i>	59	<i>lamivudine</i>	36
JYLAMVO	66	<i>lamivudine/zidovudine</i>	36
JYNNEOS	67	<i>lamotrigine</i>	19
KALYDECO	74	<i>lamotrigine er</i>	19

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>lamotrigine odt</i>	19	<i>levonest</i>	59
<i>lamotrigine starter kit/blue</i>	19	<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol</i>	59
<i>lamotrigine starter kit/green</i>	19	<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>	60
<i>lamotrigine starter kit/orange</i>	19	<i>levora 0.15/30-28</i>	60
<i>lamotrigine titration</i>	19	LEVO-T	62
LANREOTIDE ACETATE	63	<i>levothyroxine sodium</i>	62
<i>lansoprazole</i>	55	LEVOXYL	62
LANTUS	39	LEXIVA	36
LANTUS SOLOSTAR	40	<i>lidocaine</i>	14
<i>lapatinib ditosylate</i>	29	<i>lidocaine hydrochloride viscous</i>	49
<i>larin 1.5/30</i>	59	<i>lidocaine viscous</i>	49
<i>larin 1/20</i>	59	<i>lidocaine/prilocaine</i>	14
<i>larin fe 1.5/30</i>	59	<i>lidocaine-prilocaine-cream base</i>	14
<i>larin fe 1/20</i>	59	<i>lillow</i>	60
<i>larissia</i>	59	<i>linezolid</i>	16
<i>latanoprost</i>	72	LINZESS	53
<i>leflunomide</i>	66	<i>liothyronine sodium</i>	62
<i>lenalidomide</i>	26	<i>lisinopril</i>	42
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	29	<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	45
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	29	<i>lithium</i>	38
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	29	<i>lithium carbonate</i>	38
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	29	<i>lithium carbonate er</i>	38
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	29	LIVALO	45
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	29	LIVTENCITY	34
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	29	<i>lojaimiess</i>	60
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	29	LONHALA MAGNAIR REFILL KIT	73
<i>lessina</i>	59	LONSURF	27
<i>letrozole</i>	28	<i>loperamide hcl</i>	54
<i>leucovorin calcium</i>	31	<i>lopinavir/ritonavir</i>	36
LEUKERAN	26	<i>lopreeza</i>	60
<i>leuprolide acetate</i>	63	LOQTORZI	30
<i>levalbuterol</i>	74	<i>lorazepam</i>	38
<i>levalbuterol hcl</i>	74	<i>lorazepam intensol</i>	37
<i>levalbuterol hydrochloride</i>	74	LORBRENA	29
<i>levalbuterol tartrate hfa</i>	74	<i>lorcet</i>	14
LEVEMIR	40	<i>lorcet hd</i>	14
LEVEMIR FLEXPEN	40	<i>lorcet plus</i>	14
LEVEMIR FLEXTOUCH	40	<i>losartan potassium</i>	42
<i>levetiracetam</i>	19	<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	45
<i>levetiracetam er</i>	19	LOTEMAX SM	72
<i>levobunolol hcl</i>	72	<i>lovastatin</i>	45
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	73	<i>low-ogestrel</i>	60
<i>levofloxacin</i>	18	<i>loxapine</i>	32
<i>levofloxacin</i>	71	<i>lubiprostone</i>	53
<i>levofloxacin in d5w</i>	18	LUMAKRAS	27

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
LUMIGAN	72	<i>mercaptopurine</i>	27
LUMIZYME	55	<i>meropenem</i>	18
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	63	<i>mesalamine</i>	68
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	63	<i>mesalamine dr</i>	68
LUPRON DEPOT (4-MONTH)	63	<i>mesalamine er</i>	68
LUPRON DEPOT (6-MONTH)	63	MESNEX	31
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	63	<i>metformin hydrochloride</i>	38
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	63	<i>metformin hydrochloride er</i>	38
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)	57	<i>methadone hcl</i>	13
<i>lurasidone hydrochloride</i>	33	<i>methadone hydrochloride</i>	13
<i>lutra</i>	60	<i>methadone hydrochloride intensol</i>	13
LYBALVI	33	<i>methazolamide</i>	72
<i>lyleq</i>	62	<i>methenamine hippurate</i>	16
<i>lyllana</i>	60	<i>methimazole</i>	63
LYNPARZA	29	<i>methocarbamol</i>	75
LYSODREN	63	<i>methotrexate</i>	66
LYTGOBI	27	<i>methotrexate sodium</i>	66
LYUMJEV	40	<i>methsuximide</i>	20
LYUMJEV KWIKPEN	40	<i>methyl dopa</i>	42
<i>lyza</i>	62	<i>methylphenidate hydrochloride</i>	47
<i>magnesium sulfate</i>	52	<i>methylphenidate hydrochloride er</i>	47
<i>malathion</i>	51	<i>methylprednisolone</i>	57
<i>maprotiline hcl</i>	22	<i>methylprednisolone dose pack</i>	57
<i>maraviroc</i>	36	<i>metoclopramide hcl</i>	54
<i>marlissa</i>	60	<i>metoclopramide hydrochloride</i>	54
MARPLAN	22	<i>metolazone</i>	45
MATULANE	26	<i>metoprolol succinate er</i>	43
<i>matzim la</i>	44	<i>metoprolol tartrate</i>	43
MAVYRET	34	<i>metronidazole</i>	16
MAYZENT	48	<i>metronidazole</i>	49
MAYZENT STARTER PACK	48	<i>metronidazole vaginal</i>	16
<i>meclizine hcl</i>	23	<i>metyrosine</i>	45
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	62	<i>mexiletine hcl</i>	43
<i>mefloquine hcl</i>	31	<i>microgestin 1.5/30</i>	60
<i>megestrol acetate</i>	62	<i>microgestin 1/20</i>	60
MEKINIST	29	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	60
MEKTOVI	29	<i>microgestin fe 1/20</i>	60
<i>meloxicam</i>	13	<i>midodrine hcl</i>	42
<i>memantine hcl titration pak</i>	21	<i>mifepristone</i>	57
<i>memantine hydrochloride</i>	21	<i>miglustat</i>	55
<i>memantine hydrochloride er</i>	21	<i>mili</i>	60
MENACTRA	67	<i>mimvey</i>	60
MENEST	60	<i>mimvey lo</i>	60
MENQUADFI	67	<i>minocycline hcl</i>	19
MENVEO	67	<i>minocycline hydrochloride</i>	19

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>minoxidil</i>	46	<i>nebivolol</i>	43
<i>mirtazapine</i>	22	<i>nebivolol hydrochloride</i>	43
<i>mirtazapine odt</i>	22	<i>necon 0.5/35-28</i>	60
<i>misoprostol</i>	55	<i>necon 7/7/7</i>	60
M-M-R II	67	<i>nefazodone hydrochloride</i>	23
<i>modafinil</i>	76	<i>neomycin sulfate</i>	15
<i>moexipril hcl</i>	42	<i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>	70
<i>molindone hydrochloride</i>	32	<i>neomycin/polymyxin/bacitracin</i>	70
<i>mometasone furoate</i>	50	<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortis</i>	70
<i>mometasone furoate</i>	73	<i>one</i>	
<i>mondoxyne nl</i>	19	<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	70
<i>mono-lynyah</i>	60	<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	70
<i>mononessa</i>	60	<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	72
<i>montelukast sodium</i>	73	<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i>	72
<i>morgidox 1x100mg</i>	19	<i>neo-polycin</i>	70
<i>morgidox 2x100mg</i>	19	<i>neo-polycin hc</i>	70
<i>morphine sulfate</i>	14	NERLYNX	29
<i>morphine sulfate er</i>	13	NEULASTA	41
MOTEGRITY	53	NEULASTA ONPRO KIT	41
MOUNJARO	38	NEUPRO	31
<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium</i>	18	<i>nevirapine</i>	35
<i>hydrochloride</i>		<i>nevirapine er</i>	35
<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	18	NEXLETOL	46
<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	71	NEXLIZET	46
MULTAQ	43	<i>niacin er</i>	46
<i>mupirocin</i>	51	NICOTROL NS	15
<i>mycophenolate mofetil</i>	66	<i>nifedipine er</i>	43
<i>mycophenolic acid dr</i>	66	<i>nilutamide</i>	26
<i>myorisan</i>	49	<i>nimodipine</i>	43
MYRBETRIQ	56	NINLARO	27
NABI-HB	64	<i>nitazoxanide</i>	31
<i>nabumetone</i>	13	<i>nitisinone</i>	55
<i>nadolol</i>	43	NITRO-BID	46
<i>nafcillin sodium</i>	17	<i>nitrofurantoin macrocrystals</i>	16
NAGLAZYME	55	<i>nitrofurantoin monohydrate</i>	16
<i>naloxone hcl</i>	15	<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals</i>	16
<i>naloxone hydrochloride</i>	15	<i>nitroglycerin</i>	46
<i>naltrexone hcl</i>	14	<i>nitroglycerin</i>	54
NAMZARIC	21	<i>nitroglycerin transdermal</i>	46
<i>naproxen</i>	13	NIVA THYROID	62
<i>naproxen sodium</i>	13	<i>nizatidine</i>	55
<i>naratriptan hcl</i>	25	<i>nora-be</i>	62
NATACYN	71	<i>norethindrone</i>	62
<i>nateglinide</i>	38	<i>norethindrone acetate</i>	62
NAYZILAM	19	<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol</i>	60

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>norethindrone acetate/ethinyl</i>	60	<i>nyamyc</i>	24
<i>estradiol/ferrous fumarate</i>		<i>nylia 1/35</i>	60
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	60	<i>nylia 7/7/7</i>	60
<i>norlyda</i>	62	NYMALIZE	43
<i>norlyroc</i>	62	<i>nymyo</i>	60
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	60	<i>nystatin</i>	24
<i>nortrel 1/35</i>	60	<i>nystatin/triamcinolone</i>	51
<i>nortrel 7/7/7</i>	60	<i>nystop</i>	25
<i>nortriptyline hcl</i>	23	OCREVUS	48
<i>nortriptyline hydrochloride</i>	23	<i>octreotide acetate</i>	63
NORVIR	36	ODEFSEY	36
NOVOLIN 70/30	40	ODOMZO	29
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	40	OFEV	75
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION	40	<i>ofloxacin</i>	71
NOVOLIN 70/30 RELION	40	<i>ofloxacin</i>	72
NOVOLIN N	40	OGSIVEO	27
NOVOLIN N FLEXPEN	40	OJJAARA	29
NOVOLIN N FLEXPEN RELION	40	<i>olanzapine</i>	33
NOVOLIN N RELION	40	<i>olanzapine odt</i>	33
NOVOLIN R	40	<i>olmesartan medoxomil</i>	42
NOVOLIN R FLEXPEN	40	<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	45
NOVOLIN R FLEXPEN RELION	40	<i>olopatadine hcl</i>	71
NOVOLIN R RELION	40	<i>olopatadine hydrochloride</i>	71
NOVOLOG	40	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	46
NOVOLOG FLEXPEN	40	<i>omeprazole</i>	55
NOVOLOG FLEXPEN RELION	40	<i>omeprazole dr</i>	55
NOVOLOG MIX 70/30	40	OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	70
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED	40	OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	70
FLEXPEN		OMNIPOD 5 G7 INTRO KIT (GEN 5)	70
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED	40	OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	70
FLEXPEN RELION		OMNIPOD CLASSIC PDM STARTER	70
NOVOLOG MIX 70/30 RELION	40	KIT (GEN 3)	
NOVOLOG PENFILL	40	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	70
NOVOLOG RELION	40	OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	70
<i>np thyroid 120</i>	62	OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	70
<i>np thyroid 15</i>	62	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	70
<i>np thyroid 30</i>	62	<i>ondansetron hcl</i>	24
<i>np thyroid 60</i>	62	<i>ondansetron hydrochloride</i>	24
<i>np thyroid 90</i>	63	<i>ondansetron odt</i>	24
NUBEQA	26	ONUREG	27
NUCALA	75	OPDUALAG	28
NUEDEXTA	48	OPSUMIT	74
NUPLAZID	33	<i>oralone dental paste</i>	49
NURTEC	25	ORENCIA	64
NUTRILIPID	69	ORENCIA	66

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
ORENCIA CLICKJECT	64	<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	54
ORENITRAM	74	PEGANONE	21
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH	74	PEGASYS	65
1		<i>pegylax</i>	54
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH	74	PEMAZYRE	27
2		PENBRAYA	67
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH	74	<i>penicillamine</i>	57
3		<i>penicillin g sodium</i>	17
ORGOVYX	63	<i>penicillin v potassium</i>	17
ORKAMBI	74	PENTACEL	68
<i>orphenadrine citrate er</i>	75	<i>pentamidine isethionate</i>	31
ORSERDU	27	<i>pentoxifylline er</i>	45
<i>orsythia</i>	60	<i>perindopril erbumine</i>	42
<i>oseltamivir phosphate</i>	37	<i>permethrin</i>	51
OSMOLEX ER	31	<i>perphenazine</i>	32
OSPHENA	62	PERSERIS	33
OTEZLA	51	<i>phenadoz</i>	23
OTEZLA	65	<i>phenelzine sulfate</i>	22
<i>oxacillin sodium</i>	17	<i>phenobarbital</i>	20
<i>oxaprozin</i>	13	PHENYTEK	21
OXBRYTA	41	<i>phenytoin</i>	21
<i>oxcarbazepine</i>	21	<i>phenytoin infatabs</i>	21
OXLUMO	70	<i>phenytoin sodium extended</i>	21
<i>oxybutynin chloride</i>	56	PHESGO	27
<i>oxybutynin chloride er</i>	56	<i>philith</i>	60
<i>oxycodone hydrochloride</i>	14	PIFELTRO	35
<i>oxycodone/acetaminophen</i>	14	<i>pilocarpine hcl</i>	72
OZEMPIC	38	<i>pilocarpine hydrochloride</i>	49
PACERONE	43	<i>pimozide</i>	32
<i>paliperidone er</i>	33	<i>pimtrea</i>	60
PANRETIN	31	<i>pindolol</i>	43
<i>pantoprazole sodium</i>	55	<i>pioglitazone hcl</i>	38
PANZYGA	64	<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	38
<i>paricalcitol</i>	69	<i>pioglitazone hydrochloride</i>	38
<i>paroex</i>	49	<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>	17
<i>paromomycin sulfate</i>	15	PIQRAY 200MG DAILY DOSE	29
<i>paroxetine hcl</i>	23	PIQRAY 250MG DAILY DOSE	29
<i>paroxetine hydrochloride</i>	23	PIQRAY 300MG DAILY DOSE	29
PASER	26	<i>pirfenidone</i>	75
PAXLOVID	70	<i>pirmella 1/35</i>	60
<i>pazopanib hydrochloride</i>	29	<i>pirmella 7/7/7</i>	61
PEDIARIX	67	<i>piroxicam</i>	13
PEDVAX HIB	67	<i>pitavastatin calcium</i>	46
<i>peg 3350/electrolytes</i>	54	PLENAMINE	52
<i>peg-3350/electrolytes</i>	54	<i>podofilox</i>	51

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>polycin</i>	70	<i>proctosol hc</i>	69
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	71	<i>proctozone-hc</i>	69
POMALYST	26	<i>progesterone</i>	62
<i>portia-28</i>	61	PROGRAF	66
<i>posaconazole</i>	25	PROLASTIN-C	55
<i>posaconazole dr</i>	25	PROLENSA	72
<i>potassium chloride</i>	53	PROLIA	69
<i>potassium chloride er</i>	52	PROMACTA	41
<i>potassium chloride sr</i>	53	<i>promethazine hcl</i>	23
<i>potassium citrate er</i>	53	<i>promethazine hydrochloride</i>	24
PRALUENT	46	<i>promethazine hydrochloride plain</i>	24
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	31	<i>promethegan</i>	24
<i>prasugrel</i>	42	<i>propafenone hcl</i>	43
<i>pravastatin sodium</i>	46	<i>propafenone hydrochloride er</i>	43
<i>praziquantel</i>	31	<i>propranolol hcl</i>	43
<i>prazosin hydrochloride</i>	42	<i>propranolol hcl er</i>	43
<i>prednisolone</i>	57	<i>propranolol hydrochloride</i>	43
<i>prednisolone acetate</i>	72	<i>propranolol hydrochloride er</i>	43
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	57	<i>propylthiouracil</i>	64
<i>prednisone</i>	57	PROQUAD	68
<i>pregabalin</i>	48	<i>protriptyline hcl</i>	23
PREHEVBRIO	68	PULMOZYME	74
PREMARIN	61	PURIXAN	27
<i>premium lidocaine</i>	14	<i>pyrazinamide</i>	26
PREMPHASE	61	<i>pyridostigmine bromide</i>	25
PREMPRO	61	<i>pyrimethamine</i>	31
<i>prenatal</i>	53	PYRUKYND	41
<i>prevalite</i>	46	PYRUKYND TAPER PACK	41
<i>previfem</i>	61	QINLOCK	26
PREVYMIS	34	QUADRACEL	68
PREZCOBIX	36	<i>quetiapine fumarate</i>	33
PREZISTA	37	<i>quetiapine fumarate er</i>	33
PRIFTIN	26	<i>quinapril hydrochloride</i>	42
<i>primaquine phosphate</i>	31	<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	45
<i>primidone</i>	20	<i>quinidine sulfate</i>	43
PRIORIX	68	<i>quinine sulfate</i>	31
PRIVIGEN	64	QULIPTA	25
PROAIR RESPICLICK	74	RABAVERT	68
<i>probenecid</i>	25	<i>rabeprazole sodium</i>	55
<i>probenecid/colchicine</i>	25	<i>raloxifene hydrochloride</i>	62
<i>prochlorperazine</i>	23	<i>ramelteon</i>	75
<i>prochlorperazine edisylate</i>	23	<i>ramipril</i>	42
<i>prochlorperazine maleate</i>	23	<i>ranolazine er</i>	45
PROCRIT	41	<i>rasagiline mesylate</i>	32
<i>procto-med hc</i>	68	RAYALDEE	69

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
REBETOL	34	<i>roflumilast</i>	74
REBIF	48	ROLVEDON	41
REBIF REBIDOSE	48	<i>ropinirole er</i>	31
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK	48	<i>ropinirole hcl</i>	31
REBIF TITRATION PACK	48	<i>ropinirole hydrochloride</i>	31
RECOMBIVAX HB	68	<i>rosadan</i>	49
RECTIV	54	<i>rosuvastatin calcium</i>	46
RELENZA DISKHALER	37	ROTARIX	68
RELISTOR	54	ROTATEQ	68
REMICADE	66	<i>roweepra</i>	19
RENFLEXIS	66	<i>roweepra xr</i>	19
<i>repaglinide</i>	39	ROZLYTREK	29
REPATHA	46	RUBRACA	30
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	46	<i>rufinamide</i>	21
REPATHA SURECLICK	46	RUKOBIA	36
RESTASIS	71	RUXIENCE	30
RESTASIS MULTIDOSE	71	RYBELSUS	39
RETACRIT	41	RYDAPT	30
RETEVMO	27	RYTARY	32
RETROVIR IV INFUSION	36	<i>sajazir</i>	64
REVCOVI	55	SANDIMMUNE	66
REVLIMID	26	SANTYL	51
REXULTI	33	SAPHNELO	65
REYATAZ	37	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	56
REZLIDHIA	29	SAVELLA	48
REZUROCK	66	SAVELLA TITRATION PACK	48
RHOPRESSA	72	SCEMBLIX	27
<i>ribavirin</i>	34	<i>scopolamine</i>	24
<i>rifabutin</i>	26	SECUADO	33
<i>rifampin</i>	26	<i>selegiline hcl</i>	32
<i>riluzole</i>	48	<i>selenium sulfide</i>	50
RINVOQ	65	SELZENTRY	36
<i>risedronate sodium</i>	69	SEREVENT DISKUS	74
<i>risedronate sodium dr</i>	69	<i>sertraline hcl</i>	23
RISPERDAL CONSTA	33	<i>sertraline hydrochloride</i>	23
<i>risperidone</i>	33	<i>setlakin</i>	61
<i>risperidone er</i>	33	<i>sevelamer carbonate</i>	53
<i>risperidone odt</i>	33	SFROWASA	68
<i>ritonavir</i>	37	<i>sharobel</i>	62
<i>rivastigmine tartrate</i>	21	SHINGRIX	68
<i>rivastigmine transdermal system</i>	21	SIGNIFOR	63
<i>rivelsa</i>	61	SIGNIFOR LAR	63
<i>rizatriptan benzoate</i>	25	<i>sildenafil citrate</i>	74
<i>rizatriptan benzoate odt</i>	25	<i>silodosin</i>	56
ROCKLATAN	71	<i>silver sulfadiazine</i>	51

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
SIMBRINZA	71	STIVARGA	30
<i>simliya</i>	61	STRENSIQ	56
<i>simpesse</i>	61	<i>streptomycin sulfate</i>	15
<i>simvastatin</i>	46	STRIBILD	35
<i>sirolimus</i>	66	<i>subvenite</i>	19
SIRTURO	26	<i>subvenite starter kit/blue</i>	19
SKYCLARYS	70	<i>subvenite starter kit/green</i>	19
SKYRIZI	65	<i>subvenite starter kit/orange</i>	19
SKYRIZI PEN	65	SUCRAID	56
<i>sodium chloride</i>	53	<i>sucrafate</i>	55
<i>sodium chloride 0.45%</i>	53	<i>sulfacetamide sodium</i>	71
<i>sodium chloride 0.9%</i>	70	<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium</i>	71
<i>sodium oxybate</i>	76	<i>phosphate</i>	
<i>sodium phenylbutyrate</i>	56	<i>sulfadiazine</i>	18
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	53	<i>sulfamethoxazole/trimethoprim</i>	18
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium</i>	54	<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	18
<i>sulfate</i>		<i>sulfasalazine</i>	68
<i>sofosbuvir/velpatasvir</i>	34	<i>sulindac</i>	13
<i>solifenacin succinate</i>	56	<i>sumatriptan</i>	25
SOLQUA 100/33	39	<i>sumatriptan succinate</i>	25
SOLTAMOX	27	<i>sunitinib malate</i>	30
SOMATULINE DEPOT	63	SUNLENCA	36
SOMAVERT	63	SUTAB	54
<i>sorafenib</i>	30	SYMPAZAN	20
<i>sorafenib tosylate</i>	30	SYMTUZA	37
<i>sorine</i>	43	SYNAGIS	64
<i>sotalol hcl</i>	43	SYNJARDY	39
<i>sotalol hydrochloride</i>	43	SYNJARDY XR	39
<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	43	SYNRIBO	27
SPIRIVA HANDIHALER	73	SYNTHROID	63
SPIRIVA RESPIMAT	73	TABLOID	27
<i>spironolactone</i>	45	TABRECTA	26
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	45	<i>tacrolimus</i>	50
SPRAVATO 56MG DOSE	22	<i>tacrolimus</i>	67
SPRAVATO 84MG DOSE	22	<i>tadalafil</i>	56
<i>sprintec 28</i>	61	<i>tadalafil</i>	75
SPRITAM	19	TAFINLAR	30
SPRYCEL	30	TAGRISSO	30
<i>sps</i>	53	TALZENNA	30
<i>sronyx</i>	61	<i>tamoxifen citrate</i>	27
<i>ssd</i>	51	<i>tamsulosin hydrochloride</i>	56
STAMARIL	68	<i>tarina fe 1/20</i>	61
<i>stavudine</i>	36	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	61
STELARA	65	TASIGNA	30
STIOLTO RESPIMAT	75	<i>tazarotene</i>	49

Formulary ID: 24069, Version: 11, Effective Date: 05/01/2024

Last Updated: April 2024

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
TAZICEF	17	<i>tizanidine hcl</i>	34
<i>taztia xt</i>	44	<i>tizanidine hydrochloride</i>	34
TAZVERIK	27	TOBI PODHALER	74
TDVAX	68	TOBRADEX	71
TEFLARO	17	TOBRADEX ST	71
TEGSEDI	56	<i>tobramycin</i>	71
<i>telmisartan</i>	42	<i>tobramycin</i>	74
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	45	<i>tobramycin sulfate</i>	15
<i>temazepam</i>	75	<i>tobramycin/dexamethasone</i>	71
TEMIXYS	36	<i>tolazamide</i>	39
TENIVAC	68	<i>tolterodine tartrate</i>	56
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	36	<i>tolterodine tartrate er</i>	56
TEPMETKO	30	<i>topiramate</i>	19
<i>terazosin hcl</i>	42	<i>toremifene citrate</i>	27
<i>terazosin hydrochloride</i>	42	<i>toremide</i>	45
<i>terbinafine hcl</i>	25	TOUJEO MAX SOLOSTAR	40
<i>terconazole</i>	25	TOUJEO SOLOSTAR	40
<i>teriparatide</i>	69	TRADJENTA	39
<i>testosterone</i>	58	<i>tramadol hydrochloride</i>	14
<i>testosterone cypionate</i>	57	<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	14
<i>testosterone enanthate</i>	57	<i>trandolapril</i>	42
<i>testosterone pump</i>	58	<i>trandolapril/verapamil hcl er</i>	45
TETANUS/DIPHThERIA TOXOIDS- ADSORBED ADULT	68	<i>tranexamic acid</i>	41
<i>tetrabenazine</i>	48	<i>tranylcypramine sulfate</i>	22
<i>tetracycline hydrochloride</i>	19	TRAZIMERA	30
THALOMID	26	<i>trazodone hydrochloride</i>	23
<i>theophylline er</i>	74	TRECTOR	26
<i>thioridazine hcl</i>	32	TRELEGY ELLIPTA	75
<i>thiothixene</i>	32	TRELSTAR MIXJECT	63
THYROID	63	TRESIBA	40
THYROLAR-1	63	TRESIBA FLEXTOUCH	40
THYROLAR-1/2	63	<i>tretinoin</i>	31
THYROLAR-1/4	63	<i>tretinoin</i>	49
THYROLAR-2	63	<i>tri femynor</i>	61
THYROLAR-3	63	<i>triamcinolone acetonide</i>	50
<i>tiadylt er</i>	44	<i>triamcinolone acetonide</i>	57
<i>tiagabine hydrochloride</i>	20	<i>triamcinolone acetonide dental paste</i>	49
TIBSOVO	30	<i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>	45
TICOVAC	68	<i>triderm</i>	50
<i>timolol maleate</i>	72	<i>trientine hydrochloride</i>	53
<i>tinidazole</i>	16	<i>tri-estarylla</i>	61
<i>tiotropium bromide</i>	73	<i>trifluoperazine hcl</i>	32
TIVICAY	35	<i>trifluoperazine hydrochloride</i>	32
TIVICAY PD	35	<i>trifluridine</i>	71
		<i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>	31

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
TRIJARDY XR	39	<i>valganciclovir</i>	34
TRIKAFTA	74	<i>valganciclovir hydrochloride</i>	34
<i>tri-linyah</i>	61	<i>valproic acid</i>	38
<i>trilyte</i>	54	<i>valsartan</i>	42
<i>trimethoprim</i>	16	<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	45
<i>tri-mili</i>	61	VALTOCO 10 MG DOSE	20
<i>trimipramine maleate</i>	23	VALTOCO 15 MG DOSE	20
<i>trinessa</i>	61	VALTOCO 20 MG DOSE	20
TRINTELLIX	23	VALTOCO 5 MG DOSE	20
<i>tri-nymyo</i>	61	<i>vancomycin hcl</i>	16
<i>tri-previfem</i>	61	<i>vancomycin hydrochloride</i>	16
TRIPTODUR	63	VANFLYTA	30
<i>tri-sprintec</i>	61	VAQTA	68
TRIUMEQ	36	<i>varenicline starting month box</i>	15
TRIUMEQ PD	36	<i>varenicline tartrate</i>	15
<i>trivora-28</i>	61	VARIVAX	68
<i>tri-vylibra</i>	61	VARIZIG	64
TRIZIVIR	36	VAXELIS	68
TROGARZO	36	VELPHORO	53
<i>tropium chloride</i>	56	VELTASSA	53
<i>tropium chloride er</i>	56	VENCLEXTA	30
TRULICITY	39	VENCLEXTA STARTING PACK	30
TRUMENBA	68	<i>venlafaxine hydrochloride</i>	23
TRUQAP	30	<i>venlafaxine hydrochloride er</i>	23
TRUSELTIQ	28	VENTAVIS	75
TUKYSA	28	VEOPOZ	65
<i>tulana</i>	62	<i>verapamil hcl</i>	44
TURALIO	30	<i>verapamil hcl er</i>	44
<i>turqoz</i>	61	<i>verapamil hcl sr</i>	44
TWINRIX	68	<i>verapamil hydrochloride</i>	44
TYBOST	36	<i>verapamil hydrochloride er</i>	44
TYMLOS	69	VERQUVO	46
TYPHIM VI	68	VERSACLOZ	34
TYRVAYA	70	VERZENIO	30
TYSABRI	48	V-GO 20	70
UBRELVY	25	V-GO 30	70
UDENYCA	41	V-GO 40	70
UDENYCA ONBODY	41	<i>vicodin hp</i>	14
<i>ulticare micro pen needles/32g x 5/32"</i>	70	VIDEX EC	36
<i>unifine pentips 32gx6mm</i>	70	VIDEX PEDIATRIC	36
UNITHROID	63	<i>vienva</i>	61
<i>urea</i>	51	<i>vigabatrin</i>	20
<i>ursodiol</i>	54	<i>vigadrone</i>	20
<i>valacyclovir hydrochloride</i>	37	<i>vigpoder</i>	20
VALCHLOR	26	VIIBRYD STARTER PACK	23

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>vilazodone hydrochloride</i>	23	XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY	28
VIMIZIM	56	XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY	28
<i>viorele</i>	61	XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY	28
VIRACEPT	37	XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY	28
VIREAD	36	XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	28
VISTOGARD	70	XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY	28
VITRAKVI	30	XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	28
VIVITROL	15	XTAMPZA ER	13
VIZIMPRO	30	XTANDI	26
VOCABRIA	35	<i>yargesa</i>	56
<i>volnea</i>	61	YF-VAX	68
VONJO	28	YUFLYMA 1-PEN KIT	67
<i>voriconazole</i>	25	YUFLYMA 2-PEN KIT	67
VOSEVI	34	YUFLYMA 2-SYRINGE KIT	67
VOTRIENT	30	YUFLYMA CD/UC/HS STARTER	67
VOWST	54	YUPELRI	73
VRAYLAR	33	<i>yuvafem</i>	61
VUMERITY	48	<i>zafirlukast</i>	73
<i>vyfemla</i>	61	<i>zaleplon</i>	75
VYJUVEK	70	ZARXIO	41
<i>vylibra</i>	61	ZEJULA	30
VYNDAMAX	45	ZELBORAF	30
VYVGART HYTRULO	65	<i>zenatane</i>	49
VYZULTA	72	ZENPEP	56
<i>warfarin sodium</i>	41	ZEPOSIA	48
WELIREG	30	ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK	48
<i>vera</i>	61	ZEPOSIA STARTER KIT	49
<i>wixela inhub</i>	75	<i>zidovudine</i>	36
XALKORI	30	<i>ziprasidone hcl</i>	33
XARELTO	41	<i>ziprasidone mesylate</i>	33
XARELTO STARTER PACK	41	ZIRGAN	71
XATMEP	67	ZOKINVY	56
XCOPRI	20	ZOLINZA	28
XELJANZ	65	<i>zolmitriptan</i>	25
XELJANZ XR	65	<i>zolpidem tartrate</i>	75
XEMBIFY	64	<i>zolpidem tartrate er</i>	75
XERMELO	54	ZONISADE	21
XGEVA	69	<i>zonisamide</i>	21
XIFAXAN	54	<i>zovia 1/35</i>	61
XIGDUO XR	39	<i>zovia 1/35e</i>	61
XIIDRA	71	ZTALMY	48
XOFLUZA	37	ZURZUVAE	22
XOLAIR	65	ZYDELIG	30
XOSPATA	30	ZYKADIA	30
XPOVIO	28	ZYLET	71

Drug Name	Page #
ZYPREXA RELPREVV	34

تم تحديث كتيب الوصفات الدوائية هذا في 04/01/2024. 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 Plans Michigan, Inc.