Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP), isang Plano ng Medicare Medi-Cal 2026 *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot* (*Listahan ng Gamot* o Pormularyo)

MANGYARING BASAHIN: NAGLALAMAN ANG DOKUMENTONG ITO NG IMPORMASYON TUNGKOL SA MGA GAMOT NA SINASAKLAW NAMIN SA PLANONG ITO

ID ng Pormularyo 26258, Bersiyon 31

Na-update ang *Listahan ng Gamot* na ito noong 10/20/2026

Para sa higit pang Kamaka Lang impormasyon o iba pang tanong, makipag-ugnayan sa amin sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo o bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.

H2819_25_357A_C Approved 08202025

A55568EAE-TA (10/26)

Panimula

Ang dokumentong ito ay tinatawag na *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot* (na kilala rin bilang *Listahan ng Gamot*). Sinasabi nito sa iyo kung aling mga gamot ang sinasaklaw ng Blue Shield TotalDual Plan. Sinasabi rin sa iyo ng *Listahan ng Gamot* kung mayroong anumang espesyal na panuntunan o paghihigpit sa anumang gamot na sinasaklaw ng Blue Shield TotalDual Plan. Ang mahahalagang termino at kahulugan ng mga ito ay makikita sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Mga Pagtatatuwa iv

B. Mga Madalas Itanong (FAQ) xiv

B1. Anong mga resetang gamot ang nasa *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot*? (Tinatawag namin ang *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot* na "*Listahan ng Gamot*" bilang pinaikli.) xiv

B2. Nagbabago ba ang *Listahan ng Gamot*? xv

B3. Ano ang mangyayari kapag may pagbabago sa *Listahan ng Gamot*? xvi

B4. Mayroon bang anumang paghihigpit o limitasyon sa saklaw sa gamot o anumang kinakailangang pagkilos na gagawin para makakuha ng ilang partikular na gamot? xvii

B5. Paano ko malalaman kung ang gamot na gusto ko ay may mga limitasyon o kung may mga kinakailangang gawin para makuha ang gamot? xviii

B6. Ano ang mangyayari kung babaguhin ng Blue Shield TotalDual Plan ang mga panuntunan nila tungkol sa kung paano nila sinasaklaw ang ilang gamot (halimbawa, paunang pahintulot, mga limitasyon sa dami, at/o mga paghihigpit sa step therapy)? xviii

B7. Paano ako makakahanap ng gamot sa *Listahan ng Gamot*? xviii

B8. Paano kung wala sa *Listahan ng Gamot* ang gamot na gusto kong inumin? xix

B9. Paano kung isa akong bagong miyembro ng Blue Shield TotalDual Plan at hindi ko mahanap ang aking gamot sa *Listahan ng Gamot* o may problema ako sa pagkuha ng gamot ko? xix

B10. Puwede ba akong humiling ng pagbubukod saklawin ang gamot ko? xxi

B11. Paano ako hihiling ng pagbubukod? xxi

B12. Gaano katagal bago makakuha ng pagbubukod? xxi

B13. Ano ang mga generic na gamot? xxii

B14. Ano ang mga orihinal na biolohikal na produkto at paano nauugnay ang mga ito sa mga biosimilar? xxii

B15. Sinasaklaw ba ng Blue Shield TotalDual Plan ang mga pangmatagalang supply ng mga reseta? xxiii

B16. Puwede ba akong magpahatid sa bahay ng mga reseta mula sa aking lokal na parmasya? xxiii

B17. Ano ang copay ko? xxiii

C. Pangkalahatang-ideya ng *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot* xxv

C1. Listahan ng Mga Gamot ayon sa Medikal na Kondisyon xxvi

D. Talatuntunan ng Mga Sinasaklaw na Gamot 139

A.Mga Pagtatatuwa

Isa itong listahan ng mga gamot na puwedeng makuha ng mga miyembro sa Blue Shield TotalDual Plan.

- Ang Blue Shield of California ay isang planong HMO D-SNP na may kontrata sa Medicare at kontrata sa California State Medicaid Program (Programa ng Medicaid ng Estado ng California). Nakasalalay ang pagpapatala sa Blue Shield of California sa pag-renew ng kontrata.
- Puwede mong laging suriin ang updated na *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot* ng Blue Shield TotalDual Plan online sa blueshieldca.com/medformulary2026 o sa pamamagitan ng pagtawag sa (800) 452-4413 (TTY:711). Libre ang tawag na ito.
- Ang Blue Shield of California ay isang independiyenteng miyembro ng Blue Shield Association.
- Libre mong makukuha ang dokumentong ito sa iba pang format, gaya ng malalaking titik, braille, o audio. Tumawag sa mga numero sa footer ng dokumentong ito. Libre ang tawag.
- The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯 邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。 Ang kompanya ay sumusunod sa mga nalalapat na batas ng estado at mga pederal na batas sa mga karapatang sibil at hindi nandidiskrimina, nagbubukod ng mga tao, o kaiba ang trato sa kanila sa batayan ng lahi, kulay, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng pangkat-etniko, kondisyong medikal, henetikong impormasyon, lipi, relihiyon, biolohikal na kasarian, katayuan sa pag-aasawa, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, sekswal na oryentasyon, edad, kapansanan sa pag-iisip, o pisikal na kapansanan.
- *Available nang libre ang dokumentong ito sa English, Spanish, Arabic, Armenian, Simplified Chinese, Traditional Chinese, Farsi, Khmer (Cambodian), Korean, Russian, Tagalog, at Vietnamese.*

Ipinagpatuloy ang seksiyong ito sa susunod na pahina

ATTENTION: If you need help in your language, call (800) 452-4413 (TTY:711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call (800) 452-4413 (TTY:711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY:711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY:711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY:711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY:711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

Ipinagpatuloy ang seksiyong ito sa susunod na pahina

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-452-4413 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-452-4413 (TTY: 711) 。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711).ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Ipinagpatuloy ang seksiyong ito sa susunod na pahina

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

Ipinagpatuloy ang seksiyong ito sa susunod na pahina

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-452-4413 (TTY: 711)へお電話ください。

点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。

1-800-452-4413 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

Ipinagpatuloy ang seksiyong ito sa susunod na pahina

ແຈ້ງໃຫ້ຊາບພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:
ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413
(TTY: 711).
ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711).
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-452-4413 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-452-4413 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

Ipinagpatuloy ang seksiyong ito sa susunod na pahina

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-452-4413 (TTY:711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-452-4413 (TTY:711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی ((Persian (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Ipinagpatuloy ang seksiyong ito sa susunod na pahina

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру
1-800-452-4413 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Ipinagpatuloy ang seksiyong ito sa susunod na pahina

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan,tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข
1-800-452-4413 (TTY: 711) **นอกจากนี้**
ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ
สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ
ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่
กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711)
ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Ipinagpatuloy ang seksiyong ito sa susunod na pahina

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-452-4413
(TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như
tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-452-4413
(TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

- Puwede kang gumawa ng nagpapatuloy na kahilingan para makuha ang dokumentong ito at mga kinakailangang komunikasyon sa hinaharap sa wikang maliban sa Ingles o sa kahaliling format (malaking print, braille, audio, atbp.). Puwede kang makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer ng Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo para hilingin ito. Pananatilihin ng Serbisyo sa Customer ang gusto mong wika at format sa file hanggang sa oras na gusto mo nang gumawa ng mga pag-update.
- Para gumawa ng pagbabago sa isang nagpapatuloy na kahilingan para makatanggap ng mga kinakailangang komunikasyon sa isang gustong wika o sa isang kahaliling format, mangyaring makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer ng Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo.

B. Mga Madalas Itanong (FAQ)

Maghanap dito ng mga sagot sa iyong mga tanong tungkol sa *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot (Listahan ng Gamot)* na ito. Puwede mong basahin ang lahat ng FAQ para matuto nang pa o maghanap ng tanong at sagot.

B1. Anong mga resetang gamot ang nasa *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot*? (Tinatawag namin ang *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot* na "*Listahan ng Gamot*" bilang pinaikli.)

Ang mga gamot sa *Listahan ng Gamot* na nagsisimula sa **Seksiyon C** ay ang mga gamot na sinasaklaw ng Blue Shield TotalDual Plan. Makukuha ang mga gamot sa mga parmasya na nasa loob ng aming network. Nasa aming network ang isang parmasya kung may kasunduan kami sa kanilang makipagtulungan sa amin at magbigay sa iyo ng mga serbisyo. Tinutukoy namin ang mga parmasyang ito bilang "mga parmasya sa network."

Ang iba pang gamot, tulad ng ilang over-the-counter (OTC) na gamot at ilang partikular na bitamina, ay posibleng sinasaklaw ng Medi-Cal Rx. Mangyaring bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa karagdagang impormasyon. Puwede mo ring tawagan ang Sentro ng Serbisyo sa Customer ng Medi-Cal Rx sa 800-977-2273. Pakidala ang Identification Card ng Benepisyaryo (BIC) ng Medi-Cal mo kapag kukukuha ng mga reseta sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx.

- Sasaklawin ng Blue Shield TotalDual Plan ang lahat ng medikal na kinakailangang gamot sa *Listahan ng Gamot* kung:
    - sasabihin ng iyong doktor o iba pang tagaresetang kailangan mo ang mga iyon para gumaling o manatiling malusog,
    - sumasang-ayon ang Blue Shield TotalDual Plan na medikal na kinakailangan ang gamot para sa iyo, **at**
    - pupunan mo ang reseta sa parmasya sa network ng Blue Shield TotalDual Plan.
- Sa ilang kaso, mayroon kang dapat gawin bago ka makakakuha ng gamot. Sumangguni sa tanong B4 para sa karagdagang impormasyon.

Makakakita ka rin ng updated na listahan ng mga gamot na sinasaklaw namin sa aming website sa blueshieldca.com/medformulary2026 o tumawag sa Serbisyo sa Customer sa mga numero sa footer ng dokumentong ito.

B2. Nagbabago ba ang *Listahan ng Gamot*?

Oo, at dapat sundin ng Blue Shield TotalDual Plan ang mga panuntunan ng Medicare at Medi-Cal kapag gumagawa ng mga pagbabago. Posible kaming magdagdag o mag-alis ng mga gamot sa *Listahan ng Gamot* sa buong taon.

Posible rin naming baguhin ang aming mga panuntunan tungkol sa mga gamot. Halimbawa, magagawa naming:

- Magdesisyong mangailangan o hindi mangailangan ng paunang pahintulot para sa isang gamot. (Ang paunang pahintulot ay pahintulot mula sa Blue Shield TotalDual Plan bago ka makakuha ng gamot.)
- Dagdagan o baguhin ang dami ng gamot na puwede mong makuha (tinatawag na mga limitasyon sa dami).
- Magdagdag o magbago ng mga paghihigpit sa step therapy ng isang gamot. (Ang step therapy ay nangangahulugang dapat mong subukan ang isang gamot bago namin saklawin ang isa pang gamot.)

Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga panuntunang ito sa gamot, tingnan ang tanong B4.

Kung umiinom ka ng gamot na sinaklaw sa **simula** ng taon, sa pangkalahatan ay hindi namin aalisin o babaguhin ang saklaw sa gamot na iyon **sa loob ng natitirang bahagi ng taon** maliban na lang kung:

- mayroong bago at mas murang gamot na darating sa merkado ngayong kasing bisa ng isang gamot na nasa *Listahan ng Gamot*, o
- malalaman naming hindi ligtas ang gamot, o
- inalis sa merkado ang isang gamot.

Ang mga tanong B3 at B6 sa ibaba ay may karagdagang impormasyon tungkol sa kung ano ang mangyayari kapag nagbago ang *Listahan ng Gamot*.

- Lagi mong puwedeng suriin ang updated na *Listahan ng Gamot* ng Blue Shield TotalDual Plan online sa blueshieldca.com/medformulary2026. Naka-post ang mga update sa *Listahan ng Gamot* sa website buwan-buwan.
- Puwede mo ring tawagan ang Serbisyo sa Customer sa mga numero sa footer ng dokumentong ito para suriin ang kasalukuyang *Listahan ng Gamot*.

B3. Ano ang mangyayari kapag may pagbabago sa *Listahan ng Gamot*?

Ang ilang pagbabago sa *Listahan ng Gamot* ay mangyayari **kaagad**. Halimbawa:

- **Mga pagpapalit ng ilang partikular na bagong bersiyon ng gamot.** Posible naming alisin kaagad ang mga gamot mula sa *Listahan ng Gamot* kung papalitan namin ang mga ito ng ilang partikular na bagong bersiyon ng gamot na iyon, pero mananatiling $0 ang iyong gastos para sa bagong gamot. Kapag nagdagdag kami ng bagong bersiyon ng gamot, plosible rin kaming magdesisyongpanatilihin ang branded na gamot o orihinal na biolohikal na produkto sa listahan, pero babaguhin namin ang mga panuntunan o limitasyon sa saklaw nito.
    - Posibleng hindi namin ipaalam sa iyo bago namin gawin ang pagbabagong ito, pero magpapadala kami ng impormasyon sa iyo tungkol sa tiyak na pagbabagong ginawa namin kapag nangyari na ito.
    - Puwede lang naming gawin ang mga pagbabagong ito kung ang gamot na idinaragdag namin ay:
        - isang bagong generic na bersiyon ng branded na gamot, o
        - isang partikular at bagong biosimilar na bersiyon ng mga orihinal na biolohikal na produkto sa *Listahan ng Gamot* (halimbawa, pagdaragdag ng maipapamalit na biosimilar sa isang orihinal at biolohikal na produkto nang walang bagong reseta).
        - Posibleng bago sa iyo ang ilan sa mga uri ng gamot na ito. Para sa karagdagang impormasyon, sumangguni sa **Seksiyon B14**.
    - Ikaw o ang iyong provider ay puwedeng humiling ng pagbubukod mula sa mga pagbabagong ito. Padadalhan ka namin ng abisong may mga hakbang na puwede mong gawin para humingi ng pagbubukod. Mangyaring sumangguni sa mga tanong B10-B12 para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga pagbubukod.
- **Alisin ang mga hindi ligtas na gamot at iba pang gamot na inalis sa merkado.** Minsan posibleng mapag-alamang hindi ligtas ang isang gamot o inalis ito sa merkado para sa ibang dahilan. Kung mangyayari ito, posible namin itong alisin kaagad sa *Listahan ng Gamot*. Kung iniinom mo ang gamot, padadalhan ka namin ng abiso pagkatapos naming gawin ang pagbabago. Malalaman din ng iyong tagareseta ang tungkol sa pagbabagong ito at puwede siyang makipagtulungan sa iyo para makahanap ng ibang gamot para sa iyong kondisyon.

Posible kaming gumawa ng iba pang pagbabagong makakaapekto sa mga gamot na iyong iniinom. Sasabihin namin sa iyo nang maaga ang tungkol sa iba pang pagbabagong ito sa *Listahan ng Gamot*. Posibleng mangyari ang mga pagbabagong ito kung:

Ipinagpatuloy ang seksiyong ito sa susunod na pahina

- Magbibigay ang Food and Drug Administration (FDA, Pangasiwaan ng Pagkain at Gamot) ng bagong gabay o may mga bagong klinikal na alituntunin tungkol sa isang gamot.
- Mag-aalis kami ng branded na gamot mula sa *Listahan ng Gamot* kapag nagdaragdag ng generic na gamot na hindi bago sa merkado**,** o
- mag-aalis kami ng orihinal na biolohikal na produkto kapag nagdaragdag ng biosimilar, o
- babaguhin namin ang mga panuntunan o limitasyon ng saklaw para sa branded na gamot.

Kapag nangyari ang mga pagbabagong ito, aming:

- sasabihin sa iyo nang hindi bababa sa 30 araw bago kami gumawa ng pagbabago sa *Listahan ng Gamot* **o**
- ipapaalam sa iyo at bibigyan ka namin ng 30 araw na supply ng gamot matapos mong humiling ng muling pagpuno.

Magbibigay ito sa iyo ng panahon para makipag-usap sa iyong doktor o iba pang tagareseta. Matutulungan ka nilang magdesisyon:

- kung may katulad na gamot sa *Listahan ng Gamot* na puwede mong inumin bilang kapalit o
- kung hihiling ng pagbubukod mula sa mga pagbabagong ito. Para matuto pa tungkol sa mga pagbubukod, sumangguni sa mga tanong B10-B12.

B4. Mayroon bang anumang paghihigpit o limitasyon sa saklaw sa gamot o anumang kinakailangang pagkilos na gagawin para makakuha ng ilang partikular na gamot?

Oo, ang ilang gamot ay may mga panuntunan sa saklaw o may mga limitasyon sa dami ng puwede mong makuha. Sa ilang sitwasyon, ikaw o ang iyong doktor o iba pang tagareseta ay may dapat gawin bago mo makuha ang gamot. Halimbawa:

- **Paunang pahintulot:** Para sa ilang gamot, ikaw o ang iyong doktor o iba pang tagareseta ay dapat kumuha ng pahintulot mula sa Blue Shield TotalDual Plan bago mo punan ang iyong reseta. Iba ang paunang pahintulot sa referral. Posibleng hindi saklawin ng Blue Shield TotalDual Plan ang gamot kung hindi ka makakakuha ng paunang pahintulot.
- **Mga limitasyon sa dami:** Minsan, nililimitahan ng Blue Shield TotalDual Plan ang dami ng gamot na makukuha mo.

Ipinagpatuloy ang seksiyong ito sa susunod na pahina

- **Step therapy:** Minsan ay inaatasan ka ng Blue Shield TotalDual Plan na magsagawa ng step therapy. Nangangahulugan itong kailangan mong sumubok ng mga gamot sa isang partikular na pagkakasunod-sunod para sa iyong medikal na kondisyon. Posibleng kailanganin mong subukan ang isang gamot bago namin saklawin ang isa pang gamot. Kung sa palagay ng iyong doktor ay hindi tumatalab sa iyo ang unang gamot, sasaklawin namin ang pangalawang gamot.

Puwede mong malaman kung mayroong anumang karagdagang kinakailangan o limitasyon ang iyong gamot sa pamamagitan ng pagtingin sa **Seksiyon C.** Puwede ka ring makakuha ng karagdagang impormasyon sa pamamagitan ng pagbisita sa aming website sa blueshieldca.com/medformulary2026. Nag-post kami sa online ng mga dokumentong nagpapaliwanag sa aming mga paghihigpit sa paunang pahintulot at step therapy. Puwede mo ring hilingin sa aming padalhan ka ng kopya.

Puwede kang humiling ng pagbubukod mula sa mga limitasyong ito. Magbibigay ito sa iyo ng panahon para makipag-usap sa iyong doktor o iba pang tagareseta. Matutulungan ka niyang magdesisyon kung may katulad na gamot sa *Listahan ng Gamot* na puwede mong inumin bilang kapalit o kung hihiling ng pagbubukod. Sumangguni sa mga tanong B10-B12 para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga pagbubukod.

B5. Paano ko malalaman kung ang gamot na gusto ko ay may mga limitasyon o kung may mga kinakailangang gawin para makuha ang gamot?

Ang talahanayan sa seksiyong may pamagat na “Listahan ng Mga Gamot ayon sa Medikal na Kondisyon” ay may hanay na may label na “Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit.”

B6. Ano ang mangyayari kung babaguhin ng Blue Shield TotalDual Plan ang mga panuntunan nila tungkol sa kung paano nila sinasaklaw ang ilang gamot (halimbawa, paunang pahintulot, mga limitasyon sa dami, at/o mga paghihigpit sa step therapy)?

Sa ilang sitwasyon, sasabihin namin sa iyo nang maaga kung magdaragdag kami o babaguhin namin ang paunang pahintulot, mga limitasyon sa dami, at/o mga paghihigpit sa step therapy sa isang gamot. Sumangguni sa tanong B3 para sa karagdagang impormasyon tungkol sa paunang abisong ito at mga sitwasyon kung saan posibleng hindi namin masabi sa iyo nang maaga kapag nagbago ang aming mga panuntunan tungkol sa mga gamot na nasa *Listahan ng Gamot*.

B7. Paano ako makakahanap ng gamot sa *Listahan ng Gamot*?

May dalawang paraan para maghanap ng gamot:

- puwede kang maghanap ayon sa alpabeto, **o**

Ipinagpatuloy ang seksiyong ito sa susunod na pahina

- puwede kang maghanap ayon sa medikal na kondisyon.

Para maghanap **ayon sa alpabeto**, hanapin ang iypng gamot sa seksiyon ng Talatuntunan ng Mga Sinasaklaw na Gamot. Mahahanap mo ito sa talatuntunang nagsisimula sa pahina 139 . Nagbibigay ang talatuntunan ng alpabetikal na listahan ng lahat ng gamot na kasama sa dokumentong ito. Nakalista ang mga branded na gamot at generic na gamot sa Talatuntunan. Tingnan ang Talatuntunan at hanapin ang iyong gamot. Sa tabi ng iyong gamot, makikita mo ang numero ng pahina kung saan mo makikita ang impormasyon ng saklaw.

Para maghanap **ayon sa medikal na kondisyon**, hanapin ang seksiyong may label na "Listahan ng Mga Gamot ayon sa Medikal na Kondisyon". Nakagrupo ang mga gamot sa seksiyong ito sa mga kategorya depende sa uri ng mga medikal na kondisyong pinaggagamitan sa mga ito sa paggamot. Halimbawa, kung mayroon kang kondisyon sa puso, dapat kang maghanap sa kategoryang Mga Gamot para sa Puso at Sistema ng Pagdaloy ng Dugo (Cardiovascular Agents). Doon mo makikita ang mga gamot na gumagamot sa mga kondisyon sa puso.

B8. Paano kung wala sa *Listahan ng Gamot* ang gamot na gusto kong inumin?

Kung hindi mo mahahanap ang iyong gamot sa *Listahan ng Gamot*, tawagan ang Serbisyo sa Customer sa mga numero sa footer ng dokumentong ito at magtanong tungkol dito. Kung malalaman mong hindi sasaklawin ng Blue Shield TotalDual Plan ang gamot, puwede mong gawin ang isa sa mga bagay na ito:

- Humingi sa Serbisyo sa Customer ng listahan ng mga gamot na kagaya ng gusto mong inumin. Pagkatapos, ipakita ang listahan sa iyong doktor o iba pang tagareseta. Puwede siyang magreseta ng gamot na nasa *Listahan ng Gamot* na kagaya ng gusto mong inumin. **O**
- Hilingin sa Blue Shield TotalDual Plan na gumawa ng pagbubukod para saklawin ang iyong gamot. Sumangguni sa mga tanong B10-B12 para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga pagbubukod.

B9. Paano kung isa akong bagong miyembro ng Blue Shield TotalDual Plan at hindi ko mahanap ang aking gamot sa *Listahan ng Gamot* o may problema ako sa pagkuha ng gamot ko?

Makakatulong kami. Puwede kaming sumaklaw ng 30 araw na supply ng iyong gamot sa loob ng unang 90 araw na miyembro ka ng Blue Shield TotalDual Plan. Magbibigay ito sa iyo ng panahon para makipag-usap sa iyong doktor o iba pang tagareseta. Matutulungan ka niyang magdesisyon kung may katulad na gamot sa *Listahan ng Gamot* na puwede mong inumin bilang kapalit o kung hihiling ng pagbubukod.

Ipinagpatuloy ang seksiyong ito sa susunod na pahina

Kung isinulat ang iyong reseta para sa mas kaunting bilang ng araw, papahintulutan namin ang maramihang pagpuno para magbigay ng hanggang sa pinakamatagal na 30 araw ng gamot.

Magsasaklaw kami ng 30 araw na supply ng iyong gamot kung:

- umiinom ka ng gamot na wala sa aming *Listahan ng Gamot*, **o**
- hindi ka pinapayagan ng mga panuntunan ng aming planong kunin ang dami na iniuutos ng iyong tagareseta, **o**
- nangangailangan ang gamot ng paunang pahintulot ng Blue Shield TotalDual Plan, **o**
- umiinom ka ng gamot na bahagi ng paghihigpit sa step therapy.

Kung umiinom ka ng gamot na hindi itinuturing ng Blue Shield TotalDual Plan na isang Bahagi D na gamot, at wala ang gamot sa *Listahan ng Gamot*, at mayroon kang problema sa pagkuha sa gamot, puwede itong saklawin sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx. Kung mangangailangan ang isang gamot na hindi kasama sa Bahagi D ng pagbubukod, at mayroon kang emergency, pahihintulutan ng Medi-Cal Rx ang hindi bababa sa 72 oras na supply ng gamot. Mangyaring bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa karagdagang impormasyon. Puwede mo ring tawagan ang Sentro ng Serbisyo sa Customer ng Medi-Cal Rx sa 800-977-2273. Pakidala ang iyong BIC ng Medi-Cal kapag kukukuha ng mga reseta sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx.

Kung ikaw ay nasa isang nursing home o iba pang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga at kailangan mo ng gamot na wala sa *Listahan ng Gamot* o kung hindi mo madaling makukuha ang gamot na kailangan mo, makakatulong kami. Kung ikaw ay nasa plano nang mahigit 90 araw, nakatira sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, at kailangan kaagad ng supply:

- Magsasaklaw kami ng 31 araw na supply ng gamot na kailangan mo (maliban na lang kung mayroon kang reseta para sa mas kaunting bilang ng mga araw), kahit na ikaw ay bagong miyembro ng Blue Shield TotalDual Plan o hindi.
- Dagdag ito sa pansamantalang supply sa unang 90 arawna miyembro ka ng Blue Shield TotalDual Plan.

Ipinagpatuloy ang seksiyong ito sa susunod na pahina

Patakaran sa Paglipat

Sa mga sirkumstansiyang kung saan lilipat ang benepisyaryo sa isa pang pagtatakda ng paggamot, titiyakin ng Blue Shield TotalDual Plan ang mabilisang proseso para sa pag-apruba ng mga wala sa pormularyo at Bahagi D na gamot. Ilalapat din ang prosesong ito sa mga nasa pormularyo at Bahagi D na gamot na nangangailangan ng paunang pahintulot: o step-therapy. Ang mga halimbawa ng mga pagbabago sa antas ng pangangalaga ay ang mga benepisyaryong na-discharge mula sa ospital at pinauwi sa bahay; mga benepisyaryong tatapusin ang kanilang Medicare Bahagi A na pananatili sa pasilidad ng skilled nursing at kailangang bumalik sa kanilang pormularyo ng Bahagi D na plano; mga benepisyaryong tatapusin ang kanilang pananatili sa pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga at babalik sa komunidad; at, mga benepisyaryong na-discharge muna sa mga sikiyatrikong ospital na may mga gamutang lubos na personalisado.

B10. Puwede ba akong humiling ng pagbubukod saklawin ang gamot ko?

Oo. Puwede mong hilingin sa Blue Shield TotalDual Plan na gumawa ng pagbubukod para sumaklaw ng gamot na wala sa *Listahan ng Gamot*.

Puwede mo ring hilingin sa aming baguhin ang mga panuntunan sa iyong gamot.

- Halimbawa, posibleng limitahan ng Blue Shield TotalDual Plan ang dami ng gamot na sasaklawin namin. Kung may limitasyon ang iyong gamot, puwede mong hilingin sa aming baguhin ang limitasyon at dagdagan ang sinasaklaw.
- Iba pang halimbawa: Puwede mong hilingin sa aming alisin ang mga paghihigpit sa step therapy o mga kinakailangan sa paunang pahintulot.

B11. Paano ako hihiling ng pagbubukod?

Para humiling ng pagbubukod, tawagan ang Serbisyo sa Customer. Makikipagtulungan ang Serbisyo sa Customer sa iyo at sa iyong provider para tulungan kang humiling ng pagbubukod. Puwede mo ring basahin ang **Kabanata 9 Seksiyon G2** ng *Handbook ng Miyembro* para matuto pa tungkol sa mga pagbubukod.

B12. Gaano katagal bago makakuha ng pagbubukod?

Pagkatapos naming makakuha ng pahayag mula sa iyong tagaresetang sumusuporta sa iyong kahilingan para sa pagbubukod, bibigyan ka namin ng desisyon sa loob ng 72 oras. Puwedeng ipadala ng iyong tagareseta ang pahayag na ito sa elektronikong paraan (online o fax) o sa pamamagitan ng mail. Puwede rin niyang tawagan ang Departamento ng Parmasya ng Blue Shield sa (800) 535-9481 at ibigay sa amin ang pahayag nang pasalita at pagkatapos ay magpadala sa amin ng nakasulat na pahayag, kung kinakailangan.

Ipinagpatuloy ang seksiyong ito sa susunod na pahina

Kung sa palagay mo o ng iyong tagareseta ay posibleng manganib ang iyong kalusugan kung kailangan mong maghintay nang 72 oras para sa isang desisyon, puwede kang humingi ng pinabilis na pagbubukod. Isa itong mas mabilis na desisyon. Kung sinusuportahan ng iyong tagareseta ang iyong kahilingan, bibigyan ka namin ng desisyon sa loob ng 24 na oras matapos makuha ang sumusuportang pahayag ng iyong tagareseta.

B13. Ano ang mga generic na gamot?

Ang mga generic na gamot ay gawa sa mga pareho at aktibong sangkap na nasa mga branded na gamot. Karaniwang mas mababa ang halaga ng mga ito kaysa sa branded na gamot at sa pangkalahatan ay magkasing bisa ang mga ito. Karaniwang walang kilalang pangalan ang mga ito. Inaprubahan ng Food and Drug Administration (FDA) ang mga generic na gamot. May mga generic na gamot na magagamit para sa maraming branded na gamot. Karaniwang puwedeng ipamalit ang mga generic na gamot sa mga branded na gamot sa parmasya nang walang bagong reseta—depende sa mga batas ng estado.

Parehong sinasaklaw ng Blue Shield TotalDual Plan ang mga branded na gamot at generic na gamot.

B14. Ano ang mga orihinal na biolohikal na produkto at paano nauugnay ang mga ito sa mga biosimilar?

Kapag tinutukoy namin ang mga gamot, posible itong mangahulugang gamot o isang biolohikal na produkto. Ang mga biolohikal na produkto ay mga gamot na mas kumplikado kaysa sa mga tipikal na gamot. Dahil mas kumplikado ang mga biolohikal na produkto kaysa sa mga tipikal na gamot, sa halip na magkaroon ng generic na anyo, mayroong mga anyo ang mga itong tinatawag na mga biosimilar. Sa pangkalahatan, kasing bisa ng mga biosimilar ang orihinal at biolohikal na produkto at posibleng mas mura ang mga ito. May mga biosimilar na alternatibo para sa ilang orihinal at biolohikal na produkto. Ang ilang biosimilar ay mga puwedeng pagpaliting biosimilar at, depende sa mga batas ng estado, ay puwedeng ipamalit para sa orihinal at biolohikal na produkto sa parmasya nang hindi nangangailangan ng bagong reseta, tulad ng puwedeng ipamalit ang generic na gamot sa mga branded na gamot.

Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga uri ng gamot, sumangguni sa **Kabanata 5** ng *Handbook ng Miyembro*.

B15. Sinasaklaw ba ng Blue Shield TotalDual Plan ang mga pangmatagalang supply ng mga reseta?

Para sa ilang uri ng mga gamot, puwede mong gamitin ang provider ng paghahatid sa bahay sa network ng plano. Sa pangkalahatan, ang mga gamot na ibinibigay sa pamamagitan ng paghahatid sa bahay ay mga gamot na regular mong iniinom, para sa isang malubha o pangmatagalang medikal na kondisyon. Ang mga gamot na hindi makukuha sa pamamagitan ng provider ng paghahatid sa bahay ng plano ay minamarkahan ng simbolong NDS sa aming Listahan ng Gamot.

- **Mga Serbisyo ng Paghahatid sa Bahay.** Nag-aalok kami ng serbisyo ng paghahatid sa bahay na nagbibigay-daan sa iyong makakuha ng **hanggang sa 100 araw na supply para sa Antas 1: Mga Gustong Generic na Gamot, Antas 2: Mga Generic na Gamot, Antas 3: Mga Gustong Branded na Gamot at Antas 4: Mga Hindi Gustong Gamot**. Isang 100 araw na supply para sa Antas 1: Mga Gustong Generic na Gamot at Antas 2: Ang mga Generic na Gamot ay may katulad na copay sa isang buwang supply para sa Antas 1 at 2. Isang 100 araw na supply para sa Antas 3: Mga Gustong Branded na Gamot at Antas 4: Ang mga Hindi Gustong Gamot ay may katulad na copay sa isang buwang supply para sa Antas 3 at 4.
- **Mga Programa ng Tingiang Parmasya.** Posible ring mag-alok ang ilang tingiang parmasya ng **hanggang sa isang 100 araw na supply para sa Antas 1: Mga Gustong Generic na Gamot, Antas 2: Mga Generic na Gamot, Antas 3: Mga Gustong Branded na Gamot at Antas 4: Mga Hindi Gustong Gamot**. Isang 100 araw na supply para sa Antas 1: Mga Gustong Generic na Gamot at Antas 2: Ang mga Generic na Gamot ay may katulad na copay sa isang buwang supply para sa Antas 1 at 2. Isang 100 araw na supply para sa Antas 3: Mga Gustong Branded na Gamot at Antas 4: Ang mga Hindi Gustong Gamot ay may katulad na copay sa isang buwang supply para sa Antas 3 at 4.

B16. Puwede ba akong magpahatid sa bahay ng mga reseta mula sa aking lokal na parmasya?

Posibleng maihatid ng iyong lokal na parmasya ang reseta mo sa iyong bahay. Puwede mong tawagan ang iyong parmasya para alamin kung nag-aalok sila ng paghahatid sa bahay.

B17. Ano ang copay ko?

Mayroong mga copay para sa reseta ang mga miyembro ng Blue Shield TotalDual Plan kung susundin ng miyembro ang mga panuntunan ng plano.

Ang mga antas ay mga grupo ng mga gamot sa aming *Listahan ng Gamot*.

Ipinagpatuloy ang seksiyong ito sa susunod na pahina

- Ang mga gamot na nasa Antas 1 ay ang Mga Gustong Generic na Gamot
- Ang mga gamot na nasa Antas 2 ay ang Mga Generic na Gamot
- Ang mga gamot na nasa Antas 3 ay ang Mga Gustong Branded na Gamot
- Ang mga gamot na nasa Antas 4 ay ang Mga Hindi Gustong Gamot
- Ang mga gamot na nasa Antas 5 ay ang Mga Gamot sa Espesyalidad na Antas

Antas	**Paglalarawan**	**Copayment**	
		30 araw na supply	**100 araw na supply**
Antas 1	Mga Gustong Generic na Gamot	$0	$0
Antas 2	Mga Generic na Gamot	$0	$0
Antas 3	Mga Gustong Branded na Gamot	$0, $5.10, $12.65	$0, $5.10, $12.65
Antas 4	Mga Hindi Gustong Gamot	$0, $5.10, $12.65	$0, $5.10, $12.65
Antas 5	Mga Gamot sa Espesyalidad na Antas	$0, $5.10, $12.65	Hindi available

Kung mayroon kang mga tanong, tawagan ang Serbisyo sa Customer sa mga numero sa footer ng dokumentong ito.

C. Pangkalahatang-ideya ng *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot*

Binibigyan ka ng *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot* ng impormasyon tungkol sa mga gamot na sinasaklaw ng Blue Shield TotalDual Plan. Kung nahihirapan kang hanapin ang iyong gamot sa listahan, pumunta sa Talatuntunan ng Mga Sinasaklaw na Gamot na nagsisimula sa **Seksiyon D**. Ayon sa alpabetong inililista ng talatuntunan ang lahat ng gamot na sinasaklaw ng Blue Shield TotalDual Plan.

Ang iba pang gamot, tulad ng ilang over-the-counter (OTC) na gamot at ilang partikular na bitamina, ay posibleng sinasaklaw ng Medi-Cal Rx. Mangyaring bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa karagdagang impormasyon. Puwede mo ring tawagan ang Sentro ng Serbisyo sa Customer ng Medi-Cal Rx sa 800-977-2273. Pakidala ang Identification Card ng Benepisyaryo (BIC) ng Medi-Cal mo kapag kukukuha ng mga reseta sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx.

Mga Apela Sa Ilalim ng Bahagi D

- Ang isang apela ay isang pormal na paraan ng paghiling sa aming suriing muli ang isang desisyong ginawa namin tungkol sa iyong saklaw at para baguhin ito kung sa palagay mo ay nagkamali kami.
- Halimbawa, posible kaming magdesisyong ang isang gamot na gusto mo ay hindi sinasaklaw o hindi na sinasaklaw ng Medicare o Medi-Cal.
- Kung ikaw o ang iyong doktor ay hindi sumasang-ayon sa aming desisyon, puwede kang umapela. Kung magkakaroon ka man ng tanong, tawagan ang Serbisyo sa Customer sa mga numero sa footer ng dokumentong ito.
- Puwede mo ring basahin ang **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro* para alamin kung paano mag-apela ng desisyon.
- Ang mga gamot na hindi Bahagi D na gamot ay may ibang panuntunan para sa mga apela.

C1. Listahan ng Mga Gamot ayon sa Medikal na Kondisyon

Nakagrupo ang mga gamot sa seksiyong ito sa mga kategorya depende sa uri ng mga medikal na kondisyong pinaggagamitan sa mga ito sa paggamot. Halimbawa, kung ikaw ay may isang kondisyon sa puso, dapat kang maghanap sa kategoryang, Cardiovascular Agents. Doon mo makikita ang mga gamot na gumagamot sa mga kondisyon sa puso.

PANANDA		
ANTAS	PANGALAN	
1	Mga Gustong Generic na Gamot	
2	Mga Generic na Gamot	
3	Mga Gustong Branded na Gamot	
4	Mga Hindi Gustong Gamot	
5	Mga Gamot sa Espesyalidad na Antas	
SIMBOLO	PANGALAN	PAGLALARAWAN
LA	Limitadong Access (Limited Access)	Posibleng available lang ang resetang ito sa ilang parmasya. Para sa karagdagang impormasyon, tingnan ang iyong Direktoryo ng Parmasya o tawagan ang aming Serbisyo sa Customer.
PA	Paunang Pahintulot (Prior Authorization)	Nangangailangan ang saklaw para sa resetang ito ng paunang pahintulot mula sa Blue Shield. Tawagan ang Blue Shield para ibigay ang kinakailangang impormasyon para matukoy ang saklaw. Posibleng mangailangan ang ilang gamot ng pagpapasiya ng saklaw ng Bahagi B o Bahagi D, batay sa mga panuntunan sa saklaw ng Medicare.
QL	Limitasyon sa Dami (Quantity Limit)	Ang gamot na ito ay may limitasyon sa dami ng dosis o dami ng reseta. Ang mga pinakamataas at pang-araw-araw na limitasyon sa dosis ay tinukoy ng FDA at nakalista sa insert ng pakete ng gamot. Hinihikayat ng iba pang limitasyon sa dami ang pinagsama-samang dosis kapag posible.
ST	Step Therapy	Ibinibigay ang saklaw para sa resetang ito kapag nasubukan na ang iba pang pauna o gustong gamutan (step therapy).

Ipinagpatuloy ang seksiyong ito sa susunod na pahina

SIMBOLO	PANGALAN	PAGLALARAWAN
NDS	Hindi-Pinalawig na Araw na Supply (Non-Extended Day Supply)	HINDI available ang mga gamot para sa pangmatagalang supply.

Nakalista sa unang hanay ng talahanayan ang pangalan ng gamot. Ang mga generic na gamot ay nakalista sa maliliit na titik at italics (halimbawa, *simvastatin*), ang mga branded na gamot ay nakasulat sa malalaking titik (halimbawa, ELIQUIS), Ipinapaalam sa iyo ng impormasyon sa hanay ng "Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit" kung mayroong anumang panuntunan ang Blue Shield TotalDual Plan para sa pagsaklaw sa iyong gamot.

D. Talatuntunan ng Mga Sinasaklaw na Gamot

Sa seksiyong ito, makakahanap ka ng gamot sa pamamagitan ng paghahanap ng pangalan nito ayon sa alpabeto. Ipapaalam nito sa iyo ang numero ng pahina kung saan ka makakahanap ng karagdagang impormasyon sa saklaw para sa iyong gamot.

ANALGESICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS		
butalbital-aspirin-caffeine 50-325-40 mg cap	Tier 4	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
cataflam 50 mg tab	Tier 2	
celecoxib (100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
celecoxib 400 mg cap	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
diclofenac potassium 50 mg tab	Tier 2	
diclofenac sodium (25 mg tab dr, 50 mg tab dr)	Tier 2	
diclofenac sodium 1.5 % solution	Tier 3	
diclofenac sodium 3 % gel	Tier 4	PA, QL (100 PER 30 DAYS)
diclofenac sodium 75 mg tab dr	Tier 1	
diclofenac sodium er 100 mg tab er 24h	Tier 2	
diflunisal 500 mg tab	Tier 3	
ec-naproxen (375 mg tab dr, 500 mg tab dr)	Tier 2	
etodolac (200 mg cap, 300 mg cap)	Tier 3	
etodolac (400 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
etodolac er (400 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h, 600 mg tab er 24h)	Tier 3	
FLURBIPROFEN (100 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 2	
ibu (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)	Tier 1	
ibuprofen (100 mg/5ml suspension, 200 mg/10ml suspension)	Tier 2	
ibuprofen (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)	Tier 1	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANALGESICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
indomethacin (25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 2	
meloxicam (15 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 1	
nabumetone (500 mg tab, 750 mg tab)	Tier 2	
naproxen (250 mg tab, 375 mg tab, 500 mg tab)	Tier 1	
naproxen (375 mg tab dr, 500 mg tab dr)	Tier 2	
naproxen dr 500 mg tab dr	Tier 2	
naproxen sodium (275 mg tab, 550 mg tab)	Tier 3	
oxaprozin 600 mg tab	Tier 4	
piroxicam (10 mg cap, 20 mg cap)	Tier 3	
relafen (500 mg tab, 750 mg tab)	Tier 2	
sulindac (150 mg tab, 200 mg tab)	Tier 2	
OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING		
buprenorphine (10 mcg/hr patch wk, 15 mcg/hr patch wk, 20 mcg/hr patch wk, 5 mcg/hr patch wk, 7.5 mcg/hr patch wk)	Tier 4	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME), NDS
fentanyl (100 mcg/hr patch 72hr, 12 mcg/hr patch 72hr, 25 mcg/hr patch 72hr, 50 mcg/hr patch 72hr, 75 mcg/hr patch 72hr)	Tier 3	PA, QL (10 PER 30 OVER TIME), NDS
methadone hcl 10 mg tab	Tier 4	PA, QL (90 PER 30 OVER TIME), NDS
methadone hcl 10 mg/5ml solution	Tier 4	PA, QL (450 PER 30 OVER TIME), NDS
methadone hcl 10 mg/ml solution	Tier 4	PA, NDS
methadone hcl 5 mg tab	Tier 4	PA, QL (180 PER 30 OVER TIME), NDS
methadone hcl 5 mg/5ml solution	Tier 4	PA, QL (900 PER 30 OVER TIME), NDS

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANALGESICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
morphine sulfate er (100 mg tab er, 200 mg tab er, 60 mg tab er)	Tier 4	QL (60 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate er 15 mg tab er	Tier 4	QL (180 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate er 30 mg tab er	Tier 4	QL (90 PER 30 OVER TIME), NDS
tramadol hcl er (100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h)	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS), NDS
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
acetaminophen-codeine (120-12 mg/5ml solution, 300-30 mg/12.5ml solution)	Tier 2	QL (1800 PER 30 OVER TIME), NDS
acetaminophen-codeine (300-15 mg tab, 300-30 mg tab)	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS), NDS
acetaminophen-codeine 300-60 mg tab	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), NDS
butorphanol tartrate 10 mg/ml solution	Tier 3	QL (15 PER 28 OVER TIME), NDS
CODEINE SULFATE 15 MG TAB	Tier 4	QL (336 PER 30 OVER TIME), NDS
codeine sulfate 30 mg tab	Tier 4	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
CODEINE SULFATE 60 MG TAB	Tier 4	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
endocet (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
endocet 10-325 mg tab	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
endocet 7.5-325 mg tab	Tier 3	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS
hydrocodone-acetaminophen (10-325 mg tab, 7.5-325 mg tab)	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), NDS
hydrocodone-acetaminophen (2.5-108 mg/5ml solution, 5-217 mg/10ml solution, 7.5-325 mg/15ml solution)	Tier 4	QL (2520 PER 30 OVER TIME), NDS

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANALGESICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
hydrocodone-acetaminophen (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS), NDS
hydromorphone hcl 2 mg tab	Tier 3	QL (154 PER 30 OVER TIME), NDS
hydromorphone hcl 4 mg tab	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
hydromorphone hcl 8 mg tab	Tier 3	QL (42 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate (15 mg tab, 30 mg tab)	Tier 3	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate (concentrate) (100 mg/5ml solution, 20 mg/ml solution)	Tier 3	QL (70 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate 10 mg/5ml solution	Tier 3	QL (630 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate 20 mg/5ml solution	Tier 3	QL (315 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl (15 mg tab, 30 mg tab)	Tier 3	QL (56 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl 10 mg tab	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl 100 mg/5ml conc	Tier 4	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl 20 mg tab	Tier 3	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl 5 mg tab	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl 5 mg/5ml solution	Tier 3	QL (840 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone-acetaminophen (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone-acetaminophen 10-325 mg tab	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone-acetaminophen 7.5-325 mg tab	Tier 3	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS
tramadol hcl 50 mg tab	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS), NDS

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANALGESICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
tramadol-acetaminophen 37.5-325 mg tab	Tier 2	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS

ANESTHETICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
LOCAL ANESTHETICS		
lidocaine 5 % ointment	Tier 4	QL (50 PER 30 DAYS)
lidocaine 5 % patch	Tier 3	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
lidocaine hcl 4 % solution	Tier 2	
lidocaine viscous hcl 2 % solution	Tier 2	
lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % cream	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
lidocan 5 % patch	Tier 3	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
NAYZILAM 5 MG/0.1ML SOLUTION	Tier 4	QL (10 PER 30 DAYS)
PREMIUM LIDOCAINE 5 % OINTMENT	Tier 4	QL (50 PER 30 DAYS)

ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ALCOHOL DETERRENTS/ANTI-CRAVING		
acamprosate calcium 333 mg tab dr	Tier 4	
disulfiram (250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
OPIOID DEPENDENCE		
buprenorphine hcl (2 mg sl tab, 8 mg sl tab)	Tier 2	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
buprenorphine hcl-naloxone hcl (12-3 mg film, 2-0.5 mg film, 2-0.5 mg sl tab, 4-1 mg film, 8-2 mg film, 8-2 mg sl tab)	Tier 2	
OPIOID REVERSAL AGENTS		
KLOXXADO 8 MG/0.1ML LIQUID	Tier 4	QL (2 PER 30 OVER TIME)
naloxone hcl (0.4 mg/ml soln cart, 0.4 mg/ml soln prsyr, 0.4 mg/ml solution, 2 mg/2ml soln prsyr, 4 mg/10ml solution)	Tier 2	
naltrexone hcl 50 mg tab	Tier 2	
SMOKING CESSATION AGENTS		
bupropion hcl er (smoking det) 150 mg tab er 12h	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
NICOTROL 10 MG INHALER	Tier 4	
NICOTROL NS 10 MG/ML SOLUTION	Tier 4	
varenicline tartrate (0.5 mg tab, 1 mg tab)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
varenicline tartrate (starter) 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42 tab thpk	Tier 4	QL (53 PER 30 OVER TIME)
varenicline tartrate(continue) 1 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)

ANTIBACTERIALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
AMINOGLYCOSIDES		
amikacin sulfate 500 mg/2ml solution	Tier 4	
ARIKAYCE 590 MG/8.4ML SUSPENSION	Tier 5	PA, LA, QL (235.2 PER 28 DAYS)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIBACTERIALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gentamicin sulfate (0.1 % cream, 0.1 % ointment)	Tier 2	
gentamicin sulfate 40 mg/ml solution	Tier 4	
neomycin sulfate 500 mg tab	Tier 2	
STREPTOMYCIN SULFATE 1 GM RECON SOLN	Tier 4	
tobramycin sulfate (1.2 gm recon soln, 1.2 gm/30ml solution, 10 mg/ml solution, 2 gm/50ml solution, 80 mg/2ml solution)	Tier 4	
ANTIBACTERIALS, OTHER		
aztreonam (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)	Tier 4	
CAYSTON 75 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (84 PER 28 DAYS)
clindamycin hcl (150 mg cap, 300 mg cap, 75 mg cap)	Tier 2	
clindamycin palmitate hcl 75 mg/5ml recon soln	Tier 4	
clindamycin phosphate (300 mg/2ml solution, 600 mg/4ml solution, 9 gm/60ml solution, 900 mg/6ml solution)	Tier 4	
clindamycin phosphate 2 % cream	Tier 2	
clindamycin phosphate in d5w (300 mg/50ml solution, 600 mg/50ml solution, 900 mg/50ml solution)	Tier 4	
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL (300-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 600-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 900-0.9 MG/50ML-% SOLUTION)	Tier 4	
colistimethate sodium (cba) 150 mg recon soln	Tier 4	
daptomycin (350 mg recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 5	

ANTIBACTERIALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
fosfomycin tromethamine 3 gm packet	Tier 4	QL (4 PER 28 OVER TIME)
lincomycin hcl 300 mg/ml solution	Tier 4	
linezolid 100 mg/5ml recon susp	Tier 5	PA
linezolid 600 mg tab	Tier 4	PA
linezolid 600 mg/300ml solution	Tier 4	
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE 600-0.9 MG/300ML-% SOLUTION	Tier 5	
methenamine hippurate 1 gm tab	Tier 4	
metronidazole (0.75 % gel, 250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
metronidazole (0.75 % lotion, 1 % gel, 500 mg/100ml solution)	Tier 4	
metronidazole 0.75 % cream	Tier 3	
nitrofurantoin macrocrystal (100 mg cap, 50 mg cap)	Tier 2	
nitrofurantoin monohyd macro 100 mg cap	Tier 2	
rosadan 0.75 % cream	Tier 3	
rosadan 0.75 % gel	Tier 2	
tigecycline 50 mg recon soln	Tier 4	
tinidazole (250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 4	
trimethoprim 100 mg tab	Tier 2	
vancomycin hcl (1 gm recon soln, 1.25 gm recon soln, 1.5 gm recon soln, 1.75 gm recon soln, 10 gm recon soln, 100 gm recon soln, 125 mg cap, 2 gm recon soln, 250 mg cap, 500 mg recon soln, 750 mg recon soln)	Tier 4	
vancomycin hcl 5 gm recon soln	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
XIFAXAN 200 MG TAB	Tier 4	PA, QL (9 PER 30 OVER TIME)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIBACTERIALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
XIFAXAN 550 MG TAB	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
BETA-LACTAM, CEPHALOSPORINS		
CEFACLOR (250 MG CAP, 250 MG/5ML RECON SUSP, 500 MG CAP)	Tier 2	
cefadroxil (1 gm tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg/5ml recon susp)	Tier 3	
cefadroxil 500 mg cap	Tier 2	
cefazolin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 100 gm recon soln, 2 gm recon soln, 3 gm recon soln, 300 gm recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 4	
cefdinir (125 mg/5ml recon susp, 250 mg/5ml recon susp)	Tier 3	
cefdinir 300 mg cap	Tier 2	
cefepime hcl (1 gm recon soln, 1 gm/50ml solution, 2 gm recon soln, 2 gm/100ml solution)	Tier 4	
cefixime (100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 400 mg cap)	Tier 4	
cefoxitin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln)	Tier 4	
CEFPODOXIME PROXETIL (100 MG TAB, 100 MG/5ML RECON SUSP, 200 MG TAB, 50 MG/5ML RECON SUSP)	Tier 4	
cefprozil (125 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg tab)	Tier 2	
ceftaroline fosamil (400 mg recon soln, 600 mg recon soln)	Tier 5	
CEFTAZIDIME (1 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN, 6 GM RECON SOLN)	Tier 4	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIBACTERIALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ceftriaxone sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 4	
cefuroxime axetil (250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
cefuroxime sodium (1.5 gm recon soln, 750 mg recon soln)	Tier 4	
cephalexin (125 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg cap)	Tier 2	
TAZICEF (1 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN, 6 GM RECON SOLN)	Tier 4	
BETA-LACTAM, PENICILLINS		
amoxicillin (125 mg chew tab, 125 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg chew tab, 250 mg/5ml recon susp, 400 mg/5ml recon susp, 500 mg cap, 500 mg tab, 875 mg tab)	Tier 2	
amoxicillin trihydrate 250 mg/5ml recon susp	Tier 2	
amoxicillin-pot clavulanate (200-28.5 mg chew tab, 200-28.5 mg/5ml recon susp, 250-125 mg tab, 250-62.5 mg/5ml recon susp, 400-57 mg/5ml recon susp, 500-125 mg tab, 600-42.9 mg/5ml recon susp, 875-125 mg tab)	Tier 2	
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE 400-57 MG CHEW TAB	Tier 3	
amoxicillin-pot clavulanate er 1000-62.5 mg tab er 12h	Tier 4	
ampicillin 500 mg cap	Tier 2	
ampicillin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 125 mg recon soln, 2 gm recon soln, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 4	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIBACTERIALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ampicillin-sulbactam sodium (1.5 (1-0.5) gm recon soln, 15 (10-5) gm recon soln, 3 (2-1) gm recon soln)	Tier 4	
BICILLIN L-A (1200000 UNIT/2ML SUSP PRSYR, 2400000 UNIT/4ML SUSP PRSYR, 600000 UNIT/ML SUSP PRSYR)	Tier 4	
dicloxacillin sodium (250 mg cap, 500 mg cap)	Tier 2	
nafcillin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln)	Tier 4	
penicillin g potassium (20000000 unit recon soln, 5000000 unit recon soln)	Tier 4	
PENICILLIN G SODIUM 5000000 UNIT RECON SOLN	Tier 4	
penicillin v potassium (125 mg/5ml recon soln, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon soln, 500 mg tab)	Tier 2	
pfizerpen (20000000 unit recon soln, 5000000 unit recon soln)	Tier 4	
piperacillin sod-tazobactam so (13.5 (12-1.5) gm recon ln, 2.25 (2-0.25) gm recon ln, 3-0.375 gm recon ln, 3.375 (3-0.375) gm recon ln, 4-0.5 gm recon ln, 4.5 (4-0.5) gm recon ln, 40.5 (36-4.5) gm recon ln)	Tier 4	
CARBAPENEMS		
ertapenem sodium 1 gm recon soln	Tier 3	
imipenem-cilastatin (250 mg recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 4	
meropenem (1 gm recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 4	
MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE (1 GM/50ML RECON SOLN, 500 MG/50ML RECON SOLN)	Tier 4	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIBACTERIALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
MACROLIDES		
azithromycin (100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 500 mg tab, 600 mg tab)	Tier 2	
AZITHROMYCIN 1 GM PACKET	Tier 3	
azithromycin 500 mg recon soln	Tier 4	
CLARITHROMYCIN (125 MG/5ML RECON SUSP, 250 MG/5ML RECON SUSP)	Tier 4	
clarithromycin (250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
clarithromycin er 500 mg tab er 24h	Tier 4	
DIFICID 40 MG/ML RECON SUSP	Tier 5	PA, QL (136 PER 10 OVER TIME)
erythrocin lactobionate 500 mg recon soln	Tier 4	
erythromycin base (250 mg cp dr part, 250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 4	
erythromycin ethylsuccinate (200 mg/5ml recon susp, 400 mg tab)	Tier 4	
erythromycin lactobionate 500 mg recon soln	Tier 4	
fidaxomicin 200 mg tab	Tier 5	PA, QL (20 PER 10 OVER TIME)
QUINOLONES		
BESIVANCE 0.6 % SUSPENSION	Tier 3	
CILOXAN 0.3 % OINTMENT	Tier 4	
ciprofloxacin (250 mg/5ml (5%) recon susp, 500 mg/5ml (10%) recon susp)	Tier 4	
ciprofloxacin hcl (0.3 % solution, 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)	Tier 2	
ciprofloxacin in d5w 200 mg/100ml solution	Tier 4	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIBACTERIALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
levofloxacin (250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)	Tier 2	
levofloxacin 25 mg/ml solution	Tier 4	
levofloxacin in d5w (500 mg/100ml solution, 750 mg/150ml solution)	Tier 4	
moxifloxacin hcl 400 mg tab	Tier 3	
MOXIFLOXACIN HCL 400 MG/250ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
MOXIFLOXACIN HCL IN NACL 400 MG/250ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
SULFONAMIDES		
sulfadiazine 500 mg tab	Tier 3	
sulfamethoxazole-trimethoprim (200-40 mg/5ml suspension, 400-80 mg tab, 800-160 mg tab, 800-160 mg/20ml suspension)	Tier 2	
sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg/5ml solution	Tier 4	
sulfatrim pediatric 200-40 mg/5ml suspension	Tier 2	
TETRACYCLINES		
avidoxy 100 mg tab	Tier 3	
doxy 100 100 mg recon soln	Tier 4	
doxycycline hyclate (100 mg cap, 100 mg tab, 20 mg tab, 50 mg cap)	Tier 2	
doxycycline hyclate 100 mg recon soln	Tier 4	
doxycycline monohydrate (100 mg cap, 50 mg cap)	Tier 2	
doxycycline monohydrate (100 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 3	
minocycline hcl (100 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)	Tier 2	
mondoxyne nl 100 mg cap	Tier 2	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIBACTERIALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
tetracycline hcl (250 mg cap, 500 mg cap)	Tier 4	

ANTICONVULSANTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTICONVULSANTS, OTHER		
brivaracetam (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 5	ST, QL (2 PER 1 DAYS)
brivaracetam 10 mg/ml solution	Tier 5	ST, QL (20 ML PER 1 DAYS)
DIACOMIT (250 MG CAP, 250 MG PACKET)	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DIACOMIT (500 MG CAP, 500 MG PACKET)	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
divalproex sodium (125 mg cap dr, 125 mg tab dr, 250 mg tab dr, 500 mg tab dr)	Tier 2	
divalproex sodium er (250 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h)	Tier 2	
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - FOR NEW STARTS ONLY
felbamate (400 mg tab, 600 mg tab, 600 mg/5ml suspension)	Tier 4	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (12 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
lamotrigine (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab)	Tier 1	
lamotrigine (25 mg chew tab, 5 mg chew tab)	Tier 2	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTICONVULSANTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
levetiracetam (100 mg/ml solution, 1000 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab, 500 mg/5ml solution, 750 mg tab)	Tier 2	
levetiracetam er 500 mg tab er 24h	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
levetiracetam er 750 mg tab er 24h	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
perampanel (10 mg tab, 12 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab, 8 mg tab)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
perampanel 0.5 mg/ml suspension	Tier 4	QL (24 ML PER 1 DAYS)
perampanel 2 mg tab	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
roweepra 500 mg tab	Tier 2	
SPRITAM (250 MG TAB, 500 MG TAB)	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRITAM 1000 MG TAB	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRITAM 750 MG TAB	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
subvenite (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab)	Tier 2	
SUBVENITE 10 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	QL (50 ML PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
topiramate (100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
topiramate (15 mg cap sprink, 25 mg cap sprink, 50 mg cap sprink)	Tier 2	
topiramate 25 mg/ml solution	Tier 4	QL (16 ML PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
valproate sodium (100 mg/ml solution, 500 mg/5ml solution)	Tier 4	
valproic acid (250 mg cap, 250 mg/5ml solution, 500 mg/10ml solution)	Tier 2	
XCOPRI (100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTICONVULSANTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
XCOPRI (150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CALCIUM CHANNEL MODIFYING AGENTS		
ethosuximide (250 mg cap, 250 mg/5ml solution)	Tier 2	
methsuximide 300 mg cap	Tier 4	
GAMMA-AMINOBUTYRIC ACID (GABA) MODULATING AGENTS		
clobazam 10 mg tab	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
clobazam 2.5 mg/ml suspension	Tier 4	QL (16 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
clobazam 20 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
diazepam 10 mg gel	Tier 4	QL (20 PER 30 DAYS)
diazepam 2.5 mg gel	Tier 4	QL (5 PER 30 DAYS)
diazepam 20 mg gel	Tier 4	QL (40 PER 30 DAYS)
gabapentin (250 mg/5ml solution, 300 mg/6ml solution)	Tier 3	QL (72 PER 1 DAYS)
gabapentin (600 mg tab, 800 mg tab)	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
gabapentin 100 mg cap	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
gabapentin 300 mg cap	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS)
gabapentin 400 mg cap	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
phenobarbital (100 mg tab, 15 mg tab, 16.2 mg tab, 20 mg/5ml elixir, 30 mg tab, 30 mg/7.5ml elixir, 32.4 mg tab, 60 mg tab, 60 mg/15ml elixir, 64.8 mg tab, 97.2 mg tab)	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
primidone (125 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
SYMPAZAN (10 MG FILM, 20 MG FILM, 5 MG FILM)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
tiagabine hcl (12 mg tab, 16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)	Tier 4	

ANTICONVULSANTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
VALTOCO 10 MG DOSE 10 MG/0.1ML LIQUID	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
VALTOCO 15 MG DOSE 2 X 7.5 MG/0.1ML LIQD THPK	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
VALTOCO 20 MG DOSE 2 X 10 MG/0.1ML LIQD THPK	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
VALTOCO 5 MG DOSE 5 MG/0.1ML LIQUID	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
vigabatrin (500 mg packet, 500 mg tab)	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
vigadrone 500 mg packet	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
vigadrone 500 mg tab	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VIGAFYDE 100 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (750 ML PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
vigpoder 500 mg packet	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	LA, QL (36 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SODIUM CHANNEL AGENTS		
carbamazepine (100 mg chew tab, 100 mg/5ml suspension, 200 mg chew tab, 200 mg tab, 200 mg/10ml suspension)	Tier 2	
carbamazepine er (100 mg cap er 12h, 100 mg tab er 12h, 200 mg cap er 12h, 200 mg tab er 12h, 300 mg cap er 12h, 400 mg tab er 12h)	Tier 3	
DILANTIN (100 MG CAP, 30 MG CAP)	Tier 4	
epitol 200 mg tab	Tier 2	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTICONVULSANTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
eslicarbazepine acetate (200 mg tab, 400 mg tab)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
eslicarbazepine acetate (600 mg tab, 800 mg tab)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
lacosamide (10 mg/ml solution, 100 mg/10ml solution, 50 mg/5ml solution)	Tier 4	QL (40 PER 1 DAYS)
lacosamide (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
lacosamide 200 mg/20ml solution	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
oxcarbazepine (150 mg tab, 300 mg tab, 600 mg tab)	Tier 2	
oxcarbazepine 300 mg/5ml suspension	Tier 4	
phenytek (200 mg cap, 300 mg cap)	Tier 2	
phenytoin (100 mg/4ml suspension, 125 mg/5ml suspension, 50 mg chew tab)	Tier 2	
phenytoin infatabs 50 mg chew tab	Tier 2	
phenytoin sodium extended (100 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)	Tier 2	
rufinamide 200 mg tab	Tier 4	ST, QL (16 PER 1 DAYS)
rufinamide 40 mg/ml suspension	Tier 5	ST, QL (80 PER 1 DAYS)
rufinamide 400 mg tab	Tier 4	ST, QL (8 PER 1 DAYS)
XCOPRI (14 X 150 MG & 14 X200 MG TAB THPK, 14 X 50 MG & 14 X100 MG TAB THPK)	Tier 5	QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) 100 & 150 MG TAB THPK	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 150 & 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG TAB THPK	Tier 4	QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTICONVULSANTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ZONISADE 100 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	
zonisamide (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 2	

ANTIDEMENTIA AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTIDEMENTIA AGENTS, OTHER		
ERGOLOID MESYLATES 1 MG TAB	Tier 3	
CHOLINESTERASE INHIBITORS		
donepezil hcl (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
donepezil hcl 23 mg tab	Tier 4	ST
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg	Tier 2	
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg	Tier 2	
galantamine hydrobromide (12 mg tab, 4 mg tab, 4 mg/ml solution, 8 mg tab)	Tier 4	
galantamine hydrobromide er (16 mg cap er 24h, 24 mg cap er 24h, 8 mg cap er 24h)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
rivastigmine (13.3 mg/24hr patch 24hr, 4.6 mg/24hr patch 24hr, 9.5 mg/24hr patch 24hr)	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
rivastigmine tartrate (1.5 mg cap, 3 mg cap, 4.5 mg cap, 6 mg cap)	Tier 3	
N-METHYL-D-ASPARTATE (NMDA) RECEPTOR ANTAGONIST		
memantine hcl (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
memantine hcl (10 mg/5ml solution, 2 mg/ml solution)	Tier 3	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIDEMENTIA AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
memantine hcl er (14 mg cap er 24h, 21 mg cap er 24h, 28 mg cap er 24h, 7 mg cap er 24h)	Tier 4	

ANTIDEPRESSANTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTIDEPRESSANTS, OTHER		
AUVELITY 45-105 MG TAB ER	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AUVELITY TITRATION PACK 30-105 MG & 45-105 MG TBER THPK	Tier 4	QL (102 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
bupropion hcl 100 mg tab	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
bupropion hcl 75 mg tab	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
bupropion hcl er (sr) 100 mg tab er 12h	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
bupropion hcl er (sr) 150 mg tab er 12h	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
bupropion hcl er (sr) 200 mg tab er 12h	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
bupropion hcl er (xl) 150 mg tab er 24h	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
bupropion hcl er (xl) 300 mg tab er 24h	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
EXXUA (18.2 MG TAB ER 24H, 36.3 MG TAB ER 24H, 54.5 MG TAB ER 24H, 72.6 MG TAB ER 24H)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
EXXUA TITRATION PACK 18.2 MG TAB ER 24H	Tier 5	QL (64 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYBALVI (10-10 MG TAB, 15-10 MG TAB, 20-10 MG TAB, 5-10 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
mirtazapine (15 mg tab disp, 30 mg tab disp, 45 mg tab, 45 mg tab disp, 7.5 mg tab)	Tier 2	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIDEPRESSANTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
mirtazapine (15 mg tab, 30 mg tab)	Tier 1	
PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE (2-10 MG TAB, 2-25 MG TAB, 4-10 MG TAB, 4-25 MG TAB, 4-50 MG TAB)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZURZUVAE (20 MG CAP, 25 MG CAP)	Tier 5	QL (28 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZURZUVAE 30 MG CAP	Tier 5	QL (14 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS		
EMSAM (12 MG/24HR PATCH 24HR, 6 MG/24HR PATCH 24HR, 9 MG/24HR PATCH 24HR)	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
MARPLAN 10 MG TAB	Tier 4	
PHENELZINE SULFATE 15 MG TAB	Tier 2	
tranylcypromine sulfate 10 mg tab	Tier 4	
SSRIS/SNRIS (SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITOR/SEROTONIN AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR)		
citalopram hydrobromide (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	Tier 1	
citalopram hydrobromide (10 mg/5ml solution, 20 mg/10ml solution)	Tier 3	
desvenlafaxine succinate er (25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
desvenlafaxine succinate er 100 mg tab er 24h	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
escitalopram oxalate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
escitalopram oxalate (10 mg/10ml solution, 5 mg/5ml solution)	Tier 2	
FETZIMA (120 MG CAP ER 24H, 20 MG CAP ER 24H, 40 MG CAP ER 24H, 80 MG CAP ER 24H)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIDEPRESSANTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
FETZIMA TITRATION 20 & 40 MG CP24 THPK	Tier 4	QL (28 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
fluoxetine hcl (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)	Tier 1	
fluoxetine hcl 20 mg/5ml solution	Tier 2	
FLUOXETINE HCL 90 MG CAP DR	Tier 4	QL (4 PER 28 DAYS)
fluvoxamine maleate 100 mg tab	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
fluvoxamine maleate 25 mg tab	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
fluvoxamine maleate 50 mg tab	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
NEFAZODONE HCL (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB, 250 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 3	
paroxetine hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab)	Tier 1	
PAROXETINE HCL 10 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	QL (30 PER 1 DAYS)
paroxetine hcl er (12.5 mg tab er 24h, 25 mg tab er 24h, 37.5 mg tab er 24h)	Tier 4	
RALDESY 10 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (40 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
sertraline hcl (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
sertraline hcl 20 mg/ml conc	Tier 3	
trazodone hcl (100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
trazodone hcl 300 mg tab	Tier 3	
TRINTELLIX (10 MG TAB, 20 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 4	ST, QL (1 PER 1 DAYS)
venlafaxine hcl (100 mg tab, 25 mg tab, 37.5 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 2	
venlafaxine hcl er (150 mg cap er 24h, 37.5 mg cap er 24h)	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIDEPRESSANTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
venlafaxine hcl er 75 mg cap er 24h	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
vilazodone hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
TRICYCLICS		
amitriptyline hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
amoxapine (100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 3	
clomipramine hcl (25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
desipramine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 4	
doxepin hcl (10 mg cap, 100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)	Tier 3	PA - FOR NEW STARTS ONLY
doxepin hcl 10 mg/ml conc	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
imipramine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
nortriptyline hcl (10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)	Tier 2	
nortriptyline hcl 10 mg/5ml solution	Tier 4	
protriptyline hcl (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 4	
trimipramine maleate (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIEMETICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTIEMETICS, OTHER		
compro 25 mg suppos	Tier 4	
meclizine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab)	Tier 2	
metoclopramide hcl (10 mg tab, 10 mg/10ml solution, 5 mg tab, 5 mg/5ml solution)	Tier 2	
metoclopramide hcl 5 mg/ml solution	Tier 4	
perphenazine (16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)	Tier 2	
prochlorperazine 25 mg suppos	Tier 4	
prochlorperazine maleate (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
promethazine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	PA
scopolamine 1 mg/3days patch 72hr	Tier 4	
EMETOGENIC THERAPY ADJUNCTS		
aprepitant (125 mg cap, 80 & 125 mg cap thpk, 80 mg cap)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
aprepitant 40 mg cap	Tier 4	PA, QL (1 PER 30 DAYS)
dronabinol (10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap)	Tier 4	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
granisetron hcl 1 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ondansetron 4 mg tab disp	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ondansetron 8 mg tab disp	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ONDANSETRON HCL 24 MG TAB	Tier 2	QL (15 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIEMETICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ondansetron hcl 4 mg tab	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ondansetron hcl 4 mg/5ml solution	Tier 4	QL (30 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ondansetron hcl 8 mg tab	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION

ANTIFUNGALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTIFUNGALS		
ABELCET 5 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
AMPHOTERICIN B 50 MG RECON SOLN	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
amphotericin b liposome 50 mg recon susp	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
clotrimazole (1 % cream, 1 % solution, 10 mg troche)	Tier 2	
CRESEMBA 186 MG CAP	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
CRESEMBA 74.5 MG CAP	Tier 5	PA, QL (5 PER 1 DAYS)
econazole nitrate 1 % cream	Tier 4	
fluconazole (10 mg/ml recon susp, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 40 mg/ml recon susp, 50 mg tab)	Tier 2	
fluconazole in sodium chloride (200-0.9 mg/100ml-% solution, 400-0.9 mg/200ml-% solution)	Tier 4	
flucytosine (250 mg cap, 500 mg cap)	Tier 5	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIFUNGALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
griseofulvin microsize (125 mg/5ml suspension, 500 mg tab)	Tier 4	
griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)	Tier 4	
itraconazole 100 mg cap	Tier 4	
ketoconazole (2 % cream, 2 % shampoo, 200 mg tab)	Tier 2	
klayesta 100000 unit/gm powder	Tier 4	
micafungin sodium (100 mg recon soln, 50 mg recon soln)	Tier 4	
MICONAZOLE 3 200 MG SUPPOS	Tier 3	
nyamyc 100000 unit/gm powder	Tier 4	
nystatin (100000 unit/gm cream, 100000 unit/gm ointment, 100000 unit/ml suspension, 500000 unit tab)	Tier 2	
nystatin 100000 unit/gm powder	Tier 4	
nystop 100000 unit/gm powder	Tier 4	
posaconazole 100 mg tab dr	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
terbinafine hcl 250 mg tab	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
terconazole (0.4 % cream, 0.8 % cream)	Tier 3	
terconazole 80 mg suppos	Tier 4	
voriconazole (200 mg tab, 40 mg/ml recon susp, 50 mg tab)	Tier 4	PA
voriconazole 200 mg recon soln	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

ANTIGOUT AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTIGOUT AGENTS		
allopurinol (100 mg tab, 300 mg tab)	Tier 1	

ANTIGOUT AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
colchicine 0.6 mg tab	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
colchicine-probenecid 0.5-500 mg tab	Tier 2	
febuxostat (40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 4	ST, QL (1 PER 1 DAYS)
probenecid 500 mg tab	Tier 2	

ANTIMIGRAINE AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE (CGRP) RECEPTOR ANTAGONISTS		
AIMOVIG (140 MG/ML SOLN A-INJ, 70 MG/ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
EMGALITY (120 MG/ML SOLN A-INJ, 120 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 3	PA, QL (2 PER 30 DAYS)
EMGALITY (300 MG DOSE) 100 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 3	PA, QL (3 PER 30 DAYS)
NURTEC 75 MG TAB DISP	Tier 5	PA, QL (16 PER 30 DAYS)
ERGOT ALKALOIDS		
dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml solution	Tier 5	PA, QL (8 PER 30 DAYS)
ERGOTAMINE-CAFFEINE 1-100 MG TAB	Tier 3	QL (40 PER 28 DAYS)
SEROTONIN (5-HT) RECEPTOR AGONIST		
naratriptan hcl (1 mg tab, 2.5 mg tab)	Tier 3	QL (18 PER 30 OVER TIME)
rizatriptan benzoate (10 mg tab, 10 mg tab disp, 5 mg tab, 5 mg tab disp)	Tier 2	QL (24 PER 30 OVER TIME)
sumatriptan (20 mg/act solution, 5 mg/act solution)	Tier 4	QL (18 PER 30 OVER TIME)
sumatriptan succinate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	QL (18 PER 30 OVER TIME)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIMIGRAINE AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
sumatriptan succinate (4 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml solution)	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME)
SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL (4 MG/0.5ML SOLN CART, 6 MG/0.5ML SOLN CART)	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME)

ANTIMYASTHENIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
PARASYMPATHOMIMETICS		
pyridostigmine bromide 60 mg tab	Tier 2	
pyridostigmine bromide er 180 mg tab er	Tier 4	

ANTIMYCOBACTERIALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTIMYCOBACTERIALS, OTHER		
dapsone (100 mg tab, 25 mg tab)	Tier 3	
rifabutin 150 mg cap	Tier 4	
ANTITUBERCULARS		
ethambutol hcl (100 mg tab, 400 mg tab)	Tier 2	
isoniazid (100 mg tab, 300 mg tab, 50 mg/5ml syrup)	Tier 2	
pyrazinamide 500 mg tab	Tier 2	
rifampin (150 mg cap, 300 mg cap)	Tier 2	
rifampin 600 mg recon soln	Tier 4	
rifapentine 150 mg tab	Tier 4	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIMYCOBACTERIALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
SIRTURO (100 MG TAB, 20 MG TAB)	Tier 5	PA
TRECATOR 250 MG TAB	Tier 4	

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ALKYLATING AGENTS		
CYCLOPHOSPHAMIDE (25 MG CAP, 25 MG TAB, 50 MG CAP, 50 MG TAB)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
LEUKERAN 2 MG TAB	Tier 4	
lomustine (10 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
lomustine 100 mg cap	Tier 5	
MATULANE 50 MG CAP	Tier 5	LA
ANTIANDROGENS		
abiraterone acetate 250 mg tab	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
abiraterone acetate 500 mg tab	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
abirtega 250 mg tab	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
bicalutamide 50 mg tab	Tier 2	
ERLEADA 240 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ERLEADA 60 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
EULEXIN 125 MG CAP	Tier 3	
FLUTAMIDE 125 MG CAP	Tier 3	
nilutamide 150 mg tab	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
NUBEQA 300 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ORSERDU 345 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ORSERDU 86 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XTANDI 40 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XTANDI 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XTANDI 80 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ANTIANGIOGENIC AGENTS		
lenalidomide (10 mg cap, 15 mg cap, 2.5 mg cap, 20 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
pomalidomide (1 mg cap, 2 mg cap, 3 mg cap, 4 mg cap)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
THALOMID (150 MG CAP, 200 MG CAP)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
THALOMID 100 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
THALOMID 50 MG CAP	Tier 5	QL (5 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ANTIESTROGENS/MODIFIERS		
fulvestrant 250 mg/5ml soln prsyr	Tier 5	
INLURIYO 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SOLTAMOX 10 MG/5ML SOLUTION	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
tamoxifen citrate (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 2	
toremifene citrate 60 mg tab	Tier 4	
VEPPANU (100 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ANTIMETABOLITES		
mercaptopurine 2000 mg/100ml suspension	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
mercaptopurine 50 mg tab	Tier 2	
ONUREG (200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	QL (14 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TABLOID 40 MG TAB	Tier 3	
ANTINEOPLASTICS, OTHER		
AKEEGA (100-500 MG TAB, 50-500 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AUGTYRO 160 MG CAP	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AUGTYRO 40 MG CAP	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BESREMI PEN 500 MCG/0.5ML SOLN PEN	Tier 5	LA, QL (1 ML PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FRUZAQLA 1 MG CAP	Tier 5	LA, QL (84 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FRUZAQLA 5 MG CAP	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
hydroxyurea 500 mg cap	Tier 2	
INQOVI 35-100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (5 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IWILFIN 192 MG TAB	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
LEDERLE LEUCOVORIN 5 MG TAB	Tier 2	
leucovorin calcium (10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
leucovorin calcium (100 mg recon soln, 350 mg recon soln)	Tier 4	
LONSURF 15-6.14 MG TAB	Tier 5	LA, QL (100 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LONSURF 20-8.19 MG TAB	Tier 5	LA, QL (80 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYSODREN 500 MG TAB	Tier 5	
MODEYSO 125 MG CAP	Tier 5	LA, QL (20 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OJJAARA (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
QINLOCK 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
WELIREG 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZENBEXUS (0.75 MG CAP, 1 MG CAP)	Tier 5	QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZOLINZA 100 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AROMATASE INHIBITORS, 3RD GENERATION		
anastrozole 1 mg tab	Tier 1	
exemestane 25 mg tab	Tier 4	
letrozole 2.5 mg tab	Tier 2	
ENZYME INHIBITORS		
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK 0.8 & 200 MG THER PACK	Tier 5	LA, QL (66 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ENSACOVE 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ENSACOVE 25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LAZCLUZE 240 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LAZCLUZE 80 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MOLECULAR TARGET INHIBITORS		
ALECENSA 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ALUNBRIG (180 MG TAB, 90 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ALUNBRIG 30 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ALUNBRIG 90 & 180 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AYVAKIT (100 MG TAB, 200 MG TAB, 25 MG TAB, 300 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BALVERSA 3 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BALVERSA 4 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BALVERSA 5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BOSULIF 100 MG CAP	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
BOSULIF 100 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BOSULIF 50 MG CAP	Tier 5	QL (12 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BOSULIF 500 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
bosutinib (400 mg tab, 500 mg tab)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
bosutinib 100 mg tab	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BRAFTOVI 75 MG CAP	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BRUKINSA 160 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BRUKINSA 80 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CABOMETYX (20 MG TAB, 40 MG TAB, 60 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CALQUENCE (100 MG CAP, 100 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CAPRELSA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CAPRELSA 300 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 80 & 20 MG KIT	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 3 X 20 MG & 80 MG KIT	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 20 MG KIT	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COPIKTRA (15 MG CAP, 25 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (56 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COTELLIC 20 MG TAB	Tier 5	LA, QL (63 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
dasatinib (100 mg tab, 140 mg tab)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
dasatinib (20 mg tab, 50 mg tab)	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
dasatinib (70 mg tab, 80 mg tab)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DAURISMO 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DAURISMO 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ERIVEDGE 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
erlotinib hcl (100 mg tab, 150 mg tab)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
erlotinib hcl 25 mg tab	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
everolimus (10 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
everolimus (2 mg tab sol, 3 mg tab sol, 5 mg tab sol)	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
everolimus (2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FOTIVDA (0.89 MG CAP, 1.34 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
GAVRETO 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
gefitinib 250 mg tab	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GILOTRIF (20 MG TAB, 30 MG TAB, 40 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GOMEKLI 1 MG CAP	Tier 5	LA, QL (126 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GOMEKLI 1 MG TAB SOL	Tier 5	LA, QL (168 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GOMEKLI 2 MG CAP	Tier 5	LA, QL (84 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
HERNEXEOS 60 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
HYRNUO 10 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IBRANCE (100 MG TAB, 125 MG CAP, 125 MG TAB, 75 MG CAP, 75 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IBRANCE 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IBTROZI 200 MG CAP	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ICLUSIG (10 MG TAB, 15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IDHIFA (100 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
imatinib mesylate 100 mg tab	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
imatinib mesylate 400 mg tab	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA (140 MG CAP, 140 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA (280 MG TAB, 420 MG TAB, 560 MG TAB, 70 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	LA, QL (216 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INLYTA 1 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INLYTA 5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INREBIC 100 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ITOVEBI 3 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ITOVEBI 9 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JAKAFI (10 MG TAB, 15 MG TAB, 20 MG TAB, 25 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JAKAFI XR (11 MG TAB ER 24H, 22 MG TAB ER 24H, 33 MG TAB ER 24H, 44 MG TAB ER 24H, 55 MG TAB ER 24H)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JAYPIRCA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JAYPIRCA 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
JIDEYTRO 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JIDEYTRO 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI (200 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI (400 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (42 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI (600 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (63 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	QL (49 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	QL (70 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	QL (91 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KOMZIFTI 200 MG CAP	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KOSELUGO 10 MG CAP	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KOSELUGO 25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KOSELUGO 5 MG CAP SPRINK	Tier 5	QL (20 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KOSELUGO 7.5 MG CAP SPRINK	Tier 5	QL (12 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KRAZATI 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
lapatinib ditosylate 250 mg tab	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) 10 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) 3 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) 10 & 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) 10 MG & 2 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG & 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 2 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LIFYORLI (125 MG DOSE) 1 X 25 MG & 1 X 100 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (18 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LIFYORLI (150 MG DOSE) 2 X 25 MG & 1 X 100 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (27 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LORBRENA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LORBRENA 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
LUMAKRAS 120 MG TAB	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LUMAKRAS 240 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LUMAKRAS 320 MG TAB	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYNPARZA (100 MG TAB, 150 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (84 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (112 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (140 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKINIST 0.05 MG/ML RECON SOLN	Tier 5	LA, QL (40 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKINIST 0.5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKINIST 2 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKTOVI 15 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
NERLYNX 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
nilotinib hcl (150 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
NINLARO (2.3 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	Tier 5	QL (3 PER 21 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ODOMZO 200 MG CAP	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
OGSIVEO 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OGSIVEO 150 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OGSIVEO 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OJEMDA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (24 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OJEMDA 25 MG/ML RECON SUSP	Tier 5	LA, QL (96 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
pazopanib hcl 200 mg tab	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PAZOPANIB HCL 400 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PEMAZYRE (13.5 MG TAB, 4.5 MG TAB, 9 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) 200 & 50 MG TAB THPK	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) 2 X 150 MG TAB THPK	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETEVMO (120 MG TAB, 160 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETEVMO 40 MG CAP	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETEVMO 40 MG TAB	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETEVMO 80 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REVUFORJ 110 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
REVUFORJ 160 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REVUFORJ 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REZLIDHIA 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROMVIMZA (14 MG CAP, 20 MG CAP, 30 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 100 MG CAP	Tier 5	QL (5 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 200 MG CAP	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 50 MG PACKET	Tier 5	QL (12 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RUBRACA (200 MG TAB, 250 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RYDAPT 25 MG CAP	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 20 MG TAB	Tier 5	QL (20 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 40 MG TAB	Tier 5	QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
sorafenib tosylate 200 mg tab	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
STIVARGA 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
sunitinib malate (37.5 mg cap, 50 mg cap)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
sunitinib malate 12.5 mg cap	Tier 5	QL (7 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
sunitinib malate 25 mg cap	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SYNRIBO 3.5 MG RECON SOLN	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
TABRECTA (150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAFINLAR (50 MG CAP, 75 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAFINLAR 10 MG TAB SOL	Tier 5	LA, QL (30 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAGRISSO (40 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TALZENNA (0.1 MG CAP, 0.35 MG CAP, 0.5 MG CAP, 0.75 MG CAP, 1 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TALZENNA 0.25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAZVERIK 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TEPMETKO 225 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TIBSOVO 250 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TRUQAP (160 MG TAB, 160 MG TAB THPK, 200 MG TAB, 200 MG TAB THPK)	Tier 5	LA, QL (64 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TUKYSA (150 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
TURALIO 125 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VANFLYTA 17.7 MG TAB	Tier 5	LA, QL (28 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VANFLYTA 26.5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VENCLEXTA 10 MG TAB	Tier 3	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VENCLEXTA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VENCLEXTA 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VENCLEXTA STARTING PACK 10 & 50 & 100 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (84 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VERZENIO (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VITRAKVI 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VITRAKVI 25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VIZIMPRO (15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VORANIGO 10 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
VORANIGO 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XALKORI (20 MG CAP SPRINK, 200 MG CAP, 250 MG CAP, 50 MG CAP SPRINK)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XALKORI 150 MG CAP SPRINK	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XOSPATA 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 50 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 10 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (16 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (4 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 60 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (4 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (24 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 80 MG TAB THPK	Tier 5	QL (4 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (32 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZEJULA (100 MG TAB, 200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ZELBORAF 240 MG TAB	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZYDELIG (100 MG TAB, 150 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZYKADIA 150 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETINOIDS		
bexarotene 1 % gel	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
bexarotene 75 mg cap	Tier 5	QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PANRETIN 0.1 % GEL	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
tretinoin 10 mg cap	Tier 5	
TREATMENT ADJUNCTS		
mesna 400 mg tab	Tier 4	
VONJO 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

ANTIPARASITICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTHELMINTHICS		
albendazole 200 mg tab	Tier 4	
ivermectin 3 mg tab	Tier 2	
praziquantel 600 mg tab	Tier 3	

ANTIPARASITICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTIPROTOZOALS		
atovaquone 750 mg/5ml suspension	Tier 4	PA
atovaquone-proguanil hcl (250-100 mg tab, 62.5-25 mg tab)	Tier 2	
BENZNIDAZOLE 100 MG TAB	Tier 4	QL (240 PER 365 OVER TIME)
BENZNIDAZOLE 12.5 MG TAB	Tier 4	QL (720 PER 365 OVER TIME)
chloroquine phosphate (250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	QL (25 PER 30 DAYS)
COARTEM 20-120 MG TAB	Tier 4	QL (24 PER 2 OVER TIME)
hydroxychloroquine sulfate 100 mg tab	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
hydroxychloroquine sulfate 200 mg tab	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
hydroxychloroquine sulfate 300 mg tab	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
hydroxychloroquine sulfate 400 mg tab	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
IMPAVIDO 50 MG CAP	Tier 5	PA, QL (84 PER 28 DAYS)
mefloquine hcl 250 mg tab	Tier 2	
nitazoxanide 500 mg tab	Tier 5	PA, QL (6 PER 3 OVER TIME)
pentamidine isethionate 300 mg recon soln	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
pentamidine isethionate 300 mg recon soln	Tier 3	
primaquine phosphate 26.3 (15 base) mg tab	Tier 2	
pyrimethamine 25 mg tab	Tier 5	PA
quinine sulfate 324 mg cap	Tier 3	PA, QL (6 PER 1 DAYS)

ANTIPARKINSON AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTICHOLINERGICS		
benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 2	
benztropine mesylate 1 mg/ml solution	Tier 4	
trihexyphenidyl hcl (0.4 mg/ml solution, 2 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
ANTIPARKINSON AGENTS, OTHER		
amantadine hcl (100 mg cap, 100 mg tab, 100 mg/10ml solution, 50 mg/5ml solution)	Tier 2	
carbidopa-levodopa-entacapone (12.5-50-200 mg tab, 18.75-75-200 mg tab, 25-100-200 mg tab, 31.25-125-200 mg tab, 37.5-150-200 mg tab, 50-200-200 mg tab)	Tier 4	
entacapone 200 mg tab	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS)
DOPAMINE AGONISTS		
bromocriptine mesylate (2.5 mg tab, 5 mg cap)	Tier 4	
pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tab, 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab)	Tier 2	
ropinirole hcl (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
ropinirole hcl er (2 mg tab er 24h, 4 mg tab er 24h, 6 mg tab er 24h)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
ropinirole hcl er 12 mg tab er 24h	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
ropinirole hcl er 8 mg tab er 24h	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
DOPAMINE PRECURSORS AND/OR L-AMINO ACID DECARBOXYLASE INHIBITORS		
carbidopa 25 mg tab	Tier 4	
carbidopa-levodopa (10-100 mg tab disp, 25-100 mg tab disp, 25-250 mg tab disp)	Tier 4	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIPARKINSON AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
carbidopa-levodopa (10-100 mg tab, 25-100 mg tab, 25-250 mg tab)	Tier 2	
carbidopa-levodopa er (25-100 mg tab er, 50-200 mg tab er)	Tier 2	
MONOAMINE OXIDASE B (MAO-B) INHIBITORS		
rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
selegiline hcl (5 mg cap, 5 mg tab)	Tier 2	

ANTIPSYCHOTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
1ST GENERATION/TYPICAL		
chlorpromazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 100 mg/ml conc, 200 mg tab, 25 mg tab, 25 mg/ml solution, 30 mg/ml conc, 50 mg tab, 50 mg/2ml solution)	Tier 4	
fluphenazine decanoate 25 mg/ml solution	Tier 4	
fluphenazine hcl (1 mg tab, 10 mg tab, 2.5 mg tab, 2.5 mg/5ml elixir, 2.5 mg/ml solution, 5 mg tab, 5 mg/ml conc)	Tier 4	
haloperidol (0.5 mg tab, 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
haloperidol decanoate (100 mg/ml solution, 50 mg/ml solution)	Tier 3	
haloperidol lactate 2 mg/ml conc	Tier 3	
haloperidol lactate 5 mg/ml solution	Tier 2	
loxapine succinate (10 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap, 50 mg cap)	Tier 2	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIPSYCHOTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
MOLINDONE HCL 10 MG TAB	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS)
MOLINDONE HCL 25 MG TAB	Tier 4	QL (9 PER 1 DAYS)
MOLINDONE HCL 5 MG TAB	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
pimozide (1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 3	
thioridazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 3	PA - FOR NEW STARTS ONLY
thiothixene (1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)	Tier 3	
trifluoperazine hcl (1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
2ND GENERATION/ATYPICAL		
ABILIFY MAINTENA (300 MG PRSYR, 300 MG SRER, 400 MG PRSYR, 400 MG SRER)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
aripiprazole (10 mg tab disp, 15 mg tab disp)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
aripiprazole (10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
aripiprazole 1 mg/ml solution	Tier 4	QL (25 PER 1 DAYS)
aripiprazole 2 mg tab	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
aripiprazole 5 mg tab	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
asenapine maleate (10 mg sl tab, 2.5 mg sl tab, 5 mg sl tab)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BYSANTI (1 MG TAB, 10 MG TAB, 12 MG TAB, 2 MG TAB, 4 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB)	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BYSANTI TITRATION PACK A 1 & 2 & 4 & 6 MG TAB THPK	Tier 5	QL (16 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BYSANTI TITRATION PACK B 1 & 2 & 6 & 8 MG TAB THPK	Tier 5	QL (24 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BYSANTI TITRATION PACK C 1 & 2 & 6 MG TAB THPK	Tier 5	QL (16 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIPSYCHOTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
CAPLYTA (10.5 MG CAP, 21 MG CAP, 42 MG CAP)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ERZOFRI 117 MG/0.75ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.75 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ERZOFRI 156 MG/ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ERZOFRI 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.5 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ERZOFRI 351 MG/2.25ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (4.5 ML PER 365 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
ERZOFRI 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	Tier 4	QL (0.25 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ERZOFRI 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.5 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
FANAPT (1 MG TAB, 2 MG TAB, 4 MG TAB)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT (10 MG TAB, 12 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT TITRATION PACK A 1 & 2 & 4 & 6 MG TAB	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT TITRATION PACK B 1 & 2 & 6 & 8 MG TAB	Tier 4	QL (12 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT TITRATION PACK C 1 & 2 & 6 MG TAB	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INVEGA HAFYERA 1092 MG/3.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (3.5 PER 180 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA HAFYERA 1560 MG/5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (5 PER 180 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIPSYCHOTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.75 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.5 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	Tier 4	QL (0.25 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.5 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.88 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.32 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.75 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (2.63 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
lurasidone hcl (120 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
lurasidone hcl 80 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
NUPLAZID (10 MG TAB, 34 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
olanzapine (10 mg recon soln, 10 mg tab disp, 15 mg tab disp, 20 mg tab disp, 5 mg tab disp)	Tier 4	
olanzapine (10 mg tab, 15 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 2	

ANTIPSYCHOTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
OPIPZA (10 MG FILM, 5 MG FILM)	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OPIPZA 2 MG FILM	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
paliperidone er (1.5 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 9 mg tab er 24h)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
paliperidone er 6 mg tab er 24h	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PERSERIS (120 MG PRSYR, 90 MG PRSYR)	Tier 5	QL (1 PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
quetiapine fumarate (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
quetiapine fumarate er (150 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 400 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)	Tier 4	
REXULTI (0.25 MG TAB, 0.5 MG TAB, 1 MG TAB, 2 MG TAB, 3 MG TAB, 4 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
risperidone (0.25 mg tab disp, 0.5 mg tab disp, 1 mg tab disp, 2 mg tab disp, 3 mg tab disp, 4 mg tab disp)	Tier 4	
risperidone (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab)	Tier 2	
risperidone 1 mg/ml solution	Tier 3	
risperidone microspheres er (12.5 mg srer, 25 mg srer)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
risperidone microspheres er (37.5 mg srer, 50 mg srer)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
SECUADO (3.8 MG/24HR PATCH 24HR, 5.7 MG/24HR PATCH 24HR, 7.6 MG/24HR PATCH 24HR)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VRAYLAR (0.5 MG CAP, 0.75 MG CAP, 1.5 MG CAP, 3 MG CAP, 4.5 MG CAP, 6 MG CAP)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

ANTIPSYCHOTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
VRAYLAR 1.5 & 3 MG CAP THPK	Tier 4	QL (7 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ziprasidone hcl (20 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap)	Tier 3	
ziprasidone mesylate 20 mg recon soln	Tier 4	
ZYPREXA RELPREVV (210 MG RECON SUSP, 300 MG RECON SUSP, 405 MG RECON SUSP)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
ANTIPSYCHOTICS, OTHER		
COBENFY (100-20 MG CAP, 125-30 MG CAP, 50-20 MG CAP)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COBENFY STARTER PACK 50-20 & 100-20 MG CAP THPK	Tier 5	QL (112 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TREATMENT-RESISTANT		
clozapine (100 mg tab disp, 12.5 mg tab disp, 150 mg tab disp, 200 mg tab disp, 25 mg tab disp)	Tier 4	
clozapine (100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	QL (18 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

ANTISPASTICITY AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTISPASTICITY AGENTS		
baclofen (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 2	
baclofen 15 mg tab	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
baclofen 5 mg tab	Tier 2	QL (16 PER 1 DAYS)
dantrolene sodium (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 4	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTISPASTICITY AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
tizanidine hcl (2 mg tab, 4 mg tab)	Tier 2	

ANTIVIRALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTI-CYTOMEGALOVIRUS (CMV) AGENTS		
LIVTENCITY 200 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
PREVYMIS (120 MG PACKET, 20 MG PACKET)	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
PREVYMIS (240 MG TAB, 480 MG TAB)	Tier 5	QL (200 PER 365 OVER TIME)
valganciclovir hcl 450 mg tab	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
valganciclovir hcl 50 mg/ml recon soln	Tier 4	QL (18 PER 1 DAYS)
ANTI-HEPATITIS B (HBV) AGENTS		
adefovir dipivoxil 10 mg tab	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (21 PER 1 DAYS)
entecavir (0.5 mg tab, 1 mg tab)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
EPIVIR HBV 5 MG/ML SOLUTION	Tier 3	
lamivudine 100 mg tab	Tier 3	
ANTI-HEPATITIS C (HCV) AGENTS		
MAVYRET 100-40 MG TAB	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
MAVYRET 50-20 MG PACKET	Tier 5	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
RIBAVIRIN (200 MG CAP, 200 MG TAB)	Tier 2	
ribavirin 6 gm recon soln	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
VOSEVI 400-100-100 MG TAB	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)

ANTIVIRALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTI-HIV AGENTS, INTEGRASE INHIBITORS (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TAB, 50-200-25 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
BIXLENVO 75-50 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
DOVATO 50-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
GENVOYA 150-150-200-10 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 100 MG CHEW TAB	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 100 MG PACKET	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 25 MG CHEW TAB	Tier 3	QL (6 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 400 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
ISENTRESS HD 600 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
JULUCA 50-25 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
STRIBILD 150-150-200-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
TIVICAY (25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
TIVICAY 10 MG TAB	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
TIVICAY PD 5 MG TAB SOL	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, NON-NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NNRTI)		
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
EDURANT PED 2.5 MG TAB SOL	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS)
EFAVIRENZ 200 MG CAP	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
EFAVIRENZ 50 MG CAP	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
efavirenz 600 mg tab	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
efavirenz-emtricitab-tenofo df 600-200-300 mg tab	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
efavirenz-lamivudine-tenofovir (400-300-300 mg tab, 600-300-300 mg tab)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
emtricitab-rilpivir-tenofov df 200-25-300 mg tab	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)

ANTIVIRALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
etravirine 100 mg tab	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
etravirine 200 mg tab	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
INTELENCE 25 MG TAB	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
nevirapine 200 mg tab	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
NEVIRAPINE 50 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	QL (40 PER 1 DAYS)
NEVIRAPINE ER 100 MG TAB ER 24H	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
nevirapine er 400 mg tab er 24h	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
ODEFSEY 200-25-25 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
PIFELTRO 100 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
rilpivirine hcl 25 mg tab	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI)		
abacavir sulfate 20 mg/ml solution	Tier 4	QL (30 PER 1 DAYS)
abacavir sulfate 300 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
abacavir sulfate-lamivudine 600-300 mg tab	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
CIMDUO 300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DESCOVY (120-15 MG TAB, 200-25 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
emtricitabine 200 mg cap	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
emtricitabine-tenofovir df (100-150 mg tab, 133-200 mg tab, 167-250 mg tab, 200-300 mg tab)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (24 PER 1 DAYS)
lamivudine (10 mg/ml solution, 300 mg/30ml solution)	Tier 3	QL (30 PER 1 DAYS)
lamivudine 150 mg tab	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
lamivudine 300 mg tab	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
lamivudine-zidovudine 150-300 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIVIRALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
STAVUDINE (15 MG CAP, 20 MG CAP, 30 MG CAP, 40 MG CAP)	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tab	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SOL	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
TRIZIVIR 300-150-300 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
VIREAD (200 MG TAB, 250 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
VIREAD 150 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
VIREAD 40 MG/GM POWDER	Tier 4	QL (240 PER 30 DAYS)
zidovudine 100 mg cap	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
zidovudine 300 mg tab	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
zidovudine 50 mg/5ml syrup	Tier 2	QL (60 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, OTHER		
CABENUVA 400 & 600 MG/2ML SUSP	Tier 5	QL (4 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
CABENUVA 600 & 900 MG/3ML SUSP	Tier 5	QL (6 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
IDVYNSO 100-0.25 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
maraviroc 150 mg tab	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
maraviroc 300 mg tab	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
RUKOBIA 600 MG TAB ER 12H	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
SELZENTRY 20 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (60 PER 1 DAYS)
SELZENTRY 25 MG TAB	Tier 3	QL (8 PER 1 DAYS)
SELZENTRY 75 MG TAB	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS)
SUNLENCA 300 MG TAB	Tier 5	LA, QL (24 PER 168 OVER TIME)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIVIRALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
SUNLENCA 4 X 300 MG TAB THPK	Tier 5	QL (4 PER 180 OVER TIME)
SUNLENCA 463.5 MG/1.5ML SOLUTION	Tier 5	QL (3 PER 180 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
SUNLENCA 5 X 300 MG TAB THPK	Tier 5	QL (5 PER 180 OVER TIME)
TYBOST 150 MG TAB	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, PROTEASE INHIBITORS (PI)		
APTIVUS 250 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
atazanavir sulfate 300 mg cap	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
darunavir 600 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
darunavir 800 mg tab	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
EVOTAZ 300-150 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
fosamprenavir calcium 700 mg tab	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
KALETRA 400-100 MG/5ML SOLUTION	Tier 4	QL (13 PER 1 DAYS)
LEXIVA 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	QL (56 PER 1 DAYS)
lopinavir-ritonavir 100-25 mg tab	Tier 4	QL (10 PER 1 DAYS)
lopinavir-ritonavir 200-50 mg tab	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
lopinavir-ritonavir 400-100 mg/5ml solution	Tier 4	QL (13 PER 1 DAYS)
NORVIR 100 MG CAP	Tier 4	
NORVIR 100 MG PACKET	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
NORVIR 80 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (15 PER 1 DAYS)
PREZCOBIX (675-150 MG TAB, 800-150 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
PREZISTA 100 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	QL (12 PER 1 DAYS)

ANTIVIRALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
PREZISTA 150 MG TAB	Tier 3	QL (8 PER 1 DAYS)
PREZISTA 75 MG TAB	Tier 3	QL (10 PER 1 DAYS)
REYATAZ 50 MG PACKET	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS)
ritonavir 100 mg tab	Tier 3	QL (12 PER 1 DAYS)
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
VIRACEPT 250 MG TAB	Tier 5	QL (9 PER 1 DAYS)
VIRACEPT 625 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
ANTI-INFLUENZA AGENTS		
oseltamivir phosphate 30 mg cap	Tier 3	QL (120 PER 180 OVER TIME)
oseltamivir phosphate 45 mg cap	Tier 3	QL (42 PER 180 OVER TIME)
oseltamivir phosphate 6 mg/ml recon susp	Tier 3	QL (1080 PER 365 OVER TIME)
oseltamivir phosphate 75 mg cap	Tier 3	QL (60 PER 180 OVER TIME)
RELENZA DISKHALER 5 MG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (60 PER 180 OVER TIME)
RIMANTADINE HCL 100 MG TAB	Tier 4	
XOFLUZA (40 MG DOSE) 1 X 40 MG TAB THPK	Tier 4	QL (2 PER 30 OVER TIME)
XOFLUZA (80 MG DOSE) 1 X 80 MG TAB THPK	Tier 4	QL (1 PER 30 OVER TIME)
ANTIHERPETIC AGENTS		
acyclovir (200 mg cap, 400 mg tab, 800 mg tab)	Tier 2	
acyclovir (200 mg/5ml suspension, 800 mg/20ml suspension)	Tier 4	
acyclovir sodium 50 mg/ml solution	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
famciclovir (125 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANTIVIRALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
valacyclovir hcl (1 gm tab, 500 mg tab)	Tier 2	
ANTIVIRAL, CORONAVIRUS AGENTS		
LAGEVRIO 200 MG CAP	Tier 5	QL (40 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID (150/100) 10 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	Tier 2	QL (20 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID (300/100 & 150/100) 6 X 150 MG & 5 X 100MG TAB THPK	Tier 2	QL (11 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID (300/100) 20 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	Tier 2	QL (30 PER 30 OVER TIME)

ANXIOLYTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANXIOLYTICS, OTHER		
buspirone hcl (10 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 2	
BENZODIAZEPINES		
alprazolam (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab)	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
alprazolam 2 mg tab	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
clonazepam (0.125 mg tab disp, 0.25 mg tab disp, 0.5 mg tab disp)	Tier 3	QL (40 PER 1 DAYS)
clonazepam 0.5 mg tab	Tier 2	QL (40 PER 1 DAYS)
clonazepam 1 mg tab	Tier 2	QL (20 PER 1 DAYS)
clonazepam 1 mg tab disp	Tier 3	QL (20 PER 1 DAYS)
clonazepam 2 mg tab	Tier 2	QL (10 PER 1 DAYS)
clonazepam 2 mg tab disp	Tier 3	QL (10 PER 1 DAYS)
clorazepate dipotassium 15 mg tab	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ANXIOLYTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
clorazepate dipotassium 3.75 mg tab	Tier 4	QL (24 PER 1 DAYS)
clorazepate dipotassium 7.5 mg tab	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
diazepam (5 mg tab, 5 mg/ml conc)	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
diazepam 10 mg tab	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
diazepam 2 mg tab	Tier 2	QL (30 PER 1 DAYS)
diazepam 5 mg/5ml solution	Tier 2	QL (60 PER 1 DAYS)
diazepam intensol 5 mg/ml conc	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
lorazepam 0.5 mg tab	Tier 2	QL (20 PER 1 DAYS)
lorazepam 1 mg tab	Tier 2	QL (10 PER 1 DAYS)
lorazepam 2 mg tab	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
lorazepam 2 mg/ml conc	Tier 3	QL (5 PER 1 DAYS)
lorazepam intensol 2 mg/ml conc	Tier 3	QL (5 PER 1 DAYS)

BIPOLAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
MOOD STABILIZERS		
lithium 8 meq/5ml solution	Tier 2	
lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)	Tier 2	
lithium carbonate er (300 mg tab er, 450 mg tab er)	Tier 2	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTIDIABETIC AGENTS		
acarbose (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
dapagliflozin base-metformin er (10-1000 mg tab er 24h, 10-500 mg tab er 24h, 5-500 mg tab er 24h)	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
dapagliflozin base-metformin er 5-1000 mg tab er 24h	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
glimepiride (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)	Tier 1	
glipizide (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
glipizide er (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)	Tier 1	
glipizide xl (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)	Tier 1	
glipizide-metformin hcl (2.5-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab)	Tier 1	
glyburide (1.25 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
GLYBURIDE MICRONIZED (1.5 MG TAB, 3 MG TAB, 6 MG TAB)	Tier 1	
glyburide-metformin (1.25-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab)	Tier 1	
GLYXAMBI (10-5 MG TAB, 25-5 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JANUVIA (100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JENTADUETO (2.5-1000 MG TAB, 2.5-500 MG TAB, 2.5-850 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
JENTADUETO XR 2.5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
JENTADUETO XR 5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
KERENDIA (10 MG TAB, 20 MG TAB, 40 MG TAB)	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
metformin hcl (1000 mg tab, 500 mg tab, 850 mg tab)	Tier 1	
metformin hcl er (500 mg tab er 24h, 750 mg tab er 24h)	Tier 1	
MOUNJARO (10 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 12.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 15 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 2.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 7.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
nateglinide (120 mg tab, 60 mg tab)	Tier 1	
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 2 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) 4 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
OZEMPIC (1.5 MG TAB, 4 MG TAB, 9 MG TAB)	Tier 3	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) 8 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
pioglitazone hcl (15 mg tab, 30 mg tab, 45 mg tab)	Tier 1	
pioglitazone hcl-glimepiride (30-2 mg tab, 30-4 mg tab)	Tier 1	QL (1 PER 1 DAYS)
pioglitazone hcl-metformin hcl (15-500 mg tab, 15-850 mg tab)	Tier 1	
repaglinide (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 1	
RYBELSUS (14 MG TAB, 3 MG TAB, 7 MG TAB)	Tier 3	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
sitaglip phos-metformin hcl er (100-1000 mg tab er 24h, 50-500 mg tab er 24h)	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
sitaglip phos-metformin hcl er 50-1000 mg tab er 24h	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
sitagliptin phos-metformin hcl (50-1000 mg tab, 50-500 mg tab)	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
SYNJARDY (12.5-1000 MG TAB, 12.5-500 MG TAB, 5-1000 MG TAB, 5-500 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
SYNJARDY XR (10-1000 MG TAB ER 24H, 12.5-1000 MG TAB ER 24H, 5-1000 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
SYNJARDY XR 25-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
TRADJENTA 5 MG TAB	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
TRULICITY (0.75 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 1.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 3 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 4.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
XIGDUO XR 2.5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
GLYCEMIC AGENTS		
BAQSIMI ONE PACK 3 MG/DOSE POWDER	Tier 3	QL (2 PER 30 OVER TIME)
BAQSIMI TWO PACK 3 MG/DOSE POWDER	Tier 3	QL (2 PER 30 OVER TIME)
diazoxide 50 mg/ml suspension	Tier 5	
GLUCAGEN HYPOKIT 1 MG RECON SOLN	Tier 3	QL (2 PER 2 OVER TIME)
glucagon emergency (1 mg recon soln, 1 mg/ml recon soln)	Tier 3	QL (2 PER 2 OVER TIME)
INSULINS		
FIASP 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
FIASP FLEXTOUCH 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
FIASP PENFILL 100 UNIT/ML SOLN CART	Tier 3	
FIASP PUMPCART 100 UNIT/ML SOLN CART	Tier 3	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
HUMALOG 100 UNIT/ML SOLN CART	Tier 3	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
HUMALOG KWIKPEN (100 UNIT/ML SOLN PEN, 200 UNIT/ML SOLN PEN)	Tier 3	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (50-50) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMALOG MIX 75/25 (75-25) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (75-25) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMULIN 70/30 (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (70-30) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMULIN N 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
HUMULIN N KWIKPEN 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMULIN R 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) 500 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 500 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
INSULIN ASPART 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
INSULIN ASPART FLEXPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
INSULIN ASPART PENFILL 100 UNIT/ML SOLN CART	Tier 3	
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL) 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
INSULIN LISPRO 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (75-25) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
LANTUS 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	QL (40 PER 30 DAYS)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (45 PER 30 DAYS)
NOVOLIN R FLEXPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
NOVOLIN R FLEXPEN RELION 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
NOVOLOG 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
NOVOLOG FLEXPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
NOVOLOG FLEXPEN RELION 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML SOLN CART	Tier 3	
NOVOLOG RELION 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
TOUJEO MAX SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (18 PER 28 DAYS)
TOUJEO SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (18 PER 28 DAYS)
TRESIBA 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
TRESIBA FLEXTOUCH 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
TRESIBA FLEXTOUCH 200 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (27 PER 30 DAYS)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTICOAGULANTS		
dabigatran etexilate mesylate (110 mg cap, 150 mg cap, 75 mg cap)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
ELIQUIS (0.15 MG CAP SPRINK, 2.5 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
ELIQUIS (1.5 MG PACK) 3 X 0.5 MG TAB SOL	Tier 3	QL (12 PER 1 DAYS)
ELIQUIS (2 MG PACK) 4 X 0.5 MG TAB SOL	Tier 3	QL (16 PER 1 DAYS)
ELIQUIS 0.5 MG TAB SOL	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 5 MG TAB THPK	Tier 3	QL (74 PER 180 OVER TIME)
enoxaparin sodium (100 mg/ml soln prsyr, 150 mg/ml soln prsyr, 300 mg/3ml solution)	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
enoxaparin sodium (120 mg/0.8ml soln prsyr, 80 mg/0.8ml soln prsyr)	Tier 4	QL (48 PER 30 DAYS)
enoxaparin sodium 30 mg/0.3ml soln prsyr	Tier 4	QL (18 PER 30 DAYS)
enoxaparin sodium 40 mg/0.4ml soln prsyr	Tier 4	QL (24 PER 30 DAYS)
enoxaparin sodium 60 mg/0.6ml soln prsyr	Tier 4	QL (36 PER 30 DAYS)
fondaparinux sodium 10 mg/0.8ml solution	Tier 5	QL (24 PER 30 DAYS)
fondaparinux sodium 2.5 mg/0.5ml solution	Tier 4	QL (15 PER 30 DAYS)
fondaparinux sodium 5 mg/0.4ml solution	Tier 5	QL (12 PER 30 DAYS)
fondaparinux sodium 7.5 mg/0.6ml solution	Tier 5	QL (18 PER 30 DAYS)
heparin sodium (porcine) (1000 unit/ml solution, 10000 unit/ml solution, 20000 unit/ml solution, 5000 unit/ml solution)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
heparin sodium (porcine) pf 1000 unit/ml solution	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
jantoven (1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 1	
rivaroxaban 1 mg/ml recon susp	Tier 3	QL (20 ML PER 1 DAYS)
rivaroxaban 2.5 mg tab	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
warfarin sodium (1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 1	
XARELTO (10 MG TAB, 15 MG TAB, 20 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
XARELTO 1 MG/ML RECON SUSP	Tier 3	QL (20 PER 1 DAYS)
XARELTO 2.5 MG TAB	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
XARELTO STARTER PACK 15 & 20 MG TAB THPK	Tier 3	QL (51 PER 180 OVER TIME)
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS, OTHER		
anagrelide hcl (0.5 mg cap, 1 mg cap)	Tier 3	
ARANESP (ALBUMIN FREE) (10 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 100 MCG/ML SOLUTION, 25 MCG/0.42ML SOLN PRSYR, 25 MCG/ML SOLUTION, 40 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 40 MCG/ML SOLUTION, 60 MCG/ML SOLUTION)	Tier 4	PA
ARANESP (ALBUMIN FREE) (100 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 150 MCG/0.3ML SOLN PRSYR, 200 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 200 MCG/ML SOLUTION, 300 MCG/0.6ML SOLN PRSYR, 60 MCG/0.3ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
ARANESP (ALBUMIN FREE) 500 MCG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
eltrombopag olamine (12.5 mg packet, 12.5 mg tab)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
eltrombopag olamine (25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
eltrombopag olamine 25 mg packet	Tier 5	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
eltrombopag olamine 75 mg tab	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
FULPHILA 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA
NIVESTYM (300 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 300 MCG/ML SOLUTION, 480 MCG/0.8ML SOLN PRSYR, 480 MCG/1.6ML SOLUTION)	Tier 5	PA
RETACRIT (10000 UNIT/ML SOLUTION, 2000 UNIT/ML SOLUTION, 20000 UNIT/ML SOLUTION, 3000 UNIT/ML SOLUTION, 4000 UNIT/ML SOLUTION, 40000 UNIT/ML SOLUTION)	Tier 4	PA
UDENYCA (6 MG/0.6ML SOLN A-INJ, 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
ZARXIO (300 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 480 MCG/0.8ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
HEMOSTASIS AGENTS		
tranexamic acid 650 mg tab	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
PLATELET MODIFYING AGENTS		
aspirin-dipyridamole er 25-200 mg cap er 12h	Tier 4	
cilostazol (100 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
clopidogrel bisulfate 75 mg tab	Tier 1	QL (1 PER 1 DAYS)
dipyridamole (25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 3	
prasugrel hcl (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ticagrelor (60 mg tab, 90 mg tab)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ALPHA-ADRENERGIC AGONISTS		
clonidine (0.1 mg/24hr patch wk, 0.2 mg/24hr patch wk, 0.3 mg/24hr patch wk)	Tier 3	
clonidine hcl (0.1 mg tab, 0.2 mg tab, 0.3 mg tab)	Tier 1	
droxidopa 100 mg cap	Tier 4	PA, QL (18 PER 1 DAYS)
droxidopa 200 mg cap	Tier 5	PA, QL (9 PER 1 DAYS)
droxidopa 300 mg cap	Tier 5	PA, QL (84 PER 90 OVER TIME)
guanfacine hcl (1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 2	
METHYLDOPA (250 MG TAB, 500 MG TAB)	Tier 2	
midodrine hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 3	
ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)	Tier 2	
prazosin hcl (1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)	Tier 2	
terazosin hcl (1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)	Tier 1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
candesartan cilexetil (16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)	Tier 1	
irbesartan (150 mg tab, 300 mg tab, 75 mg tab)	Tier 1	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
losartan potassium (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
olmesartan medoxomil (20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
telmisartan (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	
valsartan (160 mg tab, 320 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	
ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME (ACE) INHIBITORS		
benazepril hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
captopril (100 mg tab, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
enalapril maleate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	Tier 1	
lisinopril (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
moexipril hcl (15 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 1	
PERINDOPRIL ERBUMINE (2 MG TAB, 4 MG TAB, 8 MG TAB)	Tier 1	
quinapril hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
ramipril (1.25 mg cap, 10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap)	Tier 1	
trandolapril (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)	Tier 1	
ANTIARRHYTHMICS		
amiodarone hcl (100 mg tab, 400 mg tab)	Tier 4	
amiodarone hcl 200 mg tab	Tier 2	
digitek (125 mcg tab, 250 mcg tab)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
digox 125 mcg tab	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
digoxin (125 mcg tab, 250 mcg tab)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
dofetilide (125 mcg cap, 250 mcg cap, 500 mcg cap)	Tier 4	
flecainide acetate (100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
mexiletine hcl (150 mg cap, 200 mg cap, 250 mg cap)	Tier 2	
MULTAQ 400 MG TAB	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
pacerone (100 mg tab, 400 mg tab)	Tier 4	
pacerone 200 mg tab	Tier 2	
propafenone hcl (150 mg tab, 225 mg tab, 300 mg tab)	Tier 2	
QUINIDINE SULFATE (200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 2	
sorine (120 mg tab, 160 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	
sotalol hcl (120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	
sotalol hcl (af) (120 mg tab, 160 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	
BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
acebutolol hcl (200 mg cap, 400 mg cap)	Tier 2	
atenolol (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
betaxolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 2	
bisoprolol fumarate (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
carvedilol (12.5 mg tab, 25 mg tab, 3.125 mg tab, 6.25 mg tab)	Tier 1	
labetalol hcl (100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab)	Tier 2	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
metoprolol succinate er (100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)	Tier 1	
metoprolol tartrate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
nadolol (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	
nebivolol hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 3	
pindolol (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
propranolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	
PROPRANOLOL HCL (20 MG/5ML SOLUTION, 40 MG/5ML SOLUTION)	Tier 3	
propranolol hcl er (120 mg cap er 24h, 160 mg cap er 24h, 60 mg cap er 24h, 80 mg cap er 24h)	Tier 2	
timolol maleate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 4	
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, DIHYDROPYRIDINES		
amlodipine besylate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
felodipine er (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)	Tier 2	
isradipine (2.5 mg cap, 5 mg cap)	Tier 3	
nicardipine hcl (20 mg cap, 30 mg cap)	Tier 2	
nifedipine er (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)	Tier 2	
nifedipine er osmotic release (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)	Tier 2	
nimodipine 30 mg cap	Tier 4	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, NONDIHYDROPYRIDINES		
cartia xt (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h)	Tier 2	
dilt-xr (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h)	Tier 2	
diltiazem hcl (120 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab)	Tier 2	
diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr capsule	Tier 2	
diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule	Tier 2	
diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule	Tier 2	
diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule	Tier 2	
diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr capsule	Tier 2	
diltiazem hcl er (120 mg cap er 12h, 120 mg cap er 24h, 120 mg tab er 24h, 180 mg cap er 24h, 180 mg tab er 24h, 240 mg cap er 24h, 240 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 360 mg tab er 24h, 420 mg tab er 24h, 60 mg cap er 12h, 90 mg cap er 12h)	Tier 2	
diltiazem hcl er beads 420 mg cap er 24h	Tier 2	
matzim la (180 mg tab er 24h, 240 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 360 mg tab er 24h, 420 mg tab er 24h)	Tier 2	
taztia xt (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h, 360 mg cap er 24h)	Tier 2	
tiadylt er (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h, 360 mg cap er 24h, 420 mg cap er 24h)	Tier 2	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
verapamil hcl (120 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	
VERAPAMIL HCL ER (100 MG CAP ER 24H, 200 MG CAP ER 24H, 300 MG CAP ER 24H, 360 MG CAP ER 24H)	Tier 4	
verapamil hcl er (120 mg cap er 24h, 120 mg tab er, 180 mg cap er 24h, 180 mg tab er, 240 mg cap er 24h, 240 mg tab er)	Tier 2	
CARDIOVASCULAR AGENTS, OTHER		
acetazolamide (125 mg tab, 250 mg tab)	Tier 2	
aliskiren fumarate (150 mg tab, 300 mg tab)	Tier 4	
amiloride-hydrochlorothiazide 5-50 mg tab	Tier 2	
amlodipine besy-benazepril hcl (10-20 mg cap, 10-40 mg cap, 2.5-10 mg cap, 5-10 mg cap, 5-20 mg cap, 5-40 mg cap)	Tier 1	
amlodipine besylate-valsartan (10-160 mg tab, 10-320 mg tab, 5-160 mg tab, 5-320 mg tab)	Tier 1	
amlodipine-atorvastatin (10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab, 2.5-10 mg tab, 2.5-20 mg tab, 2.5-40 mg tab, 5-10 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab, 5-80 mg tab)	Tier 3	
amlodipine-olmesartan (10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab)	Tier 1	
amlodipine-valsartan-hctz (10-160-12.5 mg tab, 10-160-25 mg tab, 10-320-25 mg tab, 5-160-12.5 mg tab, 5-160-25 mg tab)	Tier 1	
atenolol-chlorthalidone (100-25 mg tab, 50-25 mg tab)	Tier 1	

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
benazepril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab, 5-6.25 mg tab)	Tier 1	
bisoprolol-hydrochlorothiazide (10-6.25 mg tab, 2.5-6.25 mg tab, 5-6.25 mg tab)	Tier 2	
candesartan cilexetil-hctz (16-12.5 mg tab, 32-12.5 mg tab, 32-25 mg tab)	Tier 1	
CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE (25-15 MG TAB, 25-25 MG TAB, 50-15 MG TAB, 50-25 MG TAB)	Tier 1	
CORLANOR 5 MG/5ML SOLUTION	Tier 4	PA, QL (20 PER 1 DAYS)
enalapril-hydrochlorothiazide (10-25 mg tab, 5-12.5 mg tab)	Tier 1	
ENTRESTO (15-16 MG CAP SPRNK, 6-6 MG CAP SPRNK)	Tier 3	QL (8 PER 1 DAYS)
fosinopril sodium-hctz (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)	Tier 1	
irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tab, 300-12.5 mg tab)	Tier 1	
ivabradine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)	Tier 1	
losartan potassium-hctz (100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab, 50-12.5 mg tab)	Tier 1	
metoprolol-hydrochlorothiazide (100-25 mg tab, 100-50 mg tab, 50-25 mg tab)	Tier 2	
metyrosine 250 mg cap	Tier 5	
olmesartan medoxomil-hctz (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)	Tier 1	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
olmesartan-amlodipine-hctz (20-5-12.5 mg tab, 40-10-12.5 mg tab, 40-10-25 mg tab, 40-5-12.5 mg tab, 40-5-25 mg tab)	Tier 1	
pentoxifylline er 400 mg tab er	Tier 2	
quinapril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)	Tier 1	
ranolazine er (1000 mg tab er 12h, 500 mg tab er 12h)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
sacubitril-valsartan (24-26 mg tab, 49-51 mg tab, 97-103 mg tab)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
spironolactone-hctz 25-25 mg tab	Tier 2	
telmisartan-amlodipine (40-10 mg tab, 40-5 mg tab, 80-10 mg tab, 80-5 mg tab)	Tier 1	
telmisartan-hctz (40-12.5 mg tab, 80-12.5 mg tab, 80-25 mg tab)	Tier 1	
TRANDOLAPRIL-VERAPAMIL HCL ER (1-240 MG TAB ER, 2-180 MG TAB ER, 2-240 MG TAB ER, 4-240 MG TAB ER)	Tier 1	
triamterene-hctz (37.5-25 mg cap, 37.5-25 mg tab, 75-50 mg tab)	Tier 1	
valsartan-hydrochlorothiazide (160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab, 80-12.5 mg tab)	Tier 1	
VERQUVO (10 MG TAB, 2.5 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
DIURETICS, LOOP		
bumetanide (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 2	
bumetanide 0.25 mg/ml solution	Tier 4	
FUROSEMIDE (10 MG/ML SOLUTION, 20 MG TAB, 40 MG TAB, 8 MG/ML SOLUTION, 80 MG TAB)	Tier 1	

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
furosemide 10 mg/ml solution	Tier 4	
torsemide (10 mg tab, 100 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
DIURETICS, POTASSIUM-SPARING		
amiloride hcl 5 mg tab	Tier 2	
eplerenone (25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 3	
spironolactone (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
DIURETICS, THIAZIDE		
chlorthalidone (25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
hydrochlorothiazide (12.5 mg cap, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
indapamide (1.25 mg tab, 2.5 mg tab)	Tier 1	
metolazone (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
DYSLIPIDEMICS, FIBRIC ACID DERIVATIVES		
fenofibrate (134 mg cap, 145 mg tab, 160 mg tab, 200 mg cap, 48 mg tab, 54 mg tab, 67 mg cap)	Tier 2	
fenofibrate micronized (130 mg cap, 134 mg cap, 200 mg cap, 43 mg cap, 67 mg cap)	Tier 2	
fenofibric acid (135 mg cap dr, 45 mg cap dr)	Tier 3	
gemfibrozil 600 mg tab	Tier 2	
DYSLIPIDEMICS, HMG COA REDUCTASE INHIBITORS		
atorvastatin calcium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	
fluvastatin sodium (20 mg cap, 40 mg cap)	Tier 1	
fluvastatin sodium er 80 mg tab er 24h	Tier 2	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
lovastatin (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	Tier 1	
pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	
rosuvastatin calcium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
simvastatin (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	
DYSLIPIDEMICS, OTHER		
cholestyramine (4 gm packet, 4 gm/dose powder)	Tier 3	
cholestyramine light (4 gm packet, 4 gm/dose powder)	Tier 2	
colesevelam hcl (3.75 gm packet, 625 mg tab)	Tier 4	
colestipol hcl (5 gm granules, 5 gm packet)	Tier 3	
colestipol hcl 1 gm tab	Tier 2	
ezetimibe 10 mg tab	Tier 2	
ezetimibe-simvastatin (10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab)	Tier 2	
icosapent ethyl (0.5 gm cap, 1 gm cap)	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
NIACIN (ANTIHYPERLIPIDEMIC) 500 MG TAB	Tier 4	
niacin er (antihyperlipidemic) (1000 mg tab er, 750 mg tab er)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
niacin er (antihyperlipidemic) 500 mg tab er	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
NIACOR 500 MG TAB	Tier 4	
omega-3-acid ethyl esters 1 gm cap	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
prevalite (4 gm packet, 4 gm/dose powder)	Tier 3	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
REPATHA 140 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 3	PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 420 MG/3.5ML SOLN CART	Tier 3	PA
REPATHA SURECLICK 140 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 3	PA
SODIUM-GLUCOSE CO-TRANSPORTER 2 INHIBITORS (SGLT2I)		
dapagliflozin (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
FARXIGA (10 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JARDIANCE (10 MG TAB, 25 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL		
hydralazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
minoxidil (10 mg tab, 2.5 mg tab)	Tier 2	
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL/VENOUS		
isosorbide dinitrate (10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 2	
isosorbide mononitrate er (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h)	Tier 1	
isosorbide mononitrate er 120 mg tab er 24h	Tier 2	
nitro-bid 2 % ointment	Tier 3	
nitroglycerin (0.1 mg/hr patch 24hr, 0.2 mg/hr patch 24hr, 0.3 mg sl tab, 0.4 mg sl tab, 0.4 mg/hr patch 24hr, 0.6 mg sl tab, 0.6 mg/hr patch 24hr)	Tier 2	
nitroglycerin 0.4 % ointment	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
nitroglycerin 2 % ointment	Tier 3	

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, AMPHETAMINES		
amphetamine-dextroamphet er (10 mg cap er 24h, 15 mg cap er 24h, 20 mg cap er 24h, 25 mg cap er 24h, 30 mg cap er 24h, 5 mg cap er 24h)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
amphetamine-dextroamphetamine (10 mg tab, 15 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
amphetamine-dextroamphetamine 12.5 mg tab	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
amphetamine-dextroamphetamine 20 mg tab	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
amphetamine-dextroamphetamine 30 mg tab	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
dextroamphetamine sulfate (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
dextroamphetamine sulfate 15 mg tab	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
dextroamphetamine sulfate 20 mg tab	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
dextroamphetamine sulfate 30 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, NON-AMPHETAMINES		
atomoxetine hcl (10 mg cap, 18 mg cap, 25 mg cap)	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
atomoxetine hcl (100 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
atomoxetine hcl 40 mg cap	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
dexmethylphenidate hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
guanfacine hcl er (1 mg tab er 24h, 2 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 4 mg tab er 24h)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
methylphenidate hcl (2.5 mg chew tab, 5 mg chew tab)	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
methylphenidate hcl 10 mg chew tab	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
methylphenidate hcl 10 mg tab	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
methylphenidate hcl 20 mg tab	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
methylphenidate hcl 5 mg tab	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
methylphenidate hcl er 10 mg tab er	Tier 3	QL (6 PER 1 DAYS)
methylphenidate hcl er 20 mg tab er	Tier 3	QL (3 PER 1 DAYS)
CENTRAL NERVOUS SYSTEM, OTHER		
bac (butalbital-acetamin-caff) 50-325-40 mg tab	Tier 3	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
butalbital-apap-caffeine 50-325-40 mg tab	Tier 3	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
riluzole 50 mg tab	Tier 3	
tetrabenazine 12.5 mg tab	Tier 4	PA, LA, QL (8 PER 1 DAYS)
tetrabenazine 25 mg tab	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
VEOZAH 45 MG TAB	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
FIBROMYALGIA AGENTS		
DRIZALMA SPRINKLE 20 MG CAP DR	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DRIZALMA SPRINKLE 30 MG CAP DR	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DRIZALMA SPRINKLE 40 MG CAP DR	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DRIZALMA SPRINKLE 60 MG CAP DR	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
duloxetine hcl 20 mg cp dr part	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
duloxetine hcl 30 mg cp dr part	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
duloxetine hcl 40 mg cp dr part	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
duloxetine hcl 60 mg cp dr part	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
pregabalin (100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)	Tier 3	QL (3 PER 1 DAYS)
pregabalin (200 mg cap, 225 mg cap, 300 mg cap)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
pregabalin 20 mg/ml solution	Tier 3	QL (30 PER 1 DAYS)
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BETASERON 0.3 MG KIT	Tier 5	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
dalfampridine er 10 mg tab er 12h	Tier 3	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
dimethyl fumarate 120 mg cap dr	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
dimethyl fumarate 240 mg cap dr	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
dimethyl fumarate starter pack 120 & 240 mg cpdr thpk	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
fingolimod hcl 0.5 mg cap	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
glatiramer acetate 20 mg/ml soln prsyr	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
glatiramer acetate 40 mg/ml soln prsyr	Tier 5	PA, QL (12 PER 28 DAYS)
glatopa 20 mg/ml soln prsyr	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
glatopa 40 mg/ml soln prsyr	Tier 5	PA, QL (12 PER 28 DAYS)
teriflunomide (14 mg tab, 7 mg tab)	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)

DENTAL AND ORAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
DENTAL AND ORAL AGENTS		
cevimeline hcl 30 mg cap	Tier 4	
chlorhexidine gluconate 0.12 % solution	Tier 2	
kourzeq 0.1 % paste	Tier 3	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

DENTAL AND ORAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
oralone 0.1 % paste	Tier 3	
periogard 0.12 % solution	Tier 2	
pilocarpine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 3	
triamcinolone acetonide 0.1 % paste	Tier 3	

DERMATOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ACNE AND ROSACEA AGENTS		
accutane (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
acitretin (10 mg cap, 17.5 mg cap, 25 mg cap)	Tier 4	
amnesteem (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
benzoyl peroxide-erythromycin 5-3 % gel	Tier 4	
claravis (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
clindamycin phos-benzoyl perox 1.2-5 % gel	Tier 3	
isotretinoin (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
myorisan (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
sulfacetamide sodium (acne) 10 % lotion	Tier 3	
tazarotene (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.1 % cream, 0.1 % gel)	Tier 4	
tretinoin (0.01 % gel, 0.025 % cream, 0.025 % gel, 0.05 % cream, 0.1 % cream)	Tier 4	PA

DERMATOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
zenatane (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
DERMATITIS AND PRURITUS AGENTS		
ala-cort 1 % cream	Tier 2	
alclometasone dipropionate (0.05 % cream, 0.05 % ointment)	Tier 3	
ammonium lactate (12 % cream, 12 % lotion)	Tier 2	
betamethasone dipropionate (0.05 % cream, 0.05 % lotion, 0.05 % ointment)	Tier 2	
betamethasone dipropionate aug (0.05 % gel, 0.05 % lotion, 0.05 % ointment)	Tier 3	
betamethasone dipropionate aug 0.05 % cream	Tier 2	
betamethasone valerate (0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment)	Tier 2	
clobetasol prop emollient base 0.05 % cream	Tier 4	
clobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % foam, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.05 % solution)	Tier 4	
clobetasol propionate 0.05 % liquid	Tier 4	QL (250 PER 30 DAYS)
desonide (0.05 % cream, 0.05 % ointment)	Tier 4	
desoximetasone 0.25 % cream	Tier 4	
EUCRISA 2 % OINTMENT	Tier 4	PA, QL (100 PER 30 DAYS)
fluocinolone acetonide (0.01 % cream, 0.025 % cream, 0.025 % ointment)	Tier 3	
fluocinolone acetonide 0.01 % solution	Tier 4	
fluocinolone acetonide body 0.01 % oil	Tier 4	

DERMATOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
fluocinolone acetonide scalp 0.01 % oil	Tier 4	
fluocinonide (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.05 % solution, 0.1 % cream)	Tier 3	
fluocinonide emulsified base 0.05 % cream	Tier 3	
fluticasone propionate (0.005 % ointment, 0.05 % cream)	Tier 2	
halobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % ointment)	Tier 4	QL (200 PER 28 DAYS)
hydrocortisone (1 % cream, 1 % ointment, 2.5 % cream, 2.5 % lotion, 2.5 % ointment)	Tier 2	
hydrocortisone (perianal) (1 % cream, 2.5 % cream)	Tier 2	
hydrocortisone butyrate 0.1 % ointment	Tier 4	
mometasone furoate (0.1 % cream, 0.1 % ointment, 0.1 % solution)	Tier 2	
procto-med hc 2.5 % cream	Tier 2	
proctosol hc 2.5 % cream	Tier 2	
proctozone-hc 2.5 % cream	Tier 2	
selenium sulfide 2.5 % lotion	Tier 2	
tacrolimus (0.03 % ointment, 0.1 % ointment)	Tier 4	QL (100 PER 30 DAYS)
triamcinolone acetonide (0.025 % cream, 0.025 % lotion, 0.025 % ointment, 0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment, 0.5 % cream, 0.5 % ointment)	Tier 2	
triderm 0.5 % cream	Tier 2	
DERMATOLOGICAL AGENTS, OTHER		
alcohol wipes 70 % misc	Tier 2	
calcipotriene (0.005 % cream, 0.005 % ointment)	Tier 4	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

DERMATOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
calcipotriene 0.005 % solution	Tier 3	
calcitrene 0.005 % ointment	Tier 3	
clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % cream	Tier 2	
clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % lotion	Tier 4	
cvs isopropyl alcohol wipes 70 % misc	Tier 2	
fluorouracil (2 % solution, 5 % solution)	Tier 2	
fluorouracil 5 % cream	Tier 3	
imiquimod 5 % cream	Tier 2	QL (24 PER 30 DAYS)
isopropyl alcohol 70 % misc	Tier 2	
isopropyl alcohol wipes 70 % misc	Tier 2	
medpura alcohol pads 70 % misc	Tier 2	
METHOXSALEN RAPID 10 MG CAP	Tier 5	
nystatin-triamcinolone (100000-0.1 unit/gm-% cream, 100000-0.1 unit/gm-% ointment)	Tier 4	
OTEZLA (20 MG TAB, 30 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
OTEZLA XR 75 MG TAB ER 24H	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
podofilox 0.5 % solution	Tier 2	
qc alcohol 70 % misc	Tier 2	
ra isopropyl alcohol wipes 70 % misc	Tier 2	
SANTYL 250 UNIT/GM OINTMENT	Tier 4	QL (180 PER 30 DAYS)
silver sulfadiazine 1 % cream	Tier 2	
ssd 1 % cream	Tier 2	
TOLAK 4 % CREAM	Tier 3	
VALCHLOR 0.016 % GEL	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

DERMATOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
PEDICULICIDES/SCABICIDES		
malathion 0.5 % lotion	Tier 4	
permethrin 5 % cream	Tier 2	
TOPICAL ANTI-INFECTIVES		
acyclovir 5 % ointment	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ciclodan 8 % solution	Tier 2	
ciclopirox (0.77 % gel, 1 % shampoo)	Tier 4	
ciclopirox 8 % solution	Tier 2	
ciclopirox olamine (0.77 % cream, 0.77 % suspension)	Tier 2	
clindamycin phos (once-daily) 1 % gel	Tier 2	
clindamycin phos (twice-daily) 1 % gel	Tier 2	
clindamycin phosphate (1 % lotion, 1 % solution, 1 % swab)	Tier 2	
ERY 2 % PAD	Tier 3	
erythromycin 2 % gel	Tier 4	
erythromycin 2 % solution	Tier 2	
mupirocin 2 % ointment	Tier 2	

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ELECTROLYTE/MINERAL REPLACEMENT		
dextrose 10 % solution	Tier 4	
dextrose 5 % solution	Tier 3	
dextrose in lactated ringers 5 % solution	Tier 4	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
DEXTROSE-NACL 5-0.9 % SOLUTION	Tier 3	
dextrose-sodium chloride (10-0.2 % solution, 10-0.45 % solution, 2.5-0.45 % solution, 5-0.2 % solution, 5-0.225 % solution, 5-0.3 % solution, 5-0.33 % solution)	Tier 4	
dextrose-sodium chloride (5-0.45 % solution, 5-0.9 % solution)	Tier 3	
kcl in dextrose-nacl (20-5-0.2 meq/l-%-% solution, 20-5-0.225 meq/l-%-% solution, 20-5-0.45 meq/l-%-% solution, 20-5-0.9 meq/l-%-% solution, 40-5-0.9 meq/l-%-% solution)	Tier 4	
KCL-LACTATED RINGERS-D5W 20 MEQ/L SOLUTION	Tier 4	
klor-con 10 10 meq tab er	Tier 2	
klor-con 8 meq tab er	Tier 2	
klor-con m10 10 meq tab er	Tier 2	
klor-con m15 15 meq tab er	Tier 2	
klor-con m20 20 meq tab er	Tier 2	
lactated ringers solution	Tier 4	
magnesium sulfate 50 % solution	Tier 4	
nafrinse 2.2 (1 f) mg chew tab	Tier 2	
PNV 27-CA/FE/FA 60-1 MG TAB	Tier 3	
potassium chloride (10 % solution, 10 meq/100ml solution, 2 meq/ml solution, 20 meq/100ml solution, 20 meq/15ml (10%) solution, 40 meq/15ml (20%) solution)	Tier 4	
potassium chloride crys er (10 meq tab er, 15 meq tab er, 20 meq tab er)	Tier 2	
potassium chloride er (10 meq cap er, 10 meq tab er, 15 meq tab er, 20 meq tab er, 8 meq cap er, 8 meq tab er)	Tier 2	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
potassium chloride in dextrose 20-5 meq/l-% solution	Tier 4	
potassium chloride in nacl (20-0.9 meq/l-% solution, 40-0.9 meq/l-% solution)	Tier 4	
potassium citrate er (10 meq (1080 mg) tab er, 15 meq (1620 mg) tab er, 5 meq (540 mg) tab er)	Tier 3	
POTASSIUM CL IN DEXTROSE 5% 20 MEQ/L SOLUTION	Tier 4	
PREMASOL 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
prenatal vitamins	Tier 3	
ringers solution	Tier 4	
sodium chloride (0.45 % solution, 0.9 % solution, 2.5 meq/ml solution, 3 % solution, 5 % solution)	Tier 4	
sodium chloride (pf) 0.9 % solution	Tier 4	
SODIUM FLUORIDE (0.55 (0.25 F) MG CHEW TAB, 1.1 (0.5 F) MG CHEW TAB, 1.1 (0.5 F) MG/ML SOLUTION, 2.2 (1 F) MG CHEW TAB)	Tier 2	
TPN ELECTROLYTES CONC	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
ELECTROLYTE/MINERAL/METAL MODIFIERS		
deferasirox (250 mg tab sol, 500 mg tab sol)	Tier 5	
deferasirox 125 mg tab sol	Tier 3	
tolvaptan (15 mg tab thpk, 30 & 15 mg tab thpk, 45 & 15 mg tab thpk, 60 & 30 mg tab thpk, 90 & 30 mg tab thpk)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
tolvaptan 15 mg tab	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 1 DAYS)
tolvaptan 30 mg tab	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
trientine hcl 250 mg cap	Tier 5	PA, QL (8 PER 1 DAYS)
TRIENTINE HCL 500 MG CAP	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
PHOSPHATE BINDERS		
calcium acetate (phos binder) 667 mg cap	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
sevelamer carbonate 800 mg tab	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
POTASSIUM BINDERS		
kionex 15 gm/60ml suspension	Tier 2	
LOKELMA (10 GM PACKET, 5 GM PACKET)	Tier 3	
sodium polystyrene sulfonate (15 gm/60ml suspension, powder)	Tier 2	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) (15 GM/60ML SUSPENSION, 30 GM/120ML SUSPENSION)	Tier 2	

GASTROINTESTINAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTI-CONSTIPATION AGENTS		
constulose 10 gm/15ml solution	Tier 2	
enulose 10 gm/15ml solution	Tier 2	
gavilyte-n with flavor pack 420 gm recon soln	Tier 2	
generlac 10 gm/15ml solution	Tier 2	
lactulose (10 gm/15ml solution, 20 gm/30ml solution)	Tier 2	
lactulose encephalopathy 10 gm/15ml solution	Tier 2	
LINZESS (145 MCG CAP, 290 MCG CAP, 72 MCG CAP)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

GASTROINTESTINAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
lubiprostone (24 mcg cap, 8 mcg cap)	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
MOVANTIK (12.5 MG TAB, 25 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
na sulfate-k sulfate-mg sulf 17.5-3.13-1.6 gm/177ml solution	Tier 3	
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 420 gm recon soln	Tier 2	
ANTI-DIARRHEAL AGENTS		
alosetron hcl (0.5 mg tab, 1 mg tab)	Tier 4	PA
diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg tab	Tier 2	
DIPHENOXYLATE-ATROPINE 2.5-0.025 MG/5ML LIQUID	Tier 4	
loperamide hcl 2 mg cap	Tier 2	
XERMELO 250 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
ANTISPASMODICS, GASTROINTESTINAL		
dicyclomine hcl (10 mg cap, 20 mg tab)	Tier 2	PA
dicyclomine hcl 10 mg/5ml solution	Tier 4	PA
glycopyrrolate (1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 2	
methscopolamine bromide (2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 4	
GASTROINTESTINAL AGENTS, OTHER		
cromolyn sodium 100 mg/5ml conc	Tier 4	
GAVILYTE-C 240 GM RECON SOLN	Tier 2	
gavilyte-g 236 gm recon soln	Tier 2	
OMNITROPE 10 MG/1.5ML SOLN CART	Tier 5	PA

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

GASTROINTESTINAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
peg-3350/electrolytes 236 gm recon soln	Tier 2	
ursodiol (250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 3	
ursodiol 300 mg cap	Tier 4	
HISTAMINE2 (H2) RECEPTOR ANTAGONISTS		
cimetidine (200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 800 mg tab)	Tier 2	
famotidine (20 mg tab, 40 mg tab)	Tier 1	
NIZATIDINE (150 MG CAP, 300 MG CAP)	Tier 2	
PROTECTANTS		
misoprostol (100 mcg tab, 200 mcg tab)	Tier 2	
sucralfate 1 gm tab	Tier 2	
PROTON PUMP INHIBITORS		
esomeprazole magnesium 20 mg cap dr	Tier 4	
esomeprazole magnesium 40 mg cap dr	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
lansoprazole 15 mg cap dr	Tier 2	
lansoprazole 30 mg cap dr	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
omeprazole 10 mg cap dr	Tier 2	
omeprazole 20 mg cap dr	Tier 1	
omeprazole 40 mg cap dr	Tier 1	QL (2 PER 1 DAYS)
pantoprazole sodium 20 mg tab dr	Tier 1	
pantoprazole sodium 40 mg recon soln	Tier 4	
pantoprazole sodium 40 mg tab dr	Tier 1	QL (2 PER 1 DAYS)
rabeprazole sodium 20 mg tab dr	Tier 3	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

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

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
ALDURAZYME 2.9 MG/5ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
ARALAST NP (1000 MG RECON SOLN, 500 MG RECON SOLN)	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
betaine powder	Tier 5	
carglumic acid 200 mg tab sol	Tier 5	PA, LA
CREON (12000-38000 UNIT CP DR PART, 24000-76000 UNIT CP DR PART, 3000-9500 UNIT CP DR PART, 36000-114000 UNIT CP DR PART, 6000-19000 UNIT CP DR PART)	Tier 3	
DROXIA (200 MG CAP, 300 MG CAP, 400 MG CAP)	Tier 3	
ELAPRASE 6 MG/3ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
l-glutamine 5 gm packet	Tier 5	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
levocarnitine 330 mg tab	Tier 2	
NAGLAZYME 1 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
nitisinone (10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)	Tier 5	PA
REVCOVI 2.4 MG/1.5ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
sapropterin dihydrochloride (100 mg packet, 100 mg tab, 500 mg packet)	Tier 5	PA
sodium phenylbutyrate (3 gm/tsp powder, 500 mg tab)	Tier 5	PA
ZENPEP (10000-32000 UNIT CP DR PART, 15000-47000 UNIT CP DR PART, 20000-63000 UNIT CP DR PART, 25000-79000 UNIT CP DR PART, 3000-10000 UNIT CP DR PART, 40000-126000 UNIT CP DR PART, 5000-24000 UNIT CP DR PART, 60000-189600 UNIT CP DR PART)	Tier 3	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

GENITOURINARY AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTISPASMODICS, URINARY		
GEMTESA 75 MG TAB	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
MYRBETRIQ (25 MG TAB ER 24H, 50 MG TAB ER 24H)	Tier 3	
MYRBETRIQ 8 MG/ML SRER	Tier 3	QL (10 PER 1 DAYS)
oxybutynin chloride 5 mg tab	Tier 2	
oxybutynin chloride er (10 mg tab er 24h, 15 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)	Tier 2	
solifenacin succinate (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 4	ST
tolterodine tartrate er (2 mg cap er 24h, 4 mg cap er 24h)	Tier 4	ST
trospium chloride 20 mg tab	Tier 2	
BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY AGENTS		
alfuzosin hcl er 10 mg tab er 24h	Tier 2	
dutasteride 0.5 mg cap	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
dutasteride-tamsulosin hcl 0.5-0.4 mg cap	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
finasteride 5 mg tab	Tier 1	
silodosin (4 mg cap, 8 mg cap)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
tadalafil 2.5 mg tab	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
tadalafil 5 mg tab	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
tamsulosin hcl 0.4 mg cap	Tier 1	
GENITOURINARY AGENTS, OTHER		
bethanechol chloride (10 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
penicillamine 250 mg tab	Tier 5	PA

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
CORTISONE ACETATE 25 MG TAB	Tier 4	
dexamethasone (0.5 mg tab, 0.5 mg/5ml elixir, 0.5 mg/5ml solution, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab)	Tier 2	
DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID 4 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	
dexamethasone sod phosphate pf 10 mg/ml solution	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 4 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	
fludrocortisone acetate 0.1 mg tab	Tier 2	
methylprednisolone (16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 4 mg tab thpk, 8 mg tab)	Tier 2	
methylprednisolone acetate (40 mg/ml suspension, 80 mg/ml suspension)	Tier 4	
methylprednisolone sodium succ 125 mg recon soln	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
methylprednisolone sodium succ 40 mg recon soln	Tier 4	
prednisolone 15 mg/5ml solution	Tier 2	
prednisolone sodium phosphate (15 mg/5ml solution, 25 mg/5ml solution, 5 mg/5ml solution, 6.7 (5 base) mg/5ml solution)	Tier 2	
prednisone (1 mg tab, 10 mg (21) tab thpk, 10 mg (48) tab thpk, 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg (21) tab thpk, 5 mg (48) tab thpk, 5 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
PREDNISONE 5 MG/5ML SOLUTION	Tier 3	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML CONC	Tier 4	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
desmopressin ace spray refrig 0.01 % solution	Tier 4	
desmopressin acetate (0.1 mg tab, 0.2 mg tab)	Tier 3	
desmopressin acetate 4 mcg/ml solution	Tier 4	
desmopressin acetate pf 4 mcg/ml solution	Tier 4	
desmopressin acetate spray 0.01 % solution	Tier 4	
INCRELEX 40 MG/4ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
OMNITROPE (5 MG/1.5ML SOLN CART, 5.8 MG RECON SOLN)	Tier 5	PA

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

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANDROGENS		
danazol (100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)	Tier 4	
depo-testosterone (100 mg/ml solution, 200 mg/ml solution)	Tier 3	
testosterone (12.5 mg/act (1%) gel, 25 mg/2.5gm (1%) gel, 50 mg/5gm (1%) gel)	Tier 3	PA, QL (300 PER 30 DAYS)
testosterone (20.25 mg/act (1.62%) gel, 40.5 mg/2.5gm (1.62%) gel)	Tier 4	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
testosterone 20.25 mg/1.25gm (1.62%) gel	Tier 4	PA, QL (37.5 PER 30 DAYS)
testosterone cypionate (100 mg/ml solution, 200 mg/ml solution)	Tier 3	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

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

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
TESTOSTERONE ENANTHATE 200 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (5 PER 30 DAYS)
ESTROGENS		
afirmelle 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
altavera 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
alyacen 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
alyacen 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
amethia 0.15-0.03 &0.01 mg tab	Tier 4	
apri 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
ARANELLE 0.5/1/0.5-35 MG-MCG TAB	Tier 3	
ashlyna 0.15-0.03 &0.01 mg tab	Tier 4	
aubra 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
aubra eq 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
aurovela 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
aurovela 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
aurovela fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
aurovela fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
aviane 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
ayuna 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
azurette 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 3	
balziva 0.4-35 mg-mcg tab	Tier 3	
blisovi fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
blisovi fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
briellyn 0.4-35 mg-mcg tab	Tier 3	
camrese 0.15-0.03 &0.01 mg tab	Tier 4	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

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

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
camrese lo 0.1-0.02 & 0.01 mg tab	Tier 3	
chateal 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
chateal eq 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
cryselle 0.3-30 mg-mcg tab	Tier 3	
cryselle-28 0.3-30 mg-mcg tab	Tier 3	
cyred 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
cyred eq 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
dasetta 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
dasetta 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
daysee 0.15-0.03 &0.01 mg tab	Tier 4	
delyla 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
desogestrel-ethinyl estradiol (0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab, 0.15-30 mg-mcg tab)	Tier 3	
dotti (0.025 mg/24hr patch tw, 0.0375 mg/24hr patch tw, 0.05 mg/24hr patch tw, 0.075 mg/24hr patch tw, 0.1 mg/24hr patch tw)	Tier 3	QL (16 PER 28 DAYS)
drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)	Tier 3	
elinest 0.3-30 mg-mcg tab	Tier 3	
eluryng 0.12-0.015 mg/24hr ring	Tier 3	
enilloring 0.12-0.015 mg/24hr ring	Tier 3	
enpresse-28 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab	Tier 3	
enskyce 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
estarylla 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
estradiol (0.025 mg/24hr patch tw, 0.0375 mg/24hr patch tw, 0.05 mg/24hr patch tw, 0.075 mg/24hr patch tw, 0.1 mg/24hr patch tw)	Tier 3	QL (16 PER 28 DAYS)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

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

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
estradiol (0.025 mg/24hr patch wk, 0.0375 mg/24hr patch wk, 0.05 mg/24hr patch wk, 0.06 mg/24hr patch wk, 0.075 mg/24hr patch wk, 0.1 mg/24hr patch wk)	Tier 3	QL (8 PER 28 DAYS)
estradiol (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 1	
estradiol 0.01 % cream	Tier 2	
estradiol 10 mcg tab	Tier 3	
estradiol valerate (10 mg/ml oil, 20 mg/ml oil, 40 mg/ml oil)	Tier 4	
ESTRING (2 MG RING, 7.5 MCG/24HR RING)	Tier 3	QL (1 PER 84 OVER TIME)
estrogens conjugated (0.3 mg tab, 0.45 mg tab, 0.625 mg tab, 0.9 mg tab, 1.25 mg tab)	Tier 4	
ethynodiol diac-eth estradiol (1-35 mg-mcg tab, 1-50 mg-mcg tab)	Tier 3	
etonogestrel-ethinyl estradiol 0.12-0.015 mg/24hr ring	Tier 3	
falmina 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
feirza 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
feirza 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
femynor 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
fyavolv (0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab)	Tier 4	
hailey 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
hailey fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
hailey fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
haloette 0.12-0.015 mg/24hr ring	Tier 3	
iclevia 0.15-0.03 mg tab	Tier 3	
introvale 0.15-0.03 mg tab	Tier 3	
isibloom 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

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

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
jaimiess 0.15-0.03 &0.01 mg tab	Tier 4	
jasmiel 3-0.02 mg tab	Tier 3	
jinteli 1-5 mg-mcg tab	Tier 4	
jolessa 0.15-0.03 mg tab	Tier 3	
joyeaux 0.1-20 mg-mcg(21) tab	Tier 3	
juleber 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
junel 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
junel 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
junel fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
junel fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
kalliga 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
kariva 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 3	
kelnor 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
kelnor 1/50 1-50 mg-mcg tab	Tier 3	
kurvelo 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
larin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
larin 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
larin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
larin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
larissia 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
leena 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab	Tier 3	
lessina 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
levonest 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab	Tier 3	
levonorg-eth estrad triphasic 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab	Tier 3	
levonorgest-eth estrad 91-day (0.1-0.02 & 0.01 mg tab, 0.15-0.03 mg tab)	Tier 3	
levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 &0.01 mg tab	Tier 4	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

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

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
levonorgest-eth estradiol-iron 0.1-20 mg-mcg(21) tab	Tier 3	
levonorgestrel-ethinyl estrad (0.1-20 mg-mcg tab, 0.15-30 mg-mcg tab)	Tier 3	
levora 0.15/30 (28) 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
lillow 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
lo-zumandimine 3-0.02 mg tab	Tier 3	
loestrin 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
loestrin 1/20 (21) 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
loestrin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
loestrin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
lojaimiess 0.1-0.02 & 0.01 mg tab	Tier 3	
loryna 3-0.02 mg tab	Tier 3	
low-ogestrel 0.3-30 mg-mcg tab	Tier 3	
luizza 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
luizza 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
lutera 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
lyllana (0.025 mg/24hr patch tw, 0.0375 mg/24hr patch tw, 0.05 mg/24hr patch tw, 0.075 mg/24hr patch tw, 0.1 mg/24hr patch tw)	Tier 3	QL (16 PER 28 DAYS)
marlissa 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
MENEST (0.3 MG TAB, 0.625 MG TAB, 1.25 MG TAB, 2.5 MG TAB)	Tier 4	
microgestin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
microgestin 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
microgestin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

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

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
microgestin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
mili 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
minzoya 0.1-20 mg-mcg(21) tab	Tier 3	
mono-linyah 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
necon 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nikki 3-0.02 mg tab	Tier 3	
norelgestromin-eth estradiol 150-35 mcg/24hr patch wk	Tier 3	
norethin ace-eth estrad-fe (1-20 mg-mcg tab, 1.5-30 mg-mcg tab)	Tier 3	
norethin-eth estradiol-fe 0.4-35 mg-mcg chew tab	Tier 3	
norethindrone acet-ethinyl est (1-20 mg-mcg tab, 1.5-30 mg-mcg tab)	Tier 3	
norethindrone-eth estradiol (0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab)	Tier 4	
norgestim-eth estrad triphasic 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
norgestimate-eth estradiol 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nortrel 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nortrel 1/35 (21) 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nortrel 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nortrel 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nylia 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nylia 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nymyo 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

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

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ocella 3-0.03 mg tab	Tier 3	
philith 0.4-35 mg-mcg tab	Tier 3	
pimtrea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 3	
pirmella 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
pirmella 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
portia-28 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
PREMARIN 0.625 MG/GM CREAM	Tier 3	
reclipsen 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
setlakin 0.15-0.03 mg tab	Tier 3	
simliya 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 3	
simpesse 0.15-0.03 &0.01 mg tab	Tier 4	
sprintec 28 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
sronyx 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
syeda 3-0.03 mg tab	Tier 3	
tarina fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
tarina fe 1/20 eq 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
tri femynor 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
tri-estarylla 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
tri-linyah 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
tri-mili 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
tri-nymyo 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
tri-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
tri-vylibra 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

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

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
trivora (28) 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab	Tier 3	
turqoz 0.3-30 mg-mcg tab	Tier 3	
valtya 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
VALTYA 1/50 1-50 MG-MCG TAB	Tier 3	
VELIVET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG TAB	Tier 3	
vestura 3-0.02 mg tab	Tier 3	
vienva 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
viorele 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 3	
volnea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 3	
vyfemla 0.4-35 mg-mcg tab	Tier 3	
vylibra 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
wera 0.5-35 mg-mcg tab	Tier 3	
wymzya fe 0.4-35 mg-mcg chew tab	Tier 3	
xelria fe 0.4-35 mg-mcg chew tab	Tier 3	
xulane 150-35 mcg/24hr patch wk	Tier 3	
yuvafem 10 mcg tab	Tier 3	
zafemy 150-35 mcg/24hr patch wk	Tier 3	
zovia 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
zumandimine 3-0.03 mg tab	Tier 3	
PROGESTINS		
camila 0.35 mg tab	Tier 3	
deblitane 0.35 mg tab	Tier 3	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 104 MG/0.65ML SUSP PRSYR	Tier 3	
emzahh 0.35 mg tab	Tier 3	
errin 0.35 mg tab	Tier 3	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

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

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gallifrey 5 mg tab	Tier 2	
heather 0.35 mg tab	Tier 3	
incassia 0.35 mg tab	Tier 3	
jencycla 0.35 mg tab	Tier 3	
LILETTA (52 MG) 20.1 MCG/DAY IUD	Tier 3	
lyleq 0.35 mg tab	Tier 3	
lyza 0.35 mg tab	Tier 3	
medroxyprogesterone acetate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
medroxyprogesterone acetate (150 mg/ml susp prsyr, 150 mg/ml suspension)	Tier 3	
megestrol acetate (20 mg tab, 40 mg tab, 40 mg/ml suspension, 400 mg/10ml suspension, 800 mg/20ml suspension)	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
meleya 0.35 mg tab	Tier 3	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	Tier 3	
nora-be 0.35 mg tab	Tier 3	
norethindrone 0.35 mg tab	Tier 3	
norethindrone acetate 5 mg tab	Tier 2	
norlyda 0.35 mg tab	Tier 3	
norlyroc 0.35 mg tab	Tier 3	
orquidea 0.35 mg tab	Tier 3	
progesterone (100 mg cap, 200 mg cap)	Tier 2	
sharobel 0.35 mg tab	Tier 3	
tulana 0.35 mg tab	Tier 3	
SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODIFYING AGENTS		
OSPHENA 60 MG TAB	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

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

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
raloxifene hcl 60 mg tab	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
euthyrox (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)	Tier 1	
levo-t (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)	Tier 3	
levothyroxine sodium (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)	Tier 1	
levoxyl (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)	Tier 3	
liothyronine sodium (25 mcg tab, 5 mcg tab, 50 mcg tab)	Tier 2	
REZDIFFRA (100 MG TAB, 60 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
SYNTHROID (100 MCG TAB, 112 MCG TAB, 125 MCG TAB, 137 MCG TAB, 150 MCG TAB, 175 MCG TAB, 200 MCG TAB, 25 MCG TAB, 300 MCG TAB, 50 MCG TAB, 75 MCG TAB, 88 MCG TAB)	Tier 3	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
unithroid (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)	Tier 3	

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)		
cabergoline 0.5 mg tab	Tier 3	
leuprolide acetate 1 mg/0.2ml kit	Tier 4	
LUPRON DEPOT (1-MONTH) (3.75 MG KIT, 7.5 MG KIT)	Tier 5	
LUPRON DEPOT (3-MONTH) (11.25 MG KIT, 22.5 MG KIT)	Tier 5	
LUPRON DEPOT (4-MONTH) 30 MG KIT	Tier 5	
LUPRON DEPOT (6-MONTH) 45 MG KIT	Tier 5	
mifepristone 300 mg tab	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
octreotide acetate (100 mcg/ml soln prsyr, 100 mcg/ml solution, 1000 mcg/ml solution, 200 mcg/ml solution, 50 mcg/ml soln prsyr, 50 mcg/ml solution, 500 mcg/ml solution)	Tier 4	PA
OCTREOTIDE ACETATE 500 MCG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA
ORGOVYX 120 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SIGNIFOR (0.3 MG/ML SOLUTION, 0.6 MG/ML SOLUTION, 0.9 MG/ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 DAYS)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
SOMAVERT (10 MG RECON SOLN, 15 MG RECON SOLN, 20 MG RECON SOLN, 25 MG RECON SOLN, 30 MG RECON SOLN)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
SYNAREL 2 MG/ML SOLUTION	Tier 5	

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTITHYROID AGENTS		
methimazole (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
propylthiouracil 50 mg tab	Tier 2	

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANGIOEDEMA AGENTS		
HAEGARDA (2000 UNIT RECON SOLN, 3000 UNIT RECON SOLN)	Tier 5	PA, LA
icatibant acetate 30 mg/3ml soln prsyr	Tier 5	PA, QL (36 PER 60 OVER TIME)
sajazir 30 mg/3ml soln prsyr	Tier 5	PA, QL (36 PER 60 OVER TIME)
IMMUNOGLOBULINS		
GAMUNEX-C (1 GM/10ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 2.5 GM/25ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 40 GM/400ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
HIZENTRA (1 GM/5ML SOLN PRSYR, 1 GM/5ML SOLUTION, 10 GM/50ML SOLN PRSYR, 10 GM/50ML SOLUTION, 2 GM/10ML SOLN PRSYR, 2 GM/10ML SOLUTION, 4 GM/20ML SOLN PRSYR, 4 GM/20ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA
IMMUNOLOGICAL AGENTS, OTHER		
ARCALYST 220 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA
AURANOFIN 3 MG CAP	Tier 3	
BENLYSTA (200 MG/ML SOLN A-INJ, 200 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 28 DAYS)
COSENTYX (150 MG/ML SOLN PRSYR, 75 MG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA
COSENTYX (300 MG DOSE) 150 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) 150 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, LA
COSENTYX SENSOREADY PEN 150 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, LA
COSENTYX UNOREADY 300 MG/2ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, LA
DUPIXENT (100 MG/0.67ML SOLN PRSYR, 200 MG/1.14ML SOLN A-INJ, 200 MG/1.14ML SOLN PRSYR, 300 MG/2ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
OTEZLA (10 & 20 & 30 MG TAB THPK, 4 X 10 & 51 X20 MG TAB THPK)	Tier 5	PA, QL (55 PER 28 OVER TIME)
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK 10&20&30&(ER)75 MG TAB THPK	Tier 5	PA, QL (41 PER 28 DAYS)
RIDAURA 3 MG CAP	Tier 3	
RINVOQ (15 MG TAB ER 24H, 30 MG TAB ER 24H)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
RINVOQ 45 MG TAB ER 24H	Tier 5	PA, QL (168 PER 365 OVER TIME)
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (12 ML PER 1 DAYS)
SKYRIZI (150 MG DOSE) 75 MG/0.83ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
SKYRIZI 150 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
SKYRIZI 180 MG/1.2ML SOLN CART	Tier 5	PA, QL (1.2 PER 56 OVER TIME)
SKYRIZI 360 MG/2.4ML SOLN CART	Tier 5	PA, QL (2.4 PER 56 OVER TIME)
SKYRIZI 55 MG/0.37ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (2.22 ML PER 365 OVER TIME)
SKYRIZI 600 MG/10ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (30 PER 365 OVER TIME)
SKYRIZI PEN 150 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
STELARA 45 MG/0.5ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (0.5 ML PER 28 DAYS)
tofacitinib citrate (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 5	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
tofacitinib citrate 1 mg/ml solution	Tier 5	PA, QL (300 ML PER 30 DAYS)
tofacitinib citrate er (11 mg tab er 24h, 22 mg tab er 24h)	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
TYENNE (162 MG/0.9ML SOLN A-INJ, 162 MG/0.9ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, QL (3.6 PER 28 DAYS)
USTEKINUMAB 45 MG/0.5ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (0.5 ML PER 28 DAYS)
USTEKINUMAB-AEKN 45 MG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 4	PA, QL (0.5 ML PER 28 DAYS)
USTEKINUMAB-AEKN 90 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (1 ML PER 28 DAYS)
XOLAIR (150 MG/ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN PRSYR, 75 MG/0.5ML SOLN A-INJ)	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 DAYS)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
XOLAIR (150 MG/ML SOLN PRSYR, 75 MG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 28 DAYS)
YESINTEK (45 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 45 MG/0.5ML SOLUTION)	Tier 4	PA, QL (0.5 ML PER 28 DAYS)
YESINTEK 130 MG/26ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (104 ML PER 365 OVER TIME)
YESINTEK 90 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (1 ML PER 28 DAYS)
IMMUNOSTIMULANTS		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - FOR NEW STARTS ONLY
BESREMI 500 MCG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	LA, QL (2 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PEGASYS 180 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (2 PER 30 DAYS)
PEGASYS 180 MCG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (4 PER 30 DAYS)
IMMUNOSUPPRESSANTS		
azathioprine 50 mg tab	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
AZATHIOPRINE SODIUM 100 MG RECON SOLN	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
cyclosporine (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg/ml solution)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
cyclosporine modified (100 mg cap, 100 mg/ml solution, 25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
ENBREL (25 MG RECON SOLN, 50 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
ENBREL 25 MG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (4.08 PER 28 DAYS)
ENBREL 25 MG/0.5ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 DAYS)
ENBREL MINI 50 MG/ML SOLN CART	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
ENBREL SURECLICK 50 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 DAYS)

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ENVARSUS XR (0.75 MG TAB ER 24H, 1 MG TAB ER 24H, 4 MG TAB ER 24H)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
everolimus (0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
everolimus 0.25 mg tab	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
gengraf (100 mg cap, 100 mg/ml solution, 25 mg cap)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
HADLIMA 40 MG/0.4ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (2.4 ML PER 28 DAYS)
HADLIMA 40 MG/0.8ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (4.8 ML PER 28 DAYS)
HADLIMA PUSHTOUCH 40 MG/0.4ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (2.4 ML PER 28 DAYS)
HADLIMA PUSHTOUCH 40 MG/0.8ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (4.8 ML PER 28 DAYS)
leflunomide (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 2	
METHOTREXATE SODIUM (250 MG/10ML SOLUTION, 50 MG/2ML SOLUTION)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
methotrexate sodium (pf) (1 gm/40ml solution, 1000 mg/40ml solution, 250 mg/10ml solution)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
methotrexate sodium (pf) 50 mg/2ml solution	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
methotrexate sodium 2.5 mg tab	Tier 2	
mycophenolate mofetil (200 mg/ml recon susp, 500 mg recon soln)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
mycophenolate mofetil (250 mg cap, 500 mg tab)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
mycophenolate mofetil hcl 500 mg recon soln	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
mycophenolate sodium (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
mycophenolic acid (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
PROGRAF (0.2 MG PACKET, 1 MG PACKET)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
SANDIMMUNE 100 MG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
SIMLANDI (1 PEN) 40 MG/0.4ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (4 EA PER 28 DAYS)
SIMLANDI (1 PEN) 80 MG/0.8ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
SIMLANDI (1 SYRINGE) 80 MG/0.8ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
SIMLANDI (2 PEN) 40 MG/0.4ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (4 EA PER 28 DAYS)
SIMLANDI (2 SYRINGE) 20 MG/0.2ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
SIMLANDI (2 SYRINGE) 40 MG/0.4ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 DAYS)
sirolimus (0.5 mg tab, 1 mg tab, 1 mg/ml solution, 2 mg tab)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
tacrolimus (0.5 mg cap, 1 mg cap, 5 mg cap)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
XATMEP 2.5 MG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
VACCINES		
ABRYSVO 120 MCG/0.5ML RECON SOLN	Tier 3	VAC
ACTHIB RECON SOLN	Tier 3	
ADACEL (5-2-15.5 LF-MCG/0.5 SUSP PRSYR, 5-2-15.5 LF-MCG/0.5 SUSPENSION)	Tier 3	VAC
AREXVY 120 MCG/0.5ML RECON SUSP	Tier 3	VAC
BCG VACCINE 50 MG RECON SOLN	Tier 3	VAC

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
BEXSERO SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
BOOSTRIX (5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 SUSP PRSYR, 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 SUSPENSION)	Tier 3	VAC
DAPTACEL 23-15-5 SUSPENSION	Tier 3	
DENGVAXIA RECON SUSP	Tier 4	
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT 25-5 LFU/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
ENGERIX-B (10 MCG/0.5ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSPENSION)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
GARDASIL 9 (0.5 ML SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 3	VAC
HAVRIX (720 EL U/0.5ML SUSP PRSYR, 720 EL U/0.5ML SUSPENSION)	Tier 3	
HAVRIX 1440 EL U/ML SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
HIBERIX 10 MCG RECON SOLN	Tier 3	
IMOVAX RABIES 2.5 UNIT/ML RECON SUSP	Tier 3	VAC
INFANRIX 25-58-10 SUSPENSION	Tier 3	
IPOL SUSPENSION	Tier 3	VAC
IXIARO SUSPENSION	Tier 4	VAC
JYNNEOS 0.5 ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
KINRIX 0.5 ML SUSP PRSYR	Tier 3	
M-M-R II RECON SOLN	Tier 3	VAC
MENACTRA SOLUTION	Tier 3	VAC
MENQUADFI (0.5 ML SOLUTION, SOLUTION)	Tier 3	VAC
MENVEO (RECON SOLN, SOLUTION)	Tier 3	VAC

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
MRESVIA 50 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
PEDIARIX SUSP PRSYR	Tier 3	
PEDVAXHIB 7.5 MCG/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
PENMENVY RECON SUSP	Tier 3	
PENTACEL RECON SUSP	Tier 3	
PRIORIX RECON SUSP	Tier 3	VAC
PROQUAD RECON SUSP	Tier 3	
QUADRACEL (0.5 ML SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 3	
RABAVERT RECON SUSP	Tier 3	VAC
RECOMBIVAX HB (10 MCG/ML SUSP PRSYR, 10 MCG/ML SUSPENSION, 40 MCG/ML SUSPENSION, 5 MCG/0.5ML SUSP PRSYR, 5 MCG/0.5ML SUSPENSION)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
ROTARIX (RECON SUSP, SUSPENSION)	Tier 3	
ROTATEQ SOLUTION	Tier 3	
SHINGRIX 50 MCG/0.5ML RECON SUSP	Tier 3	QL (2 PER 365 OVER TIME), VAC
SHINGRIX 50 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 3	QL (1 ML PER 365 DAYS), VAC
TDVAX 2-2 LF/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
TENIVAC 5-2 LF/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
TICOVAC 1.2 MCG/0.25ML SUSP PRSYR	Tier 3	
TICOVAC 2.4 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
TRUMENBA SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
TWINRIX 720-20 ELU-MCG/ML SUSP PRSYR	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
TYPHIM VI (25 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 25 MCG/0.5ML SOLUTION)	Tier 4	VAC
VAQTA (25 UNIT/0.5ML SUSP PRSYR, 25 UNIT/0.5ML SUSPENSION)	Tier 3	
VAQTA (50 UNIT/ML SUSP PRSYR, 50 UNIT/ML SUSPENSION)	Tier 3	VAC
VARIVAX 1350 PFU/0.5ML RECON SUSP	Tier 3	VAC
VAXCHORA RECON SUSP	Tier 4	VAC
VIMKUNYA 40 MCG/0.8ML SUSP PRSYR	Tier 4	
VIVOTIF CAP DR	Tier 4	
YF-VAX RECON SUSP	Tier 4	VAC

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
AMINOSALICYLATES		
balsalazide disodium 750 mg cap	Tier 3	
mesalamine (1000 mg suppos, 4 gm enema)	Tier 4	
mesalamine 1.2 gm tab dr	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
mesalamine er 0.375 gm cap er 24h	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
sulfasalazine (500 mg tab, 500 mg tab dr)	Tier 2	
GLUCOCORTICOIDS		
budesonide 3 mg cp dr part	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
budesonide er 9 mg tab er 24h	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
CORTIFOAM 10 % FOAM	Tier 4	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
hydrocortisone (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
hydrocortisone 100 mg/60ml enema	Tier 3	

METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
alendronate sodium (10 mg tab, 35 mg tab, 70 mg tab)	Tier 1	
ALENDRONATE SODIUM 5 MG TAB	Tier 2	
alendronate sodium 70 mg/75ml solution	Tier 4	
BILDYOS 60 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	PA
BILPREVDA 120 MG/1.7ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (1.7 ML PER 28 DAYS)
calcitonin (salmon) 200 unit/act solution	Tier 2	QL (3.7 PER 30 DAYS)
calcitriol (0.25 mcg cap, 0.5 mcg cap)	Tier 2	
CALCITRIOL 1 MCG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
cinacalcet hcl (30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
doxercalciferol 4 mcg/2ml solution	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
ibandronate sodium 150 mg tab	Tier 1	
ibandronate sodium 3 mg/3ml solution	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
JUBBONTI 60 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	PA

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
paricalcitol (1 mcg cap, 2 mcg cap, 2 mcg/ml solution, 4 mcg cap, 5 mcg/ml solution)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
risedronate sodium (150 mg tab, 35 mg tab, 5 mg tab)	Tier 4	
teriparatide 560 mcg/2.24ml soln pen	Tier 5	PA
TYMLOS 3120 MCG/1.56ML SOLN PEN	Tier 5	PA, QL (1.56 PER 28 DAYS)
WYOST 120 MG/1.7ML SOLUTION	Tier 5	QL (1.7 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
zoledronic acid (4 mg/100ml solution, 4 mg/5ml conc, 5 mg/100ml solution)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS		
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
ALCOHOL 70% PADS	Tier 2	
ALCOHOL PADS 70 % PAD	Tier 2	
ALCOHOL PREP PAD	Tier 2	
ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD	Tier 2	
ALCOHOL SWABS 70 % PAD	Tier 2	
ALCOHOL SWABSTICK PAD	Tier 2	
AQ INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
AQINJECT PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ARGYLE STERILE WATER SOLUTION	Tier 2	
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES 31G X 5 MM MISC	Tier 3	
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES 30G X 5 MM MISC	Tier 3	
AUM ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD	Tier 2	
AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE (31G X 4 MM MISC, 31G X 5 MM MISC)	Tier 3	
AUM PEN NEEDLE (32G X 4 MM MISC, 32G X 5 MM MISC, 32G X 6 MM MISC, 33G X 4 MM MISC, 33G X 5 MM MISC, 33G X 6 MM MISC)	Tier 3	
AUTOKEEPER SAFETY PEN NEEDLE (30G X 5 MM MISC, 30G X 8 MM MISC)	Tier 3	
BD INSULIN SYRINGE 27.5G X 5/8" 2 ML MISC	Tier 3	
BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM MISC	Tier 3	
BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM MISC	Tier 3	
BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM MISC	Tier 3	
CARETOUCH ALCOHOL PREP 70 % PAD	Tier 2	
CLEVER CHOICE COMFORT EZ PLUS 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE (27G X 1/2" 1 ML MISC, 31G X 15/64" 0.3 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 1 ML MISC)	Tier 3	
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES (30G X 8 MM MISC, 31G X 4 MM MISC, 31G X 5 MM MISC)	Tier 3	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
CVS ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD	Tier 2	
CVS ANTIBACTERIAL GAUZE 2"X2" PAD	Tier 2	
DROPLET INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.3 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 1/2" 0.3 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.3 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 1 ML MISC, 31G X 15/64" 0.3 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
DROPLET MICRON 34G X 3.5 MM MISC	Tier 3	
DROPLET PEN NEEDLES (29G X 10MM MISC, 29G X 12MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC, 32G X 5 MM MISC, 32G X 6 MM MISC, 32G X 8 MM MISC)	Tier 3	
DROPSAFE AUTOPROTECT DUO (X 4 MM MISC, X 5 MM MISC, X 8 MM MISC)	Tier 3	
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE (29G X 1/2" 1 ML MISC, 31G X 15/64" 0.3 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE (29G X 5/16" 0.5 ML MISC, 29G X 5/16" 1 ML MISC, 31G X 1/2" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 32G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
EASY COMFORT PEN NEEDLES (29G X 4MM MISC, 29G X 5MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
EASY TOUCH INSULIN BARRELS U-100 1 ML MISC	Tier 3	
EMBECTA AUTOSHIELD DUO 30G X 5 MM MISC	Tier 3	
EMBECTA INS SYR U/F 1/2 UNIT (31G X 15/64" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC)	Tier 3	
EMBECTA INSULIN SYR ULTRAFINE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC)	Tier 3	
EMBECTA INSULIN SYRINGE (X 1/2" 0.5 ML MISC, X 1/2" 1 ML MISC)	Tier 3	
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100 27G X 5/8" 1 ML MISC	Tier 3	
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500 31G X 6MM 0.5 ML MISC	Tier 3	
EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F (30G X 1/2" 0.3 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 31G X 15/64" 0.3 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
EMBECTA PEN NEEDLE U/F 29G X 12.7MM MISC	Tier 3	
EMBECTA PEN NEEDLE ULTRAFINE (29G X 12.7MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 6 MM MISC)	Tier 3	
EMBRACE PEN NEEDLES (29G X 12MM MISC, 30G X 5 MM MISC, 30G X 8 MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gauze pads 2	Tier 2	
GNP PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC, 32G X 6 MM MISC)	Tier 3	
GOODSENSE ALCOHOL SWABS 70 % PAD	Tier 2	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 3	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 3	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 3	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML	Tier 3	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML	Tier 3	
INSULIN SYRINGE 1 ML	Tier 3	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 (27G X 1/2" 0.5 ML MISC, 27G X 1/2" 1 ML MISC, 28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 28G X 1/2" 1 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
INSUPEN PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
INSUPEN32G EXTR3ME 32G X 6 MM MISC	Tier 3	
INTRALIPID (20 % EMULSION, 30 % EMULSION)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
lactated ringers solution	Tier 2	
methergine 0.2 mg tab	Tier 4	
methylergonovine maleate 0.2 mg tab	Tier 4	
novofine 32g x 6 mm misc	Tier 3	
NUTRILIPID 20 % EMULSION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
OPVEE 2.7 MG/0.1ML SOLUTION	Tier 4	QL (2 PER 30 DAYS)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
PEN NEEDLE/5-BEVEL TIP (31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
PEN NEEDLES (30G X 5 MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
PENBRAYA RECON SUSP	Tier 3	VAC
PRO COMFORT ALCOHOL 70 % PAD	Tier 2	
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE (30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE (29G X 12.7MM MISC, 31G X 4 MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC, 32G X 5 MM MISC, 32G X 6 MM MISC, 32G X 8 MM MISC, 33G X 4 MM MISC, 33G X 5 MM MISC, 33G X 6 MM MISC, 33G X 8 MM MISC)	Tier 3	
ringers irrigation solution	Tier 2	
SECURESAFE INSULIN SYRINGE (X 1/2" 0.5 ML MISC, X 1/2" 1 ML MISC)	Tier 3	
SECURESAFE SAFETY PEN NEEDLES 31G X 5 MM MISC	Tier 3	
SILIGENTLE FOAM DRESSING 2"X2" PAD	Tier 2	
SMOFLIPID 20 % EMULSION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
sterile water for irrigation solution	Tier 2	
SURE COMFORT PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
tis-u-sol solution	Tier 2	
TOPFINE INSULIN PEN NEEDLE 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC, 32G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
TRUE COMFORT PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE (32G X 4 MM MISC, 32G X 6 MM MISC)	Tier 3	
ULTRA COMFORT PEN NEEDLES 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
UNIFINE OTC PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
UNIFINE PENTIPS 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE (30G X 5 MM MISC, 30G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC)	Tier 3	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE (29G X 12MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC, 32G X 6 MM MISC, 34G X 3.5 MM MISC)	Tier 3	
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE (29G X 12MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC, 32G X 6 MM MISC)	Tier 3	
VERIFINE INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 1 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
VERISAFE SAFETY INSULIN SYR 29G X 1/2" 1 ML MISC	Tier 3	
VOWST CAP	Tier 5	PA, LA, QL (12 PER 30 OVER TIME)
WEBCOL ALCOHOL PREP LARGE 70 % PAD	Tier 2	

OPHTHALMIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
OPHTHALMIC AGENTS, OTHER		
ak-poly-bac 500-10000 unit/gm ointment	Tier 2	
atropine sulfate 1 % solution	Tier 3	
bacitra-neomycin-polymyxin-hc 1 % ointment	Tier 2	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

OPHTHALMIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
BACITRACIN-POLYMYXIN B 500-10000 UNIT/GM OINTMENT	Tier 2	
brimonidine tartrate-timolol 0.2-0.5 % solution	Tier 3	
dorzolamide hcl-timolol mal (2-0.5 % solution, 22.3-6.8 mg/ml solution)	Tier 2	
dorzolamide hcl-timolol mal pf 2-0.5 % solution	Tier 3	
loteprednol-tobramycin 0.5-0.3 % suspension	Tier 3	
neo-polycin 3.5-400-10000 ointment	Tier 2	
neo-polycin hc 1 % ointment	Tier 2	
neomycin-bacitracin zn-polymyx (3.5-400-10000 ointment, 5-400-10000 ointment)	Tier 2	
neomycin-polymyxin-dexameth (0.1 % suspension, 3.5-10000-0.1 ointment, 3.5-10000-0.1 suspension)	Tier 2	
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN 1.75-10000-.025 SOLUTION	Tier 2	
NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC 3.5-10000-1 SUSPENSION	Tier 4	
polycin 500-10000 unit/gm ointment	Tier 2	
RESTASIS 0.05 % EMULSION	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
ROCKLATAN 0.02-0.005 % SOLUTION	Tier 4	QL (2.5 PER 25 DAYS)
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE 10-0.23 % SOLUTION	Tier 2	
tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension	Tier 2	
XDEMVY 0.25 % SOLUTION	Tier 5	PA, QL (10 PER 30 DAYS)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

OPHTHALMIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
XIIDRA 5 % SOLUTION	Tier 3	
OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS		
azelastine hcl 0.05 % solution	Tier 2	
cromolyn sodium 4 % solution	Tier 2	
OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES		
BACITRACIN 500 UNIT/GM OINTMENT	Tier 4	
erythromycin 5 mg/gm ointment	Tier 2	
GENTAK 0.3 % OINTMENT	Tier 2	
gentamicin sulfate 0.3 % solution	Tier 2	
LEVOFLOXACIN (0.5 % SOLUTION, 1.5 % SOLUTION)	Tier 3	
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY) 0.5 % SOLUTION	Tier 2	
moxifloxacin hcl 0.5 % solution	Tier 3	
NATACYN 5 % SUSPENSION	Tier 3	
ofloxacin 0.3 % solution	Tier 2	
polymyxin b-trimethoprim 10000-0.1 unit/ml-% solution	Tier 2	
SULFACETAMIDE SODIUM 10 % OINTMENT	Tier 3	
sulfacetamide sodium 10 % solution	Tier 2	
tobramycin 0.3 % solution	Tier 2	
TRIFLURIDINE 1 % SOLUTION	Tier 3	
ZIRGAN 0.15 % GEL	Tier 4	QL (5 PER 30 DAYS)
OPHTHALMIC ANTI-INFLAMMATORIES		
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 0.1 % SOLUTION	Tier 2	
diclofenac sodium 0.1 % solution	Tier 2	
difluprednate 0.05 % emulsion	Tier 4	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

OPHTHALMIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
fluorometholone 0.1 % suspension	Tier 2	
FLURBIPROFEN SODIUM 0.03 % SOLUTION	Tier 2	
FML 0.1 % OINTMENT	Tier 4	
FML FORTE 0.25 % SUSPENSION	Tier 4	
ILEVRO 0.3 % SUSPENSION	Tier 3	QL (3 PER 30 DAYS)
ketorolac tromethamine (0.4 % solution, 0.5 % solution)	Tier 2	
prednisolone acetate 1 % suspension	Tier 2	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE 1 % SOLUTION	Tier 3	
OPHTHALMIC BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
betaxolol hcl 0.5 % solution	Tier 2	
CARTEOLOL HCL 1 % SOLUTION	Tier 2	
LEVOBUNOLOL HCL 0.5 % SOLUTION	Tier 2	
timolol maleate (0.25 % gel f soln, 0.5 % gel f soln)	Tier 3	
timolol maleate (0.25 % solution, 0.5 % solution)	Tier 1	
OPHTHALMIC INTRAOCULAR PRESSURE LOWERING AGENTS, OTHER		
acetazolamide er 500 mg cap er 12h	Tier 2	
apraclonidine hcl 0.5 % solution	Tier 3	
brimonidine tartrate 0.1 % solution	Tier 3	
brimonidine tartrate 0.15 % solution	Tier 4	
brimonidine tartrate 0.2 % solution	Tier 2	
brinzolamide 1 % suspension	Tier 3	
dorzolamide hcl 2 % solution	Tier 2	
methazolamide (25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 4	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

OPHTHALMIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
pilocarpine hcl (1 % solution, 2 % solution, 4 % solution)	Tier 2	
RHOPRESSA 0.02 % SOLUTION	Tier 3	QL (2.5 PER 25 DAYS)
SIMBRINZA 1-0.2 % SUSPENSION	Tier 3	
OPHTHALMIC PROSTAGLANDIN AND PROSTAMIDE ANALOGS		
bimatoprost 0.03 % solution	Tier 4	ST, QL (5 PER 30 DAYS)
latanoprost 0.005 % solution	Tier 1	
LUMIGAN 0.01 % SOLUTION	Tier 3	QL (5 ML PER 30 DAYS)
travoprost (bak free) 0.004 % solution	Tier 3	QL (5 PER 30 DAYS)
VYZULTA 0.024 % SOLUTION	Tier 4	

OTIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
OTIC AGENTS		
acetic acid 2 % solution	Tier 2	
ciprofloxacin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension	Tier 4	
CORTISPORIN-TC 3.3-3-10-0.5 MG/ML SUSPENSION	Tier 3	
DERMOTIC 0.01 % OIL	Tier 3	
hydrocortisone-acetic acid 1-2 % solution	Tier 3	
neomycin-polymyxin-hc (1 % solution, 3.5-10000-1 solution, 3.5-10000-1 suspension)	Tier 2	
ofloxacin 0.3 % solution	Tier 2	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS		
ARNUITY ELLIPTA (100 MCG/ACT AER POW BA, 200 MCG/ACT AER POW BA, 50 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
ASMANEX (120 METERED DOSES) 220 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (1 PER 30 DAYS)
ASMANEX (14 METERED DOSES) 220 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (1 PER 30 DAYS)
ASMANEX (30 METERED DOSES) (110 MCG/ACT AER POW BA, 220 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 3	QL (1 PER 30 DAYS)
ASMANEX (60 METERED DOSES) 220 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (1 PER 30 DAYS)
ASMANEX HFA (100 MCG/ACT AEROSOL, 200 MCG/ACT AEROSOL, 50 MCG/ACT AEROSOL)	Tier 3	QL (13 PER 30 DAYS)
budesonide (0.25 mg/2ml suspension, 0.5 mg/2ml suspension, 1 mg/2ml suspension)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
QVAR REDIHALER (40 MCG/ACT AERO BA, 80 MCG/ACT AERO BA)	Tier 3	QL (21.2 PER 30 DAYS)
ANTIHISTAMINES		
azelastine hcl (0.1 % solution, 137 mcg/spray solution)	Tier 2	QL (30 PER 25 DAYS)
cetirizine hcl (1 mg/ml solution, 5 mg/5ml solution)	Tier 2	
cyproheptadine hcl 4 mg tab	Tier 3	PA
hydroxyzine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	PA
hydroxyzine pamoate (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 4	PA
levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab	Tier 1	
promethazine hcl (12.5 mg/10ml solution, 6.25 mg/5ml solution)	Tier 2	PA

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTILEUKOTRIENES		
montelukast sodium (4 mg chew tab, 4 mg packet, 5 mg chew tab)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
montelukast sodium 10 mg tab	Tier 1	QL (1 PER 1 DAYS)
zafirlukast (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
BRONCHODILATORS, ANTICHOLINERGIC		
ATROVENT HFA 17 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 4	QL (25.8 GM PER 30 DAYS)
INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
ipratropium bromide 0.02 % solution	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
ipratropium bromide 0.03 % solution	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
ipratropium bromide 0.06 % solution	Tier 2	QL (45 PER 30 DAYS)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG/ACT AERO SOLN, 2.5 MCG/ACT AERO SOLN)	Tier 3	QL (4 PER 30 DAYS)
tiotropium bromide 18 mcg cap	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
BRONCHODILATORS, SYMPATHOMIMETIC		
albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair)	Tier 2	QL (17 PER 30 DAYS)
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair)	Tier 2	QL (17 PER 30 DAYS)
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil)	Tier 2	QL (13.4 PER 30 DAYS)
albuterol 90mg hfa inhaler (generic ventolin)	Tier 2	QL (36 PER 30 DAYS)
albuterol sulfate ((2.5 mg/3ml) 0.083% nebu soln, (5 mg/ml) 0.5% nebu soln, 0.63 mg/3ml nebu soln, 1.25 mg/3ml nebu soln, 2.5 mg/0.5ml nebu soln)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
albuterol sulfate (2 mg tab, 4 mg tab)	Tier 4	

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
albuterol sulfate (2 mg/5ml syrup, 8 mg/20ml syrup)	Tier 2	
albuterol sulfate hfa 108 (90 base) mcg/act aero soln	Tier 2	QL (36 PER 30 DAYS)
epinephrine (0.15 mg/0.15ml soln a-inj, 0.15 mg/0.3ml soln a-inj, 0.3 mg/0.3ml soln a-inj)	Tier 3	QL (24 PER 365 OVER TIME)
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENACLICK)	Tier 3	QL (24 PER 365 OVER TIME)
levalbuterol hcl (0.31 mg/3ml nebu soln, 0.63 mg/3ml nebu soln, 1.25 mg/0.5ml nebu soln, 1.25 mg/3ml nebu soln)	Tier 4	PA
LEVALBUTEROL TARTRATE 45 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
SEREVENT DISKUS 50 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
CYSTIC FIBROSIS AGENTS		
KALYDECO (13.4 MG PACKET, 150 MG TAB, 25 MG PACKET, 5.8 MG PACKET, 50 MG PACKET, 75 MG PACKET)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
PULMOZYME 2.5 MG/2.5ML SOLUTION	Tier 5	QL (150 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
tobramycin 300 mg/4ml nebu soln	Tier 5	PA, QL (224 PER 28 DAYS)
tobramycin 300 mg/5ml nebu soln	Tier 5	PA, QL (280 PER 56 OVER TIME)
TRIKAFTA (100-50-75 & 150 MG TAB THPK, 50-25-37.5 & 75 MG TAB THPK)	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
MAST CELL STABILIZERS		
cromolyn sodium 20 mg/2ml nebu soln	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talaang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa mga pahina <xvi> at pagbasa sa mga paliwanag na ibinigay sa mga legend.

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
PHOSPHODIESTERASE INHIBITORS, AIRWAYS DISEASE		
roflumilast 250 mcg tab	Tier 4	QL (28 PER 180 OVER TIME)
roflumilast 500 mcg tab	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
theophylline er (100 mg tab er 12h, 200 mg tab er 12h, 300 mg tab er 12h, 400 mg tab er 24h, 450 mg tab er 12h, 600 mg tab er 24h)	Tier 3	
PULMONARY ANTIHYPERTENSIVES		
ADEMPAS (0.5 MG TAB, 1 MG TAB, 1.5 MG TAB, 2 MG TAB, 2.5 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
alyq 20 mg tab	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
ambrisentan (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
bosentan (125 mg tab, 62.5 mg tab)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
bosentan 32 mg tab sol	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
macitentan 10 mg tab	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
riociguat (0.5 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab)	Tier 5	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
sildenafil citrate 20 mg tab	Tier 3	PA, QL (12 PER 1 DAYS)
tadalafil (pah) 20 mg tab	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
UPTRAVI (1000 MCG TAB, 1200 MCG TAB, 1400 MCG TAB, 1600 MCG TAB, 200 MCG TAB, 400 MCG TAB, 600 MCG TAB, 800 MCG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
UPTRAVI 100 MCG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (420 PER 30 DAYS)
UPTRAVI 150 MCG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (560 PER 28 DAYS)
UPTRAVI 200 & 800 MCG TAB THPK	Tier 5	PA, LA, QL (200 PER 180 OVER TIME)
WINREVAIR (2 X 45 MG KIT, 2 X 60 MG KIT, 45 MG KIT, 60 MG KIT)	Tier 5	PA, QL (1 PER 21 OVER TIME)

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
PULMONARY FIBROSIS AGENTS		
nintedanib esylate (100 mg cap, 150 mg cap)	Tier 5	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
pirfenidone (267 mg cap, 267 mg tab)	Tier 5	PA, QL (9 PER 1 DAYS)
PIRFENIDONE 534 MG TAB	Tier 5	PA, QL (5 PER 1 DAYS)
pirfenidone 801 mg tab	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER		
acetylcysteine (10 % solution, 20 % solution)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
ADVAIR HFA (115-21 MCG/ACT AEROSOL, 230-21 MCG/ACT AEROSOL, 45-21 MCG/ACT AEROSOL)	Tier 3	QL (12 PER 30 DAYS)
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
BREO ELLIPTA (100-25 MCG/ACT AER POW BA, 200-25 MCG/ACT AER POW BA, 50-25 MCG/INH AER POW BA)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
breyna (160-4.5 mcg/act aerosol, 80-4.5 mcg/act aerosol)	Tier 3	QL (10.3 PER 30 DAYS)
BREZTRI AEROSPHERE 160-18-4.8 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (10.7 GM PER 30 DAYS)
BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (10.7 PER 30 DAYS)
budesonide-formoterol fumarate (160-4.5 mcg/act aerosol, 80-4.5 mcg/act aerosol)	Tier 3	QL (10.2 PER 30 DAYS)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 4	QL (4 PER 30 DAYS)
flunisolide 25 mcg/act (0.025%) solution	Tier 2	QL (50 PER 30 DAYS)
fluticasone propionate 50 mcg/act suspension	Tier 2	QL (16 PER 30 DAYS)

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
fluticasone-salmeterol (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
FLUTICASONE-SALMETEROL (113-14 MCG/ACT AER POW BA, 232-14 MCG/ACT AER POW BA, 55-14 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 2	QL (1 PER 30 DAYS)
ipratropium-albuterol 0.5-2.5 (3) mg/3ml solution	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
STIOLTO RESPIMAT 2.5-2.5 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 3	
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25 MCG/ACT AER POW BA, 200-62.5-25 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
wixela inhub (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)

SKELETAL MUSCLE RELAXANTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS		
carisoprodol 350 mg tab	Tier 2	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
cyclobenzaprine hcl (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	PA
methocarbamol (500 mg tab, 750 mg tab)	Tier 3	PA
vanadom 350 mg tab	Tier 2	PA, QL (4 PER 1 DAYS)

SLEEP DISORDER AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
SLEEP PROMOTING AGENTS		
eszopiclone (1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
ramelteon 8 mg tab	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
tasimelteon 20 mg cap	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
temazepam 15 mg cap	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
temazepam 30 mg cap	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
triazolam 0.125 mg tab	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
triazolam 0.25 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
zaleplon 10 mg cap	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
zaleplon 5 mg cap	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
zolpidem tartrate 10 mg tab	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
zolpidem tartrate 5 mg tab	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
WAKEFULNESS PROMOTING AGENTS		
armodafinil (150 mg tab, 200 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab)	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
modafinil 100 mg tab	Tier 3	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
modafinil 200 mg tab	Tier 3	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
sodium oxybate 500 mg/ml solution	Tier 5	PA, LA, QL (540 PER 30 DAYS)

Sa seksyong ito, mahahanap ninyo ang isang gamot sa pamamagitan ng paghahanap ng pangalan nito ayon sa pagkakasunod-sunod sa alpabeto. Makikita ninyo rito ang numero ng pahina kung saan kayo makakakita ng karagdagang impormasyon ng pagsaklaw para sa inyong gamot.

A

abacavir sulfate 57
abacavir sulfate-lamivudine 57
ABELCET 25
ABILIFY MAINTENA 50
abiraterone acetate 29
abirtega 29
ABRYSVO 115
acamprosate calcium 5
acarbose 63
accutane 85
acebutolol hcl 73
acetaminophen-codeine 3
acetazolamide 76
acetazolamide er 130
acetic acid 131
acetylcysteine 136
acitretin 85
ACTHIB 115
ACTIMMUNE 113
acyclovir 60,89
acyclovir sodium 60
ADACEL 115
adefovir dipivoxil 55
ADEMPAS 135
ADVAIR HFA 136
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE 120
afirmelle 99
AIMOVIG 27
ak-poly-bac 127
AKEEGA 31
ala-cort 86
albendazole 46
albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair) 133
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair) 133
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil) 133
albuterol 90mg hfa inhaler (generic ventolin) 133
albuterol sulfate 133,134
albuterol sulfate hfa 134
alclometasone dipropionate 86
ALCOHOL 70% PADS 120
ALCOHOL PADS 120
ALCOHOL PREP 120
ALCOHOL PREP PADS 120
ALCOHOL SWABS 120
ALCOHOL SWABSTICK 120
alcohol wipes 87
ALDURAZYME 95
ALECENSA 33
alendronate sodium 119
ALENDRONATE SODIUM 119
alfuzosin hcl er 96
aliskiren fumarate 76
allopurinol 26
alosetron hcl 93
alprazolam 61
altavera 99
ALUNBRIG 33
alyacen 1/35 99
alyacen 7/7/7 99
alyq 135
amantadine hcl 48
ambrisentan 135
amethia 99
amikacin sulfate 6
amiloride hcl 79
amiloride-hydrochlorothiazide 76
amiodarone hcl 72
amitriptyline hcl 23
amlodipine besy-benazepril hcl 76
amlodipine besylate 74
amlodipine besylate-valsartan 76

amlodipine-atorvastatin 76
amlodipine-olmesartan 76
amlodipine-valsartan-hctz 76
ammonium lactate 86
amnesteem 85
amoxapine 23
amoxicillin 10
amoxicillin trihydrate 10
amoxicillin-pot clavulanate 10
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE 10
amoxicillin-pot clavulanate er 10
amphetamine-dextroamphet er 82
amphetamine-dextroamphetamine 82
AMPHOTERICIN B 25
amphotericin b liposome 25
ampicillin 10
ampicillin sodium 10
ampicillin-sulbactam sodium 11
anagrelide hcl 69
anastrozole 32
ANORO ELLIPTA 136
apraclonidine hcl 130
aprepitant 24
apri 99
APTIVUS 59
AQ INSULIN SYRINGE 120
AQINJECT PEN NEEDLE 120
ARALAST NP 95
ARANELLE 99
ARANESP (ALBUMIN FREE) 69
ARCALYST 111
AREXVY 115
ARGYLE STERILE WATER 121
ARIKAYCE 6
aripiprazole 50
armodafinil 138
ARNUITY ELLIPTA 132
asenapine maleate 50
ashlyna 99
ASMANEX (120 METERED DOSES) 132
ASMANEX (14 METERED DOSES) 132
ASMANEX (30 METERED DOSES) 132
ASMANEX (60 METERED DOSES) 132
ASMANEX HFA 132
aspirin-dipyridamole er 70
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES 121
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES 121
atazanavir sulfate 59
atenolol 73
atenolol-chlorthalidone 76
atomoxetine hcl 82
atorvastatin calcium 79
atovaquone 47
atovaquone-proguanil hcl 47
atropine sulfate 127
ATROVENT HFA 133
aubra 99
aubra eq 99
AUGTYRO 31
AUM ALCOHOL PREP PADS 121
AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE 121
AUM PEN NEEDLE 121
AURANOFIN 111
aurovela 1.5/30 99
aurovela 1/20 99
aurovela fe 1.5/30 99
aurovela fe 1/20 99
AUTOKEEPER SAFETY PEN NEEDLE 121
AUVELITY 20
AUVELITY TITRATION PACK 20
aviane 99
avidoxy 13
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK 32
ayuna 99
AYVAKIT 33
azathioprine 113
AZATHIOPRINE SODIUM 113
azelastine hcl 129,132

azithromycin 12
AZITHROMYCIN 12
aztreonam 7
azurette 99

B

bac (butalbital-acetamin-caff) 83
bacitra-neomycin-polymyxin-hc 127
BACITRACIN 129
BACITRACIN-POLYMYXIN B 128
baclofen 54
balsalazide disodium 118
BALVERSA 33
balziva 99
BAQSIMI ONE PACK 65
BAQSIMI TWO PACK 65
BARACLUDE 55
BCG VACCINE 115
BD INSULIN SYRINGE 121
BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM MISC 121
BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM MISC 121
BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM MISC 121
BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM MISC 121
benazepril hcl 72
benazepril-hydrochlorothiazide 77
BENLYSTA 111
BENZNIDAZOLE 47
benzoyl peroxide-erythromycin 85
benztropine mesylate 48
BESIVANCE 12
BESREMI 113
BESREMI PEN 31
betaine 95
betamethasone dipropionate 86
betamethasone dipropionate aug 86
betamethasone valerate 86
BETASERON 84
betaxolol hcl 73,130
bethanechol chloride 96
bexarotene 46
BEXSERO 116
bicalutamide 29
BICILLIN L-A 11
BIKTARVY 56
BILDYOS 119
BILPREVDA 119
bimatoprost 131
bisoprolol fumarate 73
bisoprolol-hydrochlorothiazide 77
BIXLENVO 56
blisovi fe 1.5/30 99
blisovi fe 1/20 99
BOOSTRIX 116
bosentan 135
BOSULIF 33,34
bosutinib 34
BRAFTOVI 34
BREO ELLIPTA 136
breyna 136
BREZTRI AEROSPHERE 136
briellyn 99
brimonidine tartrate 130
brimonidine tartrate-timolol 128
brinzolamide 130
brivaracetam 14
bromocriptine mesylate 48
BRUKINSA 34
budesonide 118,132
budesonide er 118
budesonide-formoterol fumarate 136
bumetanide 78
buprenorphine 2
buprenorphine hcl 5
buprenorphine hcl-naloxone hcl 6

bupropion hcl 20
bupropion hcl er (smoking det) 6
bupropion hcl er (sr) 20
bupropion hcl er (xl) 20
buspirone hcl 61
butalbital-apap-caffeine 83
butalbital-aspirin-caffeine 1
butorphanol tartrate 3
BYSANTI 50
BYSANTI TITRATION PACK A 50
BYSANTI TITRATION PACK B 50
BYSANTI TITRATION PACK C 50

C

CABENUVA 58
cabergoline 109
CABOMETYX 34
calcipotriene 87,88
calcitonin (salmon) 119
calcitrene 88
calcitriol 119
CALCITRIOL 119
calcium acetate (phos binder) 92
CALQUENCE 34
camila 106
camrese 99
camrese lo 100
candesartan cilexetil 71
candesartan cilexetil-hctz 77
CAPLYTA 51
CAPRELSA 34
captopril 72
CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE . . . 77
carbamazepine 17
carbamazepine er 17
carbidopa 48
carbidopa-levodopa 48,49
carbidopa-levodopa er 49
carbidopa-levodopa-entacapone 48
CARETOUCH ALCOHOL PREP 121
carglumic acid 95
carisoprodol 137
CARTEOLOL HCL 130
cartia xt 75
carvedilol 73
cataflam 1
CAYSTON 7
CEFACLOR 9
cefadroxil 9
cefazolin sodium 9
cefdinir 9
cefepime hcl 9
cefixime 9
cefoxitin sodium 9
CEFPODOXIME PROXETIL 9
cefprozil 9
ceftaroline fosamil 9
CEFTAZIDIME 9
ceftriaxone sodium 10
cefuroxime axetil 10
cefuroxime sodium 10
celecoxib 1
cephalexin 10
cetirizine hcl 132
cevimeline hcl 84
chateal 100
chateal eq 100
chlorhexidine gluconate 84
chloroquine phosphate 47
chlorpromazine hcl 49
chlorthalidone 79
cholestyramine 80
cholestyramine light 80
ciclodan 89
ciclopirox 89
ciclopirox olamine 89
cilostazol 70
CILOXAN 12

CIMDUO 57
cimetidine 94
cinacalcet hcl 119
ciprofloxacin 12
ciprofloxacin hcl 12
ciprofloxacin in d5w 12
ciprofloxacin-dexamethasone 131
citalopram hydrobromide 21
claravis 85
CLARITHROMYCIN 12
clarithromycin 12
clarithromycin er 12
CLEVER CHOICE COMFORT EZ PLUS 121
clindamycin hcl 7
clindamycin palmitate hcl 7
clindamycin phos (once-daily) 89
clindamycin phos (twice-daily) 89
clindamycin phos-benzoyl perox 85
clindamycin phosphate 7,89
clindamycin phosphate in d5w 7
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL 7
clobazam 16
clobetasol prop emollient base 86
clobetasol propionate 86
clomipramine hcl 23
clonazepam 61
clonidine 71
clonidine hcl 71
clopidogrel bisulfate 70
clorazepate dipotassium 61,62
clotrimazole 25
clotrimazole-betamethasone 88
clozapine 54
COARTEM 47
COBENFY 54
COBENFY STARTER PACK 54
CODEINE SULFATE 3
codeine sulfate 3
colchicine 27
colchicine-probenecid 27
colesevelam hcl 80
colestipol hcl 80
colistimethate sodium (cba) 7
COMBIVENT RESPIMAT 136
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 34
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 34
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 35
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE 121
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES 121
compro 24
constulose 92
COPIKTRA 35
CORLANOR 77
CORTIFOAM 118
CORTISONE ACETATE 97
CORTISPORIN-TC 131
COSENTYX 111
COSENTYX (300 MG DOSE) 111
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) 111
COSENTYX SENSOREADY PEN 111
COSENTYX UNOREADY 111
COTELLIC 35
CREON 95
CRESEMBA 25
cromolyn sodium 93,129,134
cryselle 100
cryselle-28 100
CVS ALCOHOL PREP PADS 122
CVS ANTIBACTERIAL GAUZE 122
cvs isopropyl alcohol wipes 88
cyclobenzaprine hcl 137
CYCLOPHOSPHAMIDE 29
cyclosporine 113
cyclosporine modified 113
cyproheptadine hcl 132
cyred 100
cyred eq 100

D

dabigatran etexilate mesylate 68
dalfampridine er 84
danazol 98
dantrolene sodium 54
dapaglifloz base-metformin er 63
dapagliflozin 81
dapsone 28
DAPTACEL 116
daptomycin 7
darunavir 59
dasatinib 35
dasetta 1/35 100
dasetta 7/7/7 100
DAURISMO 35
daysee 100
deblitane 106
deferasirox 91
DELSTRIGO 56
delyla 100
DENGVAXIA 116
DEPO-SUBQ PROVERA 104 106
depo-testosterone 98
DERMOTIC 131
DESCOVY 57
desipramine hcl 23
desmopressin ace spray refrig 98
desmopressin acetate 98
desmopressin acetate pf 98
desmopressin acetate spray 98
desogestrel-ethinyl estradiol 100
desonide 86
desoximetasone 86
desvenlafaxine succinate er 21
dexamethasone 97
DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID 97
dexamethasone sod phosphate pf 97
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 97,129
dexmethylphenidate hcl 82
dextroamphetamine sulfate 82
dextrose 89
dextrose in lactated ringers 89
DEXTROSE-NACL 90
dextrose-sodium chloride 90
DIACOMIT 14
diazepam 16,62
diazepam intensol 62
diazoxide 65
diclofenac potassium 1
diclofenac sodium 1,129
diclofenac sodium er 1
dicloxacillin sodium 11
dicyclomine hcl 93
DIFICID 12
diflunisal 1
difluprednate 129
digitek 72
digox 73
digoxin 73
dihydroergotamine mesylate 27
DILANTIN 17
dilt-xr 75
diltiazem hcl 75
diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr capsule 75
diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule 75
diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule 75
diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule 75
diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr capsule 75
diltiazem hcl er 75
diltiazem hcl er beads 75

dimethyl fumarate 84
dimethyl fumarate starter pack 84
diphenoxylate-atropine 93
DIPHENOXYLATE-ATROPINE 93
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT 116
dipyridamole 70
disulfiram 5
divalproex sodium 14
divalproex sodium er 14
dofetilide 73
donepezil hcl 19
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg 19
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg 19
dorzolamide hcl 130
dorzolamide hcl-timolol mal 128
dorzolamide hcl-timolol mal pf 128
dotti 100
DOVATO 56
doxazosin mesylate 71
doxepin hcl 23
doxercalciferol 119
doxy 100 13
doxycycline hyclate 13
doxycycline monohydrate 13
DRIZALMA SPRINKLE 83
dronabinol 24
DROPLET INSULIN SYRINGE 122
DROPLET MICRON 122
DROPLET PEN NEEDLES 122
DROPSAFE AUTOPROTECT DUO 122
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE . . 122
drospirenone-ethinyl estradiol 100
DROXIA 95
droxidopa 71
duloxetine hcl 83
DUPIXENT 111
dutasteride 96
dutasteride-tamsulosin hcl 96

E

EASY COMFORT INSULIN SYRINGE 122
EASY COMFORT PEN NEEDLES 122
EASY TOUCH INSULIN BARRELS 123
ec-naproxen 1
econazole nitrate 25
EDURANT PED 56
EFAVIRENZ 56
efavirenz 56
efavirenz-emtricitab-tenofo df 56
efavirenz-lamivudine-tenofovir 56
ELAPRASE 95
elinest 100
ELIQUIS 68
ELIQUIS (1.5 MG PACK) 68
ELIQUIS (2 MG PACK) 68
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 68
eltrombopag olamine 70
eluryng 100
EMBECTA AUTOSHIELD DUO 123
EMBECTA INS SYR U/F 1/2 UNIT 123
EMBECTA INSULIN SYR ULTRAFINE 123
EMBECTA INSULIN SYRINGE 123
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100 123
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500 123
EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F 123
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 123
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN . . . 123
EMBECTA PEN NEEDLE U/F 123
EMBECTA PEN NEEDLE ULTRAFINE 123
EMBRACE PEN NEEDLES 123
EMGALITY 27
EMGALITY (300 MG DOSE) 27
EMSAM 21
emtricitab-rilpivir-tenofov df 56
emtricitabine 57
emtricitabine-tenofovir df 57

EMTRIVA . . . 57
emzahh . . . 106
enalapril maleate . . . 72
enalapril-hydrochlorothiazide . . . 77
ENBREL . . . 113
ENBREL MINI . . . 113
ENBREL SURECLICK . . . 113
endocet . . . 3
ENGERIX-B . . . 116
enilloring . . . 100
enoxaparin sodium . . . 68
enpresse-28 . . . 100
ENSACOVE . . . 33
enskyce . . . 100
entacapone . . . 48
entecavir . . . 55
ENTRESTO . . . 77
enulose . . . 92
ENVARSUS XR . . . 114
EPIDIOLEX . . . 14
epinephrine . . . 134
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENACLICK) . . . 134
epitol . . . 17
EPIVIR HBV . . . 55
eplerenone . . . 79
ERGOLOID MESYLATES . . . 19
ERGOTAMINE-CAFFEINE . . . 27
ERIVEDGE . . . 35
ERLEADA . . . 29
erlotinib hcl . . . 35
errin . . . 106
ertapenem sodium . . . 11
ERY . . . 89
erythrocin lactobionate . . . 12
erythromycin . . . 89,129
erythromycin base . . . 12
erythromycin ethylsuccinate . . . 12
erythromycin lactobionate . . . 12
ERZOFRI . . . 51
escitalopram oxalate . . . 21
eslicarbazepine acetate . . . 18
esomeprazole magnesium . . . 94
estarylla . . . 100
estradiol . . . 100,101
estradiol valerate . . . 101
ESTRING . . . 101
estrogens conjugated . . . 101
eszopiclone . . . 138
ethambutol hcl . . . 28
ethosuximide . . . 16
ethynodiol diac-eth estradiol . . . 101
etodolac . . . 1
etodolac er . . . 1
etonogestrel-ethinyl estradiol . . . 101
etravirine . . . 57
EUCRISA . . . 86
EULEXIN . . . 29
euthyrox . . . 108
everolimus . . . 35,114
EVOTAZ . . . 59
exemestane . . . 32
EXXUA . . . 20
EXXUA TITRATION PACK . . . 20
ezetimibe . . . 80
ezetimibe-simvastatin . . . 80

F

falmina . . . 101
famciclovir . . . 60
famotidine . . . 94
FANAPT . . . 51
FANAPT TITRATION PACK A . . . 51
FANAPT TITRATION PACK B . . . 51
FANAPT TITRATION PACK C . . . 51
FARXIGA . . . 81
febuxostat . . . 27
feirza 1.5/30 . . . 101

feirza 1/20 . . . 101
felbamate . . . 14
felodipine er . . . 74
femynor . . . 101
fenofibrate . . . 79
fenofibrate micronized . . . 79
fenofibric acid . . . 79
fentanyl . . . 2
FETZIMA . . . 21
FETZIMA TITRATION . . . 22
FIASP . . . 65
FIASP FLEXTOUCH . . . 65
FIASP PENFILL . . . 65
FIASP PUMPCART . . . 65
fidaxomicin . . . 12
finasteride . . . 96
fingolimod hcl . . . 84
FINTEPLA . . . 14
flecainide acetate . . . 73
fluconazole . . . 25
fluconazole in sodium chloride . . . 25
flucytosine . . . 25
fludrocortisone acetate . . . 97
flunisolide . . . 136
fluocinolone acetonide . . . 86
fluocinolone acetonide body . . . 86
fluocinolone acetonide scalp . . . 87
fluocinonide . . . 87
fluocinonide emulsified base . . . 87
fluorometholone . . . 130
fluorouracil . . . 88
fluoxetine hcl . . . 22
FLUOXETINE HCL . . . 22
fluphenazine decanoate . . . 49
fluphenazine hcl . . . 49
FLURBIPROFEN . . . 1
FLURBIPROFEN SODIUM . . . 130
FLUTAMIDE . . . 29
fluticasone propionate . . . 87,136
fluticasone-salmeterol . . . 137
FLUTICASONE-SALMETEROL . . . 137
fluvastatin sodium . . . 79
fluvastatin sodium er . . . 79
fluvoxamine maleate . . . 22
FML . . . 130
FML FORTE . . . 130
fondaparinux sodium . . . 68
fosamprenavir calcium . . . 59
fosfomycin tromethamine . . . 8
fosinopril sodium . . . 72
fosinopril sodium-hctz . . . 77
FOTIVDA . . . 35
FRUZAQLA . . . 31
FULPHILA . . . 70
fulvestrant . . . 30
FUROSEMIDE . . . 78
furosemide . . . 79
fyavolv . . . 101

G

gabapentin . . . 16
galantamine hydrobromide . . . 19
galantamine hydrobromide er . . . 19
gallifrey . . . 107
GAMUNEX-C . . . 110
GARDASIL 9 . . . 116
gauze pads 2 . . . 124
GAVILYTE-C . . . 93
gavilyte-g . . . 93
gavilyte-n with flavor pack . . . 92
GAVRETO . . . 36
gefitinib . . . 36
gemfibrozil . . . 79
GEMTESA . . . 96
generlac . . . 92
gengraf . . . 114
GENTAK . . . 129
gentamicin sulfate . . . 7,129

GENVOYA . . . 56
GILOTRIF . . . 36
glatiramer acetate . . . 84
glatopa . . . 84
glimepiride . . . 63
glipizide . . . 63
glipizide er . . . 63
glipizide xl . . . 63
glipizide-metformin hcl . . . 63
GLUCAGEN HYPOKIT . . . 65
glucagon emergency . . . 65
glyburide . . . 63
GLYBURIDE MICRONIZED . . . 63
glyburide-metformin . . . 63
glycopyrrolate . . . 93
GLYXAMBI . . . 63
GNP PEN NEEDLES . . . 124
GOMEKLI . . . 36
GOODSENSE ALCOHOL SWABS . . . 124
granisetron hcl . . . 24
griseofulvin microsize . . . 26
griseofulvin ultramicrosize . . . 26
guanfacine hcl . . . 71
guanfacine hcl er . . . 82

H

HADLIMA . . . 114
HADLIMA PUSHTOUCH . . . 114
HAEGARDA . . . 110
hailey 1.5/30 . . . 101
hailey fe 1.5/30 . . . 101
hailey fe 1/20 . . . 101
halobetasol propionate . . . 87
haloette . . . 101
haloperidol . . . 49
haloperidol decanoate . . . 49
haloperidol lactate . . . 49
HAVRIX . . . 116
heather . . . 107
heparin sodium (porcine) . . . 68
heparin sodium (porcine) pf . . . 69
HEPLISAV-B . . . 116
HERNEXEOS . . . 36
HIBERIX . . . 116
HIZENTRA . . . 111
HUMALOG . . . 66
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN . . . 66
HUMALOG KWIKPEN . . . 66
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN . . . 66
HUMALOG MIX 75/25 . . . 66
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN . . . 66
HUMULIN 70/30 . . . 66
HUMULIN 70/30 KWIKPEN . . . 66
HUMULIN N . . . 66
HUMULIN N KWIKPEN . . . 66
HUMULIN R . . . 66
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) . . . 66
HUMULIN R U-500 KWIKPEN . . . 66
hydralazine hcl . . . 81
hydrochlorothiazide . . . 79
hydrocodone-acetaminophen . . . 3,4
hydrocortisone . . . 87,119
hydrocortisone (perianal) . . . 87
hydrocortisone butyrate . . . 87
hydrocortisone-acetic acid . . . 131
hydromorphone hcl . . . 4
hydroxychloroquine sulfate . . . 47
hydroxyurea . . . 31
hydroxyzine hcl . . . 132
hydroxyzine pamoate . . . 132
HYRNUO . . . 36

I

ibandronate sodium . . . 119
IBRANCE . . . 36
IBTROZI . . . 36
ibu . . . 1
ibuprofen . . . 1

icatibant acetate . . . 110
iclevia . . . 101
ICLUSIG . . . 36
icosapent ethyl . . . 80
IDHIFA . . . 36
IDVYNSO . . . 58
ILEVRO . . . 130
imatinib mesylate . . . 36,37
IMBRUVICA . . . 37
imipenem-cilastatin . . . 11
imipramine hcl . . . 23
imiquimod . . . 88
IMKELDI . . . 37
IMOVAX RABIES . . . 116
IMPAVIDO . . . 47
incassia . . . 107
INCRELEX . . . 98
INCRUSE ELLIPTA . . . 133
indapamide . . . 79
indomethacin . . . 2
INFANRIX . . . 116
INLURIYO . . . 30
INLYTA . . . 37
INQOVI . . . 31
INREBIC . . . 37
INSULIN ASPART . . . 66
INSULIN ASPART FLEXPEN . . . 66
INSULIN ASPART PENFILL . . . 66
INSULIN LISPRO . . . 67
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL) . . . 66
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN . . . 67
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO . . . 67
INSULIN PEN NEEDLES . . . 124
INSULIN PEN NEEDLES . . . 124
INSULIN SYRINGE 0.3 ML . . . 124
INSULIN SYRINGE 0.5 ML . . . 124
INSULIN SYRINGE 1 ML . . . 124
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 . . . 124
INSUPEN PEN NEEDLES . . . 124
INSUPEN32G EXTR3ME . . . 124
INTELENCE . . . 57
INTRALIPID . . . 124
introvale . . . 101
INVEGA HAFYERA . . . 51
INVEGA SUSTENNA . . . 52
INVEGA TRINZA . . . 52
IPOL . . . 116
ipratropium bromide . . . 133
ipratropium-albuterol . . . 137
irbesartan . . . 71
irbesartan-hydrochlorothiazide . . . 77
ISENTRESS . . . 56
ISENTRESS HD . . . 56
isibloom . . . 101
isoniazid . . . 28
isopropyl alcohol . . . 88
isopropyl alcohol wipes . . . 88
isosorbide dinitrate . . . 81
isosorbide mononitrate . . . 81
isosorbide mononitrate er . . . 81
isotretinoin . . . 85
isradipine . . . 74
ITOVEBI . . . 37
itraconazole . . . 26
ivabradine hcl . . . 77
ivermectin . . . 46
IWILFIN . . . 31
IXIARO . . . 116

J

jaimiess . . . 102
JAKAFI . . . 37
JAKAFI XR . . . 37
jantoven . . . 69
JANUVIA . . . 63
JARDIANCE . . . 81
jasmiel . . . 102
JAYPIRCA . . . 37

jencycla . . . 107
JENTADUETO . . . 63
JENTADUETO XR . . . 63
JIDEYTRO . . . 38
jinteli . . . 102
jolessa . . . 102
joyeaux . . . 102
JUBBONTI . . . 119
juleber . . . 102
JULUCA . . . 56
junel 1.5/30 . . . 102
junel 1/20 . . . 102
junel fe 1.5/30 . . . 102
junel fe 1/20 . . . 102
JYNNEOS . . . 116

K

KALETRA . . . 59
kalliga . . . 102
KALYDECO . . . 134
kariva . . . 102
kcl in dextrose-nacl . . . 90
KCL-LACTATED RINGERS-D5W . . . 90
kelnor 1/35 . . . 102
kelnor 1/50 . . . 102
KERENDIA . . . 64
ketoconazole . . . 26
ketorolac tromethamine . . . 130
KINRIX . . . 116
kionex . . . 92
KISQALI (200 MG DOSE) . . . 38
KISQALI (400 MG DOSE) . . . 38
KISQALI (600 MG DOSE) . . . 38
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) . . . 38
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) . . . 38
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) . . . 38
klayesta . . . 26
klor-con . . . 90
klor-con 10 . . . 90
klor-con m10 . . . 90
klor-con m15 . . . 90
klor-con m20 . . . 90
KLOXXADO . . . 6
KOMZIFTI . . . 38
KOSELUGO . . . 38
kourzeq . . . 84
KRAZATI . . . 38
kurvelo . . . 102

L

l-glutamine . . . 95
labetalol hcl . . . 73
lacosamide . . . 18
lactated ringers . . . 90,124
lactulose . . . 92
lactulose encephalopathy . . . 92
LAGEVRIO . . . 61
lamivudine . . . 55,57
lamivudine-zidovudine . . . 57
lamotrigine . . . 14
lansoprazole . . . 94
LANTUS . . . 67
LANTUS SOLOSTAR . . . 67
lapatinib ditosylate . . . 39
larin 1.5/30 . . . 102
larin 1/20 . . . 102
larin fe 1.5/30 . . . 102
larin fe 1/20 . . . 102
larissia . . . 102
latanoprost . . . 131
LAZCLUZE . . . 33
LEDERLE LEUCOVORIN . . . 32
leena . . . 102
leflunomide . . . 114
lenalidomide . . . 30
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) . . . 39
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) . . . 39
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) . . . 39

LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) 39
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) 39
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 39
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 39
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 39
lessina 102
letrozole 32
leucovorin calcium 32
LEUKERAN 29
leuprolide acetate 109
levalbuterol hcl 134
LEVALBUTEROL TARTRATE 134
levetiracetam 15
levetiracetam er 15
levo-t 108
LEVOBUNOLOL HCL 130
levocarnitine 95
levocetirizine dihydrochloride 132
levofloxacin 13
LEVOFLOXACIN 129
levofloxacin in d5w 13
levonest 102
levonorg-eth estrad triphasic 102
levonorgest-eth estrad 91-day 102
levonorgest-eth estradiol-iron 103
levonorgestrel-ethinyl estrad 103
levora 0.15/30 (28) 103
levothyroxine sodium 108
levoxyl 108
LEXIVA 59
lidocaine 5
lidocaine hcl 5
lidocaine viscous hcl 5
lidocaine-prilocaine 5
lidocan 5
LIFYORLI (125 MG DOSE) 39
LIFYORLI (150 MG DOSE) 39
LILETTA (52 MG) 107
lillow 103
lincomycin hcl 8
linezolid 8
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE 8
LINZESS 92
liothyronine sodium 108
lisinopril 72
lisinopril-hydrochlorothiazide 77
lithium 62
lithium carbonate 62
lithium carbonate er 62
LIVTENCITY 55
lo-zumandimine 103
loestrin 1.5/30 (21) 103
loestrin 1/20 (21) 103
loestrin fe 1.5/30 103
loestrin fe 1/20 103
lojaimiess 103
LOKELMA 92
lomustine 29
LONSURF 32
loperamide hcl 93
lopinavir-ritonavir 59
lorazepam 62
lorazepam intensol 62
LORBRENA 39
loryna 103
losartan potassium 72
losartan potassium-hctz 77
loteprednol-tobramycin 128
lovastatin 80
low-ogestrel 103
loxapine succinate 49
lubiprostone 93
luizza 1.5/30 103
luizza 1/20 103
LUMAKRAS 40
LUMIGAN 131
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 109
LUPRON DEPOT (3-MONTH) 109

LUPRON DEPOT (4-MONTH) 109
LUPRON DEPOT (6-MONTH) 109
lurasidone hcl 52
lutera 103
LYBALVI 20
lyleq 107
lyllana 103
LYNPARZA 40
LYSODREN 32
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) 40
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 40
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 40
lyza 107

M

M-M-R II 116
macitentan 135
magnesium sulfate 90
malathion 89
maraviroc 58
marlissa 103
MARPLAN 21
MATULANE 29
matzim la 75
MAVYRET 55
meclizine hcl 24
medpura alcohol pads 88
medroxyprogesterone acetate 107
mefloquine hcl 47
megestrol acetate 107
MEKINIST 40
MEKTOVI 40
meleya 107
meloxicam 2
memantine hcl 19
memantine hcl er 20
MENACTRA 116
MENEST 103
MENQUADFI 116
MENVEO 116
mercaptopurine 31
meropenem 11
MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE 11
mesalamine 118
mesalamine er 118
mesna 46
metformin hcl 64
metformin hcl er 64
methadone hcl 2
methazolamide 130
methenamine hippurate 8
methergine 124
methimazole 110
methocarbamol 137
METHOTREXATE SODIUM 114
methotrexate sodium 114
methotrexate sodium (pf) 114
METHOXSALEN RAPID 88
methscopolamine bromide 93
methsuximide 16
METHYLDOPA 71
methylergonovine maleate 124
methylphenidate hcl 82,83
methylphenidate hcl er 83
methylprednisolone 97
methylprednisolone acetate 97
methylprednisolone sodium succ 97
metoclopramide hcl 24
metolazone 79
metoprolol succinate er 74
metoprolol tartrate 74
metoprolol-hydrochlorothiazide 77
metronidazole 8
metyrosine 77
mexiletine hcl 73
micafungin sodium 26
MICONAZOLE 3 26
microgestin 1.5/30 103

microgestin 1/20 . . . 103
microgestin fe 1.5/30 . . . 103
microgestin fe 1/20 . . . 104
midodrine hcl . . . 71
mifepristone . . . 109
mili . . . 104
minocycline hcl . . . 13
minoxidil . . . 81
minzoya . . . 104
mirtazapine . . . 20,21
misoprostol . . . 94
modafinil . . . 138
MODEYSO . . . 32
moexipril hcl . . . 72
MOLINDONE HCL . . . 50
mometasone furoate . . . 87
mondoxyne nl . . . 13
mono-linyah . . . 104
montelukast sodium . . . 133
morphine sulfate . . . 4
morphine sulfate (concentrate) . . . 4
morphine sulfate er . . . 3
MOUNJARO . . . 64
MOVANTIK . . . 93
moxifloxacin hcl . . . 13,129
MOXIFLOXACIN HCL . . . 13
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY) . . . 129
MOXIFLOXACIN HCL IN NACL . . . 13
MRESVIA . . . 117
MULTAQ . . . 73
mupirocin . . . 89
mycophenolate mofetil . . . 114
mycophenolate mofetil hcl . . . 114
mycophenolate sodium . . . 114
mycophenolic acid . . . 115
myorisan . . . 85
MYRBETRIQ . . . 96

N

na sulfate-k sulfate-mg sulf . . . 93
nabumetone . . . 2
nadolol . . . 74
nafcillin sodium . . . 11
nafrinse . . . 90
NAGLAZYME . . . 95
naloxone hcl . . . 6
naltrexone hcl . . . 6
naproxen . . . 2
naproxen dr . . . 2
naproxen sodium . . . 2
naratriptan hcl . . . 27
NATACYN . . . 129
nateglinide . . . 64
NAYZILAM . . . 5
nebivolol hcl . . . 74
necon 0.5/35 (28) . . . 104
NEFAZODONE HCL . . . 22
neo-polycin . . . 128
neo-polycin hc . . . 128
neomycin sulfate . . . 7
neomycin-bacitracin zn-polymyx . . . 128
neomycin-polymyxin-dexameth . . . 128
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN . . . 128
NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC . . . 128
neomycin-polymyxin-hc . . . 131
NERLYNX . . . 40
nevirapine . . . 57
NEVIRAPINE . . . 57
NEVIRAPINE ER . . . 57
nevirapine er . . . 57
NEXPLANON . . . 107
NIACIN (ANTIHYPERLIPIDEMIC) . . . 80
niacin er (antihyperlipidemic) . . . 80
NIACOR . . . 80
nicardipine hcl . . . 74
NICOTROL . . . 6

NICOTROL NS 6
nifedipine er 74
nifedipine er osmotic release 74
nikki 104
nilotinib hcl 40
nilutamide 29
nimodipine 74
NINLARO 40
nintedanib esylate 136
nitazoxanide 47
nitisinone 95
nitro-bid 81
nitrofurantoin macrocrystal 8
nitrofurantoin monohyd macro 8
nitroglycerin 81
NIVESTYM 70
NIZATIDINE 94
nora-be 107
norelgestromin-eth estradiol 104
norethin ace-eth estrad-fe 104
norethin-eth estradiol-fe 104
norethindrone 107
norethindrone acet-ethinyl est 104
norethindrone acetate 107
norethindrone-eth estradiol 104
norgestim-eth estrad triphasic 104
norgestimate-eth estradiol 104
norlyda 107
norlyroc 107
nortrel 0.5/35 (28) 104
nortrel 1/35 (21) 104
nortrel 1/35 (28) 104
nortrel 7/7/7 104
nortriptyline hcl 23
NORVIR 59
NovoFine 32G X 6 MM MISC 124
NOVOLIN R FLEXPEN 67
NOVOLIN R FLEXPEN RELION 67
NOVOLOG 67
NOVOLOG FLEXPEN 67
NOVOLOG FLEXPEN RELION 67
NOVOLOG PENFILL 67
NOVOLOG RELION 67
NUBEQA 30
NUPLAZID 52
NURTEC 27
NUTRILIPID 124
nyamyc 26
nylia 1/35 104
nylia 7/7/7 104
nymyo 104
nystatin 26
nystatin-triamcinolone 88
nystop 26

O

ocella 105
octreotide acetate 109
OCTREOTIDE ACETATE 109
ODEFSEY 57
ODOMZO 40
ofloxacin 129,131
OGSIVEO 41
OJEMDA 41
OJJAARA 32
olanzapine 52
olmesartan medoxomil 72
olmesartan medoxomil-hctz 77
olmesartan-amlodipine-hctz 78
omega-3-acid ethyl esters 80
omeprazole 94
OMNITROPE 93,98
ondansetron 24
ONDANSETRON HCL 24
ondansetron hcl 25
ONUREG 31
OPIPZA 53
OPVEE 124

oralone . . . 85
ORGOVYX . . . 109
orquidea . . . 107
ORSERDU . . . 30
oseltamivir phosphate . . . 60
OSPHENA . . . 107
OTEZLA . . . 88,111
OTEZLA XR . . . 88
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK . . . 111
oxaprozin . . . 2
oxcarbazepine . . . 18
oxybutynin chloride . . . 96
oxybutynin chloride er . . . 96
oxycodone hcl . . . 4
oxycodone-acetaminophen . . . 4
OZEMPIC . . . 64
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) . . . 64
OZEMPIC (1 MG/DOSE) . . . 64
OZEMPIC (2 MG/DOSE) . . . 64

P

pacerone . . . 73
paliperidone er . . . 53
PANRETIN . . . 46
pantoprazole sodium . . . 94
paricalcitol . . . 120
paroxetine hcl . . . 22
PAROXETINE HCL . . . 22
paroxetine hcl er . . . 22
PAXLOVID (150/100) . . . 61
PAXLOVID (300/100 & 150/100) . . . 61
PAXLOVID (300/100) . . . 61
pazopanib hcl . . . 41
PAZOPANIB HCL . . . 41
PEDIARIX . . . 117
PEDVAXHIB . . . 117
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl . . . 93
peg-3350/electrolytes . . . 94
PEGASYS . . . 113
PEMAZYRE . . . 41
PEN NEEDLE/5-BEVEL TIP . . . 125
PEN NEEDLES . . . 125
PENBRAYA . . . 125
penicillamine . . . 96
penicillin g potassium . . . 11
PENICILLIN G SODIUM . . . 11
penicillin v potassium . . . 11
PENMENVY . . . 117
PENTACEL . . . 117
pentamidine isethionate . . . 47
pentoxifylline er . . . 78
perampanel . . . 15
PERINDOPRIL ERBUMINE . . . 72
periogard . . . 85
permethrin . . . 89
perphenazine . . . 24
PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE . . . 21
PERSERIS . . . 53
pfizerpen . . . 11
PHENELZINE SULFATE . . . 21
phenobarbital . . . 16
phenytek . . . 18
phenytoin . . . 18
phenytoin infatabs . . . 18
phenytoin sodium extended . . . 18
philith . . . 105
PIFELTRO . . . 57
pilocarpine hcl . . . 85,131
pimozide . . . 50
pimtrea . . . 105
pindolol . . . 74
pioglitazone hcl . . . 64
pioglitazone hcl-glimepiride . . . 64
pioglitazone hcl-metformin hcl . . . 64
piperacillin sod-tazobactam so . . . 11
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) . . . 41
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) . . . 41
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) . . . 41

pirfenidone . . . 136
PIRFENIDONE . . . 136
pirmella 1/35 . . . 105
pirmella 7/7/7 . . . 105
piroxicam . . . 2
PNV 27-CA/FE/FA . . . 90
podofilox . . . 88
polycin . . . 128
polymyxin b-trimethoprim . . . 129
pomalidomide . . . 30
portia-28 . . . 105
posaconazole . . . 26
potassium chloride . . . 90
potassium chloride crys er . . . 90
potassium chloride er . . . 90
potassium chloride in dextrose . . . 91
potassium chloride in nacl . . . 91
potassium citrate er . . . 91
POTASSIUM CL IN DEXTROSE 5% . . . 91
pramipexole dihydrochloride . . . 48
prasugrel hcl . . . 70
pravastatin sodium . . . 80
praziquantel . . . 46
prazosin hcl . . . 71
prednisolone . . . 97
prednisolone acetate . . . 130
prednisolone sodium phosphate . . . 97
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE . 130
prednisone . . . 97
PREDNISONE . . . 97
PREDNISONE INTENSOL . . . 97
pregabalin . . . 84
PREMARIN . . . 105
PREMASOL . . . 91
PREMIUM LIDOCAINE . . . 5
prenatal vitamins . . . 91
prevalite . . . 80
PREVYMIS . . . 55
PREZCOBIX . . . 59
PREZISTA . . . 59,60
primaquine phosphate . . . 47
primidone . . . 16
PRIORIX . . . 117
PRO COMFORT ALCOHOL . . . 125
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE . . . 125
probenecid . . . 27
prochlorperazine . . . 24
prochlorperazine maleate . . . 24
procto-med hc . . . 87
proctosol hc . . . 87
proctozone-hc . . . 87
progesterone . . . 107
PROGRAF . . . 115
promethazine hcl . . . 24,132
propafenone hcl . . . 73
propranolol hcl . . . 74
PROPRANOLOL HCL . . . 74
propranolol hcl er . . . 74
propylthiouracil . . . 110
PROQUAD . . . 117
protriptyline hcl . . . 23
PULMOZYME . . . 134
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE . 125
pyrazinamide . . . 28
pyridostigmine bromide . . . 28
pyridostigmine bromide er . . . 28
pyrimethamine . . . 47

Q

qc alcohol . . . 88
QINLOCK . . . 32
QUADRACEL . . . 117
quetiapine fumarate . . . 53
quetiapine fumarate er . . . 53
QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE . . . 125
quinapril hcl . . . 72
quinapril-hydrochlorothiazide . . . 78
QUINIDINE SULFATE . . . 73

quinine sulfate 47
QVAR REDIHALER 132

R

ra isopropyl alcohol wipes 88
RABAVERT 117
rabeprazole sodium 94
RALDESY 22
raloxifene hcl 108
ramelteon 138
ramipril 72
ranolazine er 78
rasagiline mesylate 49
reclipsen 105
RECOMBIVAX HB 117
relafen 2
RELENZA DISKHALER 60
repaglinide 64
REPATHA 81
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 81
REPATHA SURECLICK 81
RESTASIS 128
RETACRIT 70
RETEVMO 41
REVCOVI 95
REVUFORJ 41,42
REXULTI 53
REYATAZ 60
REZDIFFRA 108
REZLIDHIA 42
RHOPRESSA 131
RIBAVIRIN 55
ribavirin 55
RIDAURA 111
rifabutin 28
rifampin 28
rifapentine 28
rilpivirine hcl 57
riluzole 83
RIMANTADINE HCL 60
ringers 91
ringers irrigation 125
RINVOQ 111,112
RINVOQ LQ 112
riociguat 135
risedronate sodium 120
risperidone 53
risperidone microspheres er 53
ritonavir 60
rivaroxaban 69
rivastigmine 19
rivastigmine tartrate 19
rizatriptan benzoate 27
ROCKLATAN 128
roflumilast 135
ROMVIMZA 42
ropinirole hcl 48
ropinirole hcl er 48
rosadan 8
rosuvastatin calcium 80
ROTARIX 117
ROTATEQ 117
roweepra 15
ROZLYTREK 42
RUBRACA 42
rufinamide 18
RUKOBIA 58
RYBELSUS 64
RYDAPT 42

S

sacubitril-valsartan 78
sajazir 110
SANDIMMUNE 115
SANTYL 88
sapropterin dihydrochloride 95
SCEMBLIX 42
scopolamine 24

SECUADO . . . 53
SECURESAFE INSULIN SYRINGE . . . 125
SECURESAFE SAFETY PEN NEEDLES . . . 125
selegiline hcl . . . 49
selenium sulfide . . . 87
SELZENTRY . . . 58
SEREVENT DISKUS . . . 134
sertraline hcl . . . 22
setlakin . . . 105
sevelamer carbonate . . . 92
sharobel . . . 107
SHINGRIX . . . 117
SIGNIFOR . . . 109
sildenafil citrate . . . 135
SILIGENTLE FOAM DRESSING . . . 125
silodosin . . . 96
silver sulfadiazine . . . 88
SIMBRINZA . . . 131
SIMLANDI (1 PEN) . . . 115
SIMLANDI (1 SYRINGE) . . . 115
SIMLANDI (2 PEN) . . . 115
SIMLANDI (2 SYRINGE) . . . 115
simliya . . . 105
simpesse . . . 105
simvastatin . . . 80
sirolimus . . . 115
SIRTURO . . . 29
sitaglip phos-metformin hcl er . . . 64
sitagliptin phos-metformin hcl . . . 65
SKYRIZI . . . 112
SKYRIZI (150 MG DOSE) . . . 112
SKYRIZI PEN . . . 112
SMOFLIPID . . . 125
sodium chloride . . . 91
sodium chloride (pf) . . . 91
SODIUM FLUORIDE . . . 91
sodium oxybate . . . 138
sodium phenylbutyrate . . . 95
sodium polystyrene sulfonate . . . 92
solifenacin succinate . . . 96
SOLTAMOX . . . 30
SOMAVERT . . . 110
sorafenib tosylate . . . 42
sorine . . . 73
sotalol hcl . . . 73
sotalol hcl (af) . . . 73
SPIRIVA RESPIMAT . . . 133
spironolactone . . . 79
spironolactone-hctz . . . 78
sprintec 28 . . . 105
SPRITAM . . . 15
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) . . . 92
sronyx . . . 105
ssd . . . 88
STAVUDINE . . . 58
STELARA . . . 112
sterile water for irrigation . . . 125
STIOLTO RESPIMAT . . . 137
STIVARGA . . . 42
STREPTOMYCIN SULFATE . . . 7
STRIBILD . . . 56
subvenite . . . 15
SUBVENITE . . . 15
sucralfate . . . 94
SULFACETAMIDE SODIUM . . . 129
sulfacetamide sodium . . . 129
sulfacetamide sodium (acne) . . . 85
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE . . . 128
sulfadiazine . . . 13
sulfamethoxazole-trimethoprim . . . 13
sulfasalazine . . . 118
sulfatrim pediatric . . . 13
sulindac . . . 2
sumatriptan . . . 27
sumatriptan succinate . . . 27,28
SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL . . . 28
sunitinib malate . . . 42,43
SUNLENCA . . . 58,59

SURE COMFORT PEN NEEDLES . . . 125
syeda . . . 105
SYMPAZAN . . . 16
SYMTUZA . . . 60
SYNAREL . . . 110
SYNJARDY . . . 65
SYNJARDY XR . . . 65
SYNRIBO . . . 43
SYNTHROID . . . 108

T

TABLOID . . . 31
TABRECTA . . . 43
tacrolimus . . . 87,115
tadalafil . . . 96
tadalafil (pah) . . . 135
TAFINLAR . . . 43
TAGRISSO . . . 43
TALZENNA . . . 43
tamoxifen citrate . . . 31
tamsulosin hcl . . . 96
tarina fe 1/20 . . . 105
tarina fe 1/20 eq . . . 105
tasimelteon . . . 138
tazarotene . . . 85
TAZICEF . . . 10
taztia xt . . . 75
TAZVERIK . . . 43
TDVAX . . . 117
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES . . . 126
telmisartan . . . 72
telmisartan-amlodipine . . . 78
telmisartan-hctz . . . 78
temazepam . . . 138
TENIVAC . . . 117
tenofovir disoproxil fumarate . . . 58
TEPMETKO . . . 43
terazosin hcl . . . 71
terbinafine hcl . . . 26
terconazole . . . 26
teriflunomide . . . 84
teriparatide . . . 120
testosterone . . . 98
testosterone cypionate . . . 98
TESTOSTERONE ENANTHATE . . . 99
tetrabenazine . . . 83
tetracycline hcl . . . 14
THALOMID . . . 30
theophylline er . . . 135
thioridazine hcl . . . 50
thiothixene . . . 50
tiadylt er . . . 75
tiagabine hcl . . . 16
TIBSOVO . . . 43
ticagrelor . . . 71
TICOVAC . . . 117
tigecycline . . . 8
timolol maleate . . . 74,130
tinidazole . . . 8
tiotropium bromide . . . 133
tis-u-sol . . . 126
TIVICAY . . . 56
TIVICAY PD . . . 56
tizanidine hcl . . . 55
tobramycin . . . 129,134
tobramycin sulfate . . . 7
tobramycin-dexamethasone . . . 128
tofacitinib citrate . . . 112
tofacitinib citrate er . . . 112
TOLAK . . . 88
tolterodine tartrate . . . 96
tolterodine tartrate er . . . 96
tolvaptan . . . 91
TOPFINE INSULIN PEN NEEDLE . . . 126
topiramate . . . 15
toremifene citrate . . . 31
torsemide . . . 79
TOUJEO MAX SOLOSTAR . . . 67

TOUJEO SOLOSTAR . . . 67
TPN ELECTROLYTES . . . 91
TRADJENTA . . . 65
tramadol hcl . . . 4
tramadol hcl er . . . 3
tramadol-acetaminophen . . . 5
trandolapril . . . 72
TRANDOLAPRIL-VERAPAMIL HCL ER . . . 78
tranexamic acid . . . 70
tranylcypromine sulfate . . . 21
travoprost (bak free) . . . 131
trazodone hcl . . . 22
TRECATOR . . . 29
TRELEGY ELLIPTA . . . 137
TRESIBA . . . 67
TRESIBA FLEXTOUCH . . . 67
tretinoin . . . 46,85
tri femynor . . . 105
tri-estarylla . . . 105
tri-linyah . . . 105
tri-mili . . . 105
tri-nymyo . . . 105
tri-sprintec . . . 105
tri-vylibra . . . 105
triamcinolone acetonide . . . 85,87
triamterene-hctz . . . 78
triazolam . . . 138
triderm . . . 87
trientine hcl . . . 92
TRIENTINE HCL . . . 92
trifluoperazine hcl . . . 50
TRIFLURIDINE . . . 129
trihexyphenidyl hcl . . . 48
TRIKAFTA . . . 134
trimethoprim . . . 8
trimipramine maleate . . . 23
TRINTELLIX . . . 22
TRIUMEQ . . . 58
TRIUMEQ PD . . . 58
trivora (28) . . . 106
TRIZIVIR . . . 58
trospium chloride . . . 96
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE . . . 126
TRUE COMFORT PEN NEEDLES . . . 126
TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES . . . 126
TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE . . . 126
TRULICITY . . . 65
TRUMENBA . . . 117
TRUQAP . . . 43
TUKYSA . . . 43
tulana . . . 107
TURALIO . . . 44
turqoz . . . 106
TWINRIX . . . 117
TYBOST . . . 59
TYENNE . . . 112
TYMLOS . . . 120
TYPHIM VI . . . 118

U

UDENYCA . . . 70
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE . . . 126
ULTRA COMFORT PEN NEEDLES . . . 126
UNIFINE OTC PEN NEEDLES . . . 126
UNIFINE PENTIPS . . . 126
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE . . . 126
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE . . . 126
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE . . . 127
unithroid . . . 109
UPTRAVI . . . 135
ursodiol . . . 94
USTEKINUMAB . . . 112
USTEKINUMAB-AEKN . . . 112

V

valacyclovir hcl . . . 61
VALCHLOR . . . 88
valganciclovir hcl . . . 55

valproate sodium . . . 15
valproic acid . . . 15
valsartan . . . 72
valsartan-hydrochlorothiazide . . . 78
VALTOCO 10 MG DOSE . . . 17
VALTOCO 15 MG DOSE . . . 17
VALTOCO 20 MG DOSE . . . 17
VALTOCO 5 MG DOSE . . . 17
valtya 1/35 . . . 106
VALTYA 1/50 . . . 106
vanadom . . . 137
vancomycin hcl . . . 8
VANFLYTA . . . 44
VAQTA . . . 118
varenicline tartrate . . . 6
varenicline tartrate (starter) . . . 6
varenicline tartrate(continue) . . . 6
VARIVAX . . . 118
VAXCHORA . . . 118
VELIVET . . . 106
VENCLEXTA . . . 44
VENCLEXTA STARTING PACK . . . 44
venlafaxine hcl . . . 22
venlafaxine hcl er . . . 22,23
VEOZAH . . . 83
VEPPANU . . . 31
verapamil hcl . . . 76
VERAPAMIL HCL ER . . . 76
verapamil hcl er . . . 76
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE . . . 127
VERIFINE INSULIN SYRINGE . . . 127
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE . . . 127
VERISAFE SAFETY INSULIN SYR . . . 127
VERQUVO . . . 78
VERSACLOZ . . . 54
VERZENIO . . . 44
vestura . . . 106
vienva . . . 106
vigabatrin . . . 17
vigadrone . . . 17
VIGAFYDE . . . 17
vigpoder . . . 17
vilazodone hcl . . . 23
VIMKUNYA . . . 118
viorele . . . 106
VIRACEPT . . . 60
VIREAD . . . 58
VITRAKVI . . . 44
VIVOTIF . . . 118
VIZIMPRO . . . 44
volnea . . . 106
VONJO . . . 46
VORANIGO . . . 44,45
voriconazole . . . 26
VOSEVI . . . 55
VOWST . . . 127
VRAYLAR . . . 53,54
vyfemla . . . 106
vylibra . . . 106
VYZULTA . . . 131

W

warfarin sodium . . . 69
WEBCOL ALCOHOL PREP LARGE . . . 127
WELIREG . . . 32
wera . . . 106
WINREVAIR . . . 135
wixela inhub . . . 137
wymzya fe . . . 106
WYOST . . . 120

X

XALKORI . . . 45
XARELTO . . . 69
XARELTO STARTER PACK . . . 69
XATMEP . . . 115
XCOPRI . . . 15,16,18
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) . . . 18

XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 18
XDEMVY 128
xelria fe 106
XERMELO 93
XIFAXAN 8,9
XIGDUO XR 65
XIIDRA 129
XOFLUZA (40 MG DOSE) 60
XOFLUZA (80 MG DOSE) 60
XOLAIR 112,113
XOSPATA 45
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 45
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 45
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 45
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 45
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 45
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 45
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 45
XTANDI 30
xulane 106

Y

YESINTEK 113
YF-VAX 118
yuvafem 106

Z

zafemy 106
zafirlukast 133
zaleplon 138
ZARXIO 70
ZEJULA 45
ZELBORAF 46
zenatane 86
ZENBEXUS 32
ZENPEP 95
zidovudine 58
ziprasidone hcl 54
ziprasidone mesylate 54
ZIRGAN 129
zoledronic acid 120
ZOLINZA 32
zolpidem tartrate 138
ZONISADE 19
zonisamide 19
zovia 1/35 (28) 106
ZTALMY 17
zumandimine 106
ZURZUVAE 21
ZYDELIG 46
ZYKADIA 46
ZYPREXA RELPREVV 54

Sa seksyong ito, mahahanap ninyo ang isang gamot sa pamamagitan ng paghahanap ng pangalan nito ayon sa pagkakasunod-sunod sa alpabeto. Makikita ninyo rito ang numero ng pahina kung saan kayo makakakita ng karagdagang impormasyon ng pagsaklaw para sa inyong gamot.

ANALGESICS 1
ANESTHETICS 5
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS 5
ANTIBACTERIALS 6
ANTICONVULSANTS 14
ANTIDEMENTIA AGENTS 19
ANTIDEPRESSANTS 20
ANTIEMETICS 24
ANTIFUNGALS 25
ANTIGOUT AGENTS 26
ANTIMIGRAINE AGENTS 27
ANTIMYASTHENIC AGENTS 28
ANTIMYCOBACTERIALS 28
ANTINEOPLASTICS 29
ANTIPARASITICS 46
ANTIPARKINSON AGENTS 48
ANTIPSYCHOTICS 49
ANTISPASTICITY AGENTS 54
ANTIVIRALS 55
ANXIOLYTICS 61
BIPOLAR AGENTS 62
BLOOD GLUCOSE REGULATORS 63
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS 68
CARDIOVASCULAR AGENTS 71
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS 82
DENTAL AND ORAL AGENTS 84
DERMATOLOGICAL AGENTS 85
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS 89
GASTROINTESTINAL AGENTS 92
GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT . . 95
GENITOURINARY AGENTS 96
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL) 97
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY) 98

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS) 98
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID) 108
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY) 109
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID) 110
IMMUNOLOGICAL AGENTS 110
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS 118
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS 119
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS 120
OPHTHALMIC AGENTS 127
OTIC AGENTS 131
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS 132
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS 137
SLEEP DISORDER AGENTS 138

Notice of Availability of
Language Services and Auxiliary Aids and Services

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-452-4413** (**TTY:711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-452-4413** (**TTY:711**). These services are free.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-800-452-4413** (**TTY:711**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1-800-452-4413** (**TTY:711**). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-800-452-4413** (**TTY:711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու

խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-800-452-4413** (**TTY:711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-800-452-4413** (**TTY: 711**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-800-452-4413** (**TTY: 711**) 。这些服务都是免费的。

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-800-452-4413** (**TTY: 711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-800-452-4413** (**TTY: 711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-800-452-4413** (**TTY: 711**) へお電話ください。

点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。

1-800-452-4413 (**TTY: 711**)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-800-452-4413** (**TTY: 711**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다.

1-800-452-4413 (**TTY: 711**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແຫກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-452-4413** (**TTY: 711**).
ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-452-4413** (**TTY: 711**).
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-800-452-4413** (**TTY:711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក

ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។
ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-800-452-4413** (**TTY:711**)។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی ((Persian (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-800-452-4413** (**TTY: 711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-800-452-4413** (**TTY: 711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-452-4413** (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-452-4413** (TTY: 711).ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-800-452-4413** (линия **TTY: 711).** Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру

1-800-452-4413 (линия **TTY: 711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-800-452-4413 (TTY: 711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan,tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.

ประกาศเรื่องนโยบายการไม่เลือกปฏิบัติ

การเลือกปฏิบัติเป็นสิ่งที่ขัดต่อกฎหมาย Blue Shield of California **ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสิทธิพลเมืองของรัฐ** (civil rights law) **และรัฐบาลกลาง** Blue Shield of California **ไม่มีการเลือกปฏิบัติอันเป็นการขัดต่อกฎหมาย การกีดกันบุคคลหรือปฏิบัติต่อบุคคลแตกต่างกันเนื่องจากความแตกต่างด้านเพศ เชื้อชาติ สีผิว ศาสนา บรรพบุรุษ ประเทศถิ่นกำเนิด การระบุกลุ่มชาติพันธุ์ อายุ ความบกพร่องทางจิต ความบกพร่องทางกาย โรคประจำตัว ข้อมูลทางพันธุกรรม สถานภาพสมรส เพศสภาพ อัตลักษณ์ทางเพศ หรือรสนิยมทางเพศ**

Blue Shield of California **มอบ:**

- **ความช่วยเหลือและบริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในเวลาที่ทันท่วงทีแก่ผู้พิการ/ทุพพลภาพเพื่อช่วยให้สามารถสื่อสารได้ดียิ่งขึ้น เช่น:**
  - **บริการล่ามภาษามือที่ผ่านการรับรองคุณสมบัติ**
  - **บริการข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบอื่น ๆ (ตัวอักษรขนาดใหญ่ ข้อความเสียง ข้อความที่สามารถเข้าถึงได้ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ตลอดจนรูปแบบอื่น ๆ)**
- **บริการด้านภาษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในเวลาที่ทันท่วงทีสำหรับผู้ที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลัก เช่น:**
  - **บริการล่ามแปลภาษาที่ผ่านการรับรองคุณสมบัติ**
  - **บริการข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรในภาษาอื่น ๆ**

- **หากท่านต้องการใช้บริการเหล่านี้ โปรดติดต่อ** *Blue Shield of California* **ระหว่างเวลา** 8.00 – 20.00 **น. วันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี โทรติดต่อฝ่ายบริการลูกค้า** (Customer Service) **ในเขตของท่านได้ที่:**

1-800-452-4413. **หากท่านไม่สามารถได้ยินเสียงหรือพูดได้อย่างถนัด โปรดโทรติดต่อหมายเลข** *TTY:711*. **ทางหน่วยงานจะจัดทำเอกสารนี้ให้แก่ท่านในรูปแบบของอักษรเบรลล์ ตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ เอกสารเสียง หรือเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ขึ้นอยู่กับคำร้องขอของท่าน หากต้องการสำเนาของเอกสารในรูปแบบทางเลือกเหล่านี้ โปรดโทรศัพท์หรือส่งจดหมายมาที่:**

Blue Shield of California

601 12th Street

Oakland, CA 94607-3613

1-800-452-4413 (TTY: 711)

Blue Shield of California is an independent member of the Blue Shield Association.

ขั้นตอนการยื่นเรื่องร้องทุกข์

หากท่านเชื่อว่า Blue Shield of California **ไม่สามารถจัดหาบริการต่าง ๆ เหล่านี้ได้ หรือมีการเลือกปฏิบัติอันเป็นการขัดต่อกฎหมายในทางใดทางหนึ่งอันมีสาเหตุมาจากเพศ เชื้อชาติ สีผิว ศาสนา บรรพบุรุษ ประเทศถิ่นกำเนิด การระบุกลุ่มชาติพันธุ์ อายุ ความบกพร่อง ทางจิต ความบกพร่องทางกาย โรคประจำตัว ข้อมูลทางพันธุกรรม สถานภาพสมรส เพศสภาพ อัตลักษณ์ทางเพศ หรือรสนิยมทางเพศ ท่านสามารถยื่นเรื่องร้องทุกข์ต่อผู้ประสานงานด้านสิทธิพลเมืองของ** Blue Shield of California **ได้ โดยท่านสามารถยื่นเรื่องร้องทุกข์ดังกล่าวได้ทั้งทางบริษัท ทางจดหมาย ทำการร้องทุกข์ด้วยตนเอง หรือยื่นเรื่องผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ดังนี้:**

- **ทางโทรศัพท์: ท่านสามารถติดต่อผู้ประสานงานด้านสิทธิพลเมืองของ** Blue Shield of California **ได้ระหว่างเวลา 8.00 - 20.00น. วันจันทร์ถึงวันศุกร์ โดยโทรศัพท์มาที่หมายเลข** 1-844-831-4133 **หรือหากท่านไม่สามารถได้ยินเสียงหรือพูดได้อย่างถนัด โปรดโทรติดต่อหมายเลข** TTY/TDD 711
- **ทางลายลักษณ์อักษร: กรอกแบบฟอร์มร้องเรียนหรือเขียนจดหมายและส่งมาที่:**

Blue Shield of California's Civil Rights Coordinator, P.O. Box 5588, El Dorado Hills, CA 95762-0011. BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com.

- **ด้วยตนเอง: ไปที่สถานพยาบาลหรือสำนักงานของแพทย์ประจำตัวของท่าน หรือมาที่สำนักงาน** Blue Shield of California **แล้วแจ้งว่าท่านต้องการแจ้งเรื่องร้องทุกข์**
- **ทางอิเล็กทรอนิกส์: ไปที่เว็บไซต์ของ** Blue Shield of California **ที่** blueshieldca.com.

สำนักงานสิทธิพลเมือง OFFICE OF CIVIL RIGHTS – กระทรวงบริการทางการแพทย์แห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES นอกจากนี้

ท่านยังสามารถแจ้งเรื่องร้องทุกข์ด้านสิทธิพลเมืองต่อกระทรวงบริการทางการแพทย์แห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย โดยสำนักงานสิทธิพลเมืองได้ทางโทรศัพท์ การแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร หรือทางอิเล็กทรอนิกส์ได้อีกด้วย:

- **ทางโทรศัพท์: โทร** 916-440-7370 **หรือหากท่านไม่สามารถพูดหรือได้ยินเสียงได้อย่างถนัด โปรดโทร** 711 **(ระบบบริการถ่ายทอดการสื่อสาร)**
- **ทางลายลักษณ์อักษร: กรอกแบบฟอร์มร้องเรียนหรือส่งจดหมายมาที่:**

Deputy Director, Office of Civil Rights Department of Health Care Services, P.O. Box 997413, MS 0009 Sacramento, CA 95899-7413

สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มร้องเรียนได้ที่ http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **ทางอิเล็กทรอนิกส์: ส่งอีเมลมาที่** CivilRights@dhcs.ca.gov

สำนักงานสิทธิพลเมือง – กระทรวงสุขภาพและบริการมนุษย์สหรัฐ U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

หากท่านเชื่อว่าท่านถูกเลือกปฏิบัติเนื่องจากจากเพศ เชื้อชาติ สีผิว ประเทศถิ่นกำเนิด ความบกพร่อง/พิการทางเพศ
ท่านสามารถแจ้งเรื่องร้องเรียนต่อกระทรวงสุขภาพและบริการมนุษย์สหรัฐ
โดยสำนักงานสิทธิพลเรือน ได้ทางโทรศัพท์ การแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร
หรือทางอิเล็กทรอนิกส์

- **ทางโทรศัพท์: โทร** 1-800-368-1019
  หากท่านไม่สามารถพูดหรือได้ยินเสียงได้อย่างถนัด โปรดโทร
  TTY/TDD 1-800-537-7697
- **ทางลายลักษณ์อักษร: กรอกแบบฟอร์มร้องเรียนหรือส่งจดหมายมาที่:**

U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201

สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มร้องเรียนได้ที่
http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

- **ทางอิเล็กทรอนิกส์: ไปที่พอร์ทัลแจ้งเรื่องร้องเรียนของสำนักงานสิทธิพลเมืองที่**
  https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf

Na-update ang *Listahan ng Gamot* na ito noong 10/20/2026

Para sa higit pang kamakailang impormasyon o iba pang tanong, makipag-ugnayan sa amin sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo o bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.