



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 13

Na-update ang *Listahan ng Gamot* na ito noong 09/02/2025

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 (10/25)

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY: 711, 8 a.m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



09/02/2025

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 <i>Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot</i> ? (Tinatawag namin ang <i>Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot</i> na “ <i>Listahan ng Gamot</i> ” bilang pinaikli.).....	xiv
B2. Nagbabago ba ang <i>Listahan ng Gamot</i> ?	xv
B3. Ano ang mangyayari kapag may pagbabago sa <i>Listahan ng Gamot</i> ?	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 panuntunnila 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 <i>Listahan ng Gamot</i> ?	xviii
B8. Paano kung wala sa <i>Listahan ng Gamot</i> 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 <i>Listahan ng Gamot</i> 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

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



B12. Gaano katagal bago makakuha ng pagbubukod?	xxi
B13. Ano ang mga generic na gamot?	xxii
B14. Ano ang mga oriinal 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 <i>Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot</i>	xxv
C1. Listahan ng Mga Gamot ayon sa Medikal na Kondisyon.....	xxvi
D. Talatuntunan ng Mga Sinasaklaw na Gamot	137

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



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, kondisyon medikal, heretikong impormasyon, lipi, relihiyon, biolohikal na kasarian, katayuan sa pag-aasawa, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, sekwal 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

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



Abiso ng Pagkakaroon ng Mga Serbisyo ng Tulong sa Wika at Mga Pandagdag na Tulong at Serbisyo

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). توفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برييل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY:711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒԾԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: 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

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



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). ਅਪਾਰਾਜ 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

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



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

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



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

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



ແທກໄລ່ພາສາວາວ (Laotian)

ປະກາດ:

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

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນຜິການ
ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນຸ່ມແລະມີໂຕຜົມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711).

ການບໍລິການເຫຼົານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຈ້ລ່າຍໄດ້.

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

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



យូសម្តាល់ជាកាសខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាកាសា របស់អ្នក សូម

ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-452-4413 (TTY:711)។ ជំនួយ និង

សេវាកម្ម សម្រាប់ ដនពិការ ដូចជាភកសារសរសេរជាមក្សរជុំស

សម្រាប់ដនពិការតេក្ខក បូលកសារសរសេរជាមក្សរពុម្ពផំ

ក៍អាជារកដានផនដៃនៃ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-452-4413

(TTY:711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគឺថ្វីយ។

مطلوب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

توجه: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-452-4413

(TTY: 711) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت،

مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با

1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه

می شوند.

Ipinagpatuloy ang seksiyong ito sa susunod na pahina

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. Para sa karagdagang impormasyon, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТY: 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 ТТY: 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

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



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

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



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.

Khâu 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.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



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 parasya na nasa loob ng aming network. Nasa aming network ang isang parasya kung may kasunduan kami sa kanilang makipagtulungan sa amin at magbigay sa iyo ng mga serbisyo. Tinutukoy namin ang mga parasyang ito bilang “mga parasya 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 parasya 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.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



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. Possible kaming magdagdag o mag-alis ng mga gamot sa *Listahan ng Gamot* sa buong taon.

Possible 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-buan.
- Puwede mo ring tawagan ang Serbisyo sa Customer sa mga numero sa footer ng dokumentong ito para suriin ang kasalukuyang *Listahan ng Gamot*.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



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 bersyon ng gamot.** Possible naming alisin kaagad ang mga gamot mula sa *Listahan ng Gamot* kung papalitan namin ang mga ito ng ilang partikular na bagong bersyon ng gamot na iyon, pero mananatiling \$0 ang iyong gastos para sa bagong gamot. Kapag nagdagdag kami ng bagong bersyon ng gamot, possible rin kaming magdesisyongpanatilin ang branded na gamot o orihinal na biologikal 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 bersyon ng branded na gamot, o
 - isang partikular at bagong biosimilar na bersyon ng mga orihinal na biologikal na produkto sa *Listahan ng Gamot* (halimbawa, pagdaragdag ng maipapamalit na biosimilar sa isang orihinal at biologikal 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.

Possible 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

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



- 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 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

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



- **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 makuhang 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

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



- puwede kang maghanap ayon sa medikal na kondisyon.

Para maghanap **ayon sa alfabeto**, hanapin ang iyong gamot sa seksyon ng Talatuntunan ng Mga Sinasaklaw na Gamot. Mahahanap mo ito sa talatuntunang nagsisimula sa pahina 137. Nagbibigay ang talatuntunan ng alfabetikal 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 kondisyon 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 mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



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

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



Patakaran sa Paglipat

Sa mga sirkumstansiya kung saan lilipat ang benepisyaryo sa isa pang pagtatakda ng paggamot, titiyakin ng Blue Shield TotalDual Plan ang mabilisang proseso para sa pag-aprubha 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 Seksyon 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 mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



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 parasya 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 oriinal 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 oriinal at biolohikal na produkto at posibleng mas mura ang mga ito. May mga biosimilar na alternatibo para sa ilang oriinal at biolohikal na produkto. Ang ilang biosimilar ay mga puwedeng pagpaliting biosimilar at, depende sa mga batas ng estado, ay puwedeng ipamalit para sa oriinal at biolohikal na produkto sa parasya 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*.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



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

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



- 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.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



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 nahihiapan 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 Ihalim 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.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



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 kondisyon 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)	Possibleng available lang ang resetang ito sa ilang parasya. Para sa karagdagang impormasyon, tingnan ang iyong Direktoryo ng Parasya 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. Possibleng 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

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



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.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



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		
<i>butilbital-aspirin-caffeine 50-325-40 mg cap</i>	Tier 4	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>cataflam 50 mg tab</i>	Tier 2	
<i>celecoxib (100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>celecoxib 400 mg cap</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>diclofenac potassium 50 mg tab</i>	Tier 2	
<i>diclofenac sodium (25 mg tab dr, 50 mg tab dr)</i>	Tier 2	
<i>diclofenac sodium 1.5 % solution</i>	Tier 3	
<i>diclofenac sodium 3 % gel</i>	Tier 4	PA, QL (100 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac sodium 75 mg tab dr</i>	Tier 1	
<i>diclofenac sodium er 100 mg tab er 24h</i>	Tier 2	
<i>diflunisal 500 mg tab</i>	Tier 3	
<i>ec-naproxen (375 mg tab dr, 500 mg tab dr)</i>	Tier 2	
<i>etodolac (200 mg cap, 300 mg cap)</i>	Tier 3	
<i>etodolac (400 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>etodolac er (400 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h, 600 mg tab er 24h)</i>	Tier 3	
<i>FLURBIPROFEN (100 MG TAB, 50 MG TAB)</i>	Tier 2	
<i>ibu (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>ibuprofen (100 mg/5ml suspension, 200 mg/10ml suspension)</i>	Tier 2	
<i>ibuprofen (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 1	

Makakita 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
<i>indomethacin (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>meloxicam (15 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>nabumetone (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>naproxen (250 mg tab, 375 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>naproxen (375 mg tab dr, 500 mg tab dr)</i>	Tier 2	
<i>naproxen dr 500 mg tab dr</i>	Tier 2	
<i>naproxen sodium (275 mg tab, 550 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>oxaprozin 600 mg tab</i>	Tier 4	
<i>piroxicam (10 mg cap, 20 mg cap)</i>	Tier 3	
<i>relafen (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>sulindac (150 mg tab, 200 mg tab)</i>	Tier 2	

OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING

<i>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)</i>	Tier 4	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME), NDS
<i>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)</i>	Tier 3	PA, QL (10 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>methadone hcl 10 mg tab</i>	Tier 4	PA, QL (90 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>methadone hcl 10 mg/5ml solution</i>	Tier 4	PA, QL (450 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>methadone hcl 10 mg/ml solution</i>	Tier 4	PA, NDS
<i>methadone hcl 5 mg tab</i>	Tier 4	PA, QL (180 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>methadone hcl 5 mg/5ml solution</i>	Tier 4	PA, QL (900 PER 30 OVER TIME), NDS

Makakita 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
<i>morphine sulfate er (100 mg tab er, 200 mg tab er, 60 mg tab er)</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate er 15 mg tab er</i>	Tier 4	QL (180 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate er 30 mg tab er</i>	Tier 4	QL (90 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>tramadol hcl er (100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h)</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS), NDS
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen-codeine (120-12 mg/5ml solution, 300-30 mg/12.5ml solution)</i>	Tier 2	QL (1800 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>acetaminophen-codeine (300-15 mg tab, 300-30 mg tab)</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS), NDS
<i>acetaminophen-codeine 300-60 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), NDS
<i>butorphanol tartrate 10 mg/ml solution</i>	Tier 3	QL (15 PER 28 OVER TIME), NDS
CODEINE SULFATE 15 MG TAB	Tier 4	QL (336 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>codeine sulfate 30 mg tab</i>	Tier 4	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
CODEINE SULFATE 60 MG TAB	Tier 4	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>endocet (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)</i>	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>endocet 10-325 mg tab</i>	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>endocet 7.5-325 mg tab</i>	Tier 3	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325 mg tab, 7.5-325 mg tab)</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen (2.5-108 mg/5ml solution, 5-217 mg/10ml solution, 7.5-325 mg/15ml solution)</i>	Tier 4	QL (2520 PER 30 OVER TIME), NDS

Makakita 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
<i>hydrocodone-acetaminophen (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)</i>	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS), NDS
<i>hydromorphone hcl 2 mg tab</i>	Tier 3	QL (154 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>hydromorphone hcl 4 mg tab</i>	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>hydromorphone hcl 8 mg tab</i>	Tier 3	QL (42 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate (15 mg tab, 30 mg tab)</i>	Tier 3	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate (concentrate) (100 mg/5ml solution, 20 mg/ml solution)</i>	Tier 3	QL (70 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate 10 mg/5ml solution</i>	Tier 3	QL (630 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate 20 mg/5ml solution</i>	Tier 3	QL (315 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl (15 mg tab, 30 mg tab)</i>	Tier 3	QL (56 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl 10 mg tab</i>	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl 100 mg/5ml conc</i>	Tier 4	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl 20 mg tab</i>	Tier 3	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl 5 mg tab</i>	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl 5 mg/5ml solution</i>	Tier 3	QL (840 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone-acetaminophen (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)</i>	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone-acetaminophen 10-325 mg tab</i>	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone-acetaminophen 7.5-325 mg tab</i>	Tier 3	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>tramadol hcl 50 mg tab</i>	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS), NDS

Makakita 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
<i>tramadol-acetaminophen 37.5-325 mg tab</i>	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		
<i>lidocaine 5 % ointment</i>	Tier 4	QL (50 PER 30 DAYS)
<i>lidocaine 5 % patch</i>	Tier 3	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>lidocaine hcl 4 % solution</i>	Tier 2	
<i>lidocaine viscous hcl 2 % solution</i>	Tier 2	
<i>lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % cream</i>	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lidocan 5 % patch</i>	Tier 3	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
NAYZILAM 5 MG/0.1ML SOLUTION	Tier 4	QL (10 PER 30 DAYS)
<i>premium lidocaine 5 % ointment</i>	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		
<i>acamprosate calcium 333 mg tab dr</i>	Tier 4	
<i>disulfiram (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
OPIOID DEPENDENCE		
<i>buprenorphine hcl (2 mg sl tab, 8 mg sl tab)</i>	Tier 2	

Makakita 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
<i>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)</i>	Tier 2	
OPIOID REVERSAL AGENTS		
KLOXXADO 8 MG/0.1ML LIQUID	Tier 4	QL (2 PER 30 OVER TIME)
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>naloxone hcl 4 mg/0.1ml liquid</i>	Tier 2	QL (2 PER 30 OVER TIME)
<i>naltrexone hcl 50 mg tab</i>	Tier 2	
SMOKING CESSATION AGENTS		
<i>buproprion hcl er (smoking det) 150 mg tab er 12h</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
NICOTROL 10 MG INHALER	Tier 4	
NICOTROL NS 10 MG/ML SOLUTION	Tier 4	
<i>varenicline tartrate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>varenicline tartrate (starter) 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42 tab thpk</i>	Tier 4	QL (53 PER 30 OVER TIME)
<i>varenicline tartrate(continue) 1 mg tab</i>	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		
<i>amikacin sulfate 500 mg/2ml solution</i>	Tier 4	

Makakita 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
ARIKAYCE 590 MG/8.4ML SUSPENSION	Tier 5	PA, LA, QL (235.2 PER 28 DAYS)
<i>gentamicin sulfate (0.1 % cream, 0.1 % ointment)</i>	Tier 2	
<i>gentamicin sulfate 40 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>neomycin sulfate 500 mg tab</i>	Tier 2	
STREPTOMYCIN SULFATE 1 GM RECON SOLN	Tier 4	
<i>tobramycin sulfate (1.2 gm recon soln, 1.2 gm/30ml solution, 10 mg/ml solution, 2 gm/50ml solution, 80 mg/2ml solution)</i>	Tier 4	
ANTIBACTERIALS, OTHER		
<i>aztreonam (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	Tier 4	
CAYSTON 75 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (84 PER 28 DAYS)
<i>clindamycin hcl (150 mg cap, 300 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>clindamycin palmitate hcl 75 mg/5ml recon soln</i>	Tier 4	
<i>clindamycin phosphate (300 mg/2ml solution, 600 mg/4ml solution, 9 gm/60ml solution, 900 mg/6ml solution, 9000 mg/60ml solution)</i>	Tier 4	
<i>clindamycin phosphate 2 % cream</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate in d5w (300 mg/50ml solution, 600 mg/50ml solution, 900 mg/50ml solution)</i>	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	

Makakita 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
<i>colistimethate sodium (cba) 150 mg recon soln</i>	Tier 4	
<i>daptomycin (350 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>	Tier 5	
<i>fosfomycin tromethamine 3 gm packet</i>	Tier 4	QL (1 PER 30 DAYS)
<i>lincomycin hcl 300 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>linezolid 100 mg/5ml recon susp</i>	Tier 5	PA
<i>linezolid 600 mg tab</i>	Tier 4	PA
<i>linezolid 600 mg/300ml solution</i>	Tier 4	
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE 600-0.9 MG/300ML-% SOLUTION	Tier 5	
<i>methenamine hippurate 1 gm tab</i>	Tier 4	
<i>metronidazole (0.75 % gel, 250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>metronidazole (0.75 % lotion, 1 % gel, 500 mg/100ml solution)</i>	Tier 4	
<i>metronidazole 0.75 % cream</i>	Tier 3	
<i>nitrofurantoin macrocrystal (100 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>nitrofurantoin monohyd macro 100 mg cap</i>	Tier 2	
<i>rosadan 0.75 % cream</i>	Tier 3	
<i>rosadan 0.75 % gel</i>	Tier 2	
<i>tigecycline 50 mg recon soln</i>	Tier 4	
<i>tinidazole (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>trimethoprim 100 mg tab</i>	Tier 2	

Makakita 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
<i>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, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln, 750 mg recon soln)</i>	Tier 4	
<i>vancomycin hcl 5 gm recon soln</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
XIFAXAN 200 MG TAB	Tier 4	PA, QL (9 PER 30 OVER TIME)
XIFAXAN 550 MG TAB	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
BETA-LACTAM, CEPHALOSPORINS		
<i>CEFACLOR (250 MG CAP, 250 MG/5ML RECON SUSP, 500 MG CAP)</i>	Tier 2	
<i>cefadroxil (1 gm tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg/5ml recon susp)</i>	Tier 3	
<i>cefadroxil 500 mg cap</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 4	
<i>cefdinir (125 mg/5ml recon susp, 250 mg/5ml recon susp)</i>	Tier 3	
<i>cefdinir 300 mg cap</i>	Tier 2	
<i>CEFEPIME HCL (1 GM RECON SOLN, 1 GM/50ML SOLUTION, 2 GM RECON SOLN, 2 GM/100ML SOLUTION)</i>	Tier 4	
<i>cefixime (100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 400 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>cefoxitin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	Tier 4	
<i>CEFPODOXIME PROXETIL (100 MG TAB, 100 MG/5ML RECON SUSP, 200 MG TAB, 50 MG/5ML RECON SUSP)</i>	Tier 4	

Makakita 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
<i>cefprozil (125 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
CEFTAZIDIME (1 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN, 6 GM RECON SOLN)	Tier 4	
<i>ceftriaxone sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>	Tier 4	
<i>cefuroxime axetil (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm recon soln, 750 mg recon soln)</i>	Tier 4	
<i>cephalexin (125 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg cap)</i>	Tier 2	
TAZICEF (1 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN, 6 GM RECON SOLN)	Tier 4	
TEFLARO (400 MG RECON SOLN, 600 MG RECON SOLN)	Tier 5	
BETA-LACTAM, PENICILLINS		
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 2	
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE 400-57 MG CHEW TAB	Tier 3	

Makakita 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
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE ER 1000-62.5 MG TAB ER 12H	Tier 4	
<i>ampicillin 500 mg cap</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 4	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (1.5 (1-0.5) gm recon soln, 15 (10-5) gm recon soln, 3 (2-1) gm recon soln)</i>	Tier 4	
BICILLIN L-A (1200000 UNIT/2ML SUSP PRSYR, 2400000 UNIT/4ML SUSP PRSYR, 600000 UNIT/ML SUSP PRSYR)	Tier 4	
<i>dicloxacillin sodium (250 mg cap, 500 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>nafcillin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	Tier 4	
<i>penicillin g potassium (20000000 unit recon soln, 5000000 unit recon soln)</i>	Tier 4	
PENICILLIN G SODIUM 5000000 UNIT RECON SOLN	Tier 4	
<i>penicillin v potassium (125 mg/5ml recon soln, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon soln, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>pfizerpen (20000000 unit recon soln, 5000000 unit recon soln)</i>	Tier 4	
<i>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)</i>	Tier 4	
CARBAPENEMS		
<i>ertapenem sodium 1 gm recon soln</i>	Tier 3	

Makakita 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
<i>imipenem-cilastatin (250 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>	Tier 4	
<i>meropenem (1 gm recon soln, 500 mg recon soln)</i>	Tier 4	
MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE (1 GM/50ML RECON SOLN, 500 MG/50ML RECON SOLN)	Tier 4	
MACROLIDES		
<i>azithromycin (100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 500 mg tab, 600 mg tab)</i>	Tier 2	
AZITHROMYCIN 1 GM PACKET	Tier 3	
<i>azithromycin 500 mg recon soln</i>	Tier 4	
CLARITHROMYCIN (125 MG/5ML RECON SUSP, 250 MG/5ML RECON SUSP)	Tier 4	
<i>clarithromycin (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>clarithromycin er 500 mg tab er 24h</i>	Tier 4	
DIFICID 200 MG TAB	Tier 5	PA, QL (20 PER 10 OVER TIME)
DIFICID 40 MG/ML RECON SUSP	Tier 5	PA, QL (136 PER 10 OVER TIME)
<i>erythrocin lactobionate 500 mg recon soln</i>	Tier 4	
<i>erythromycin base (250 mg cp dr part, 250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>erythromycin ethylsuccinate 200 mg/5ml recon susp</i>	Tier 4	
<i>erythromycin lactobionate 500 mg recon soln</i>	Tier 4	
<i>fidaxomicin 200 mg tab</i>	Tier 5	PA, QL (20 PER 10 OVER TIME)

Makakita 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
QUINOLONES		
BESIVANCE 0.6 % SUSPENSION	Tier 3	
CILOXAN 0.3 % OINTMENT	Tier 4	
<i>ciprofloxacin (250 mg/5ml (5%) recon susp, 500 mg/5ml (10%) recon susp)</i>	Tier 4	
<i>ciprofloxacin hcl (0.3 % solution, 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>ciprofloxacin in d5w 200 mg/100ml solution</i>	Tier 4	
<i>levofloxacin (250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>levofloxacin 25 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>levofloxacin in d5w (500 mg/100ml solution, 750 mg/150ml solution)</i>	Tier 4	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tab</i>	Tier 3	
MOXIFLOXACIN HCL 400 MG/250ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
MOXIFLOXACIN HCL IN NAACL 400 MG/250ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
SULFONAMIDES		
<i>sulfadiazine 500 mg tab</i>	Tier 3	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (200-40 mg/5ml suspension, 400-80 mg tab, 800-160 mg tab, 800-160 mg/20ml suspension)</i>	Tier 2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg/5ml solution</i>	Tier 4	
TETRACYCLINES		
<i>avidoxy 100 mg tab</i>	Tier 3	
<i>doxy 100 100 mg recon soln</i>	Tier 4	
<i>doxycycline hyclate (100 mg cap, 100 mg tab, 20 mg tab, 50 mg cap)</i>	Tier 2	

Makakita 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
<i>doxycycline hydiate 100 mg recon soln</i>	Tier 4	
<i>doxycycline monohydrate (100 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>doxycycline monohydrate (100 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>minocycline hcl (100 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>monodoxine nl 100 mg cap</i>	Tier 2	
<i>morgidox 100 mg cap</i>	Tier 2	
<i>tetracycline hcl (250 mg cap, 500 mg cap)</i>	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

BRIVIACT (10 MG TAB, 100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB, 75 MG TAB)	Tier 5	ST, QL (2 PER 1 DAYS)
BRIVIACT 10 MG/ML SOLUTION	Tier 5	ST, QL (20 PER 1 DAYS)
DIACOMIT (250 MG CAP, 250 MG PACKET)	Tier 5	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
<i>divalproex sodium (125 mg cap dr, 125 mg tab dr, 250 mg tab dr, 500 mg tab dr)</i>	Tier 2	
<i>divalproex sodium er (250 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakita 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
<i>felbamate (400 mg tab, 600 mg tab, 600 mg/5ml suspension)</i>	Tier 4	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (12 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FYCOMPA 0.5 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	QL (24 PER 1 DAYS)
<i>lamotrigine (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>lamotrigine (25 mg chew tab, 5 mg chew tab)</i>	Tier 2	
<i>levetiracetam (100 mg/ml solution, 1000 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab, 500 mg/5ml solution, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>levetiracetam er 500 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>levetiracetam er 750 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>perampanel (10 mg tab, 12 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>perampanel 2 mg tab</i>	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>roweepra 500 mg tab</i>	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
<i>subvenite (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>topiramate (100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>topiramate (15 mg cap sprink, 25 mg cap sprink, 50 mg cap sprink)</i>	Tier 2	
<i>topiramate 25 mg/ml solution</i>	Tier 4	QL (16 ML PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakita 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
<i>valproate sodium (100 mg/ml solution, 500 mg/5ml solution)</i>	Tier 4	
<i>valproic acid (250 mg cap, 250 mg/5ml solution, 500 mg/10ml solution)</i>	Tier 2	
<i>XCOPRI (100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>XCOPRI (150 MG TAB, 200 MG TAB)</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CALCIUM CHANNEL MODIFYING AGENTS		
<i>ethosuximide (250 mg cap, 250 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
<i>methsuximide 300 mg cap</i>	Tier 4	
GAMMA-AMINOBUTYRIC ACID (GABA) MODULATING AGENTS		
<i>clobazam 10 mg tab</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>clobazam 2.5 mg/ml suspension</i>	Tier 4	QL (16 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>clobazam 20 mg tab</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>diazepam 10 mg gel</i>	Tier 4	QL (20 PER 30 DAYS)
<i>DIAZEPAM 2.5 MG GEL</i>	Tier 4	QL (5 PER 30 DAYS)
<i>diazepam 20 mg gel</i>	Tier 4	QL (40 PER 30 DAYS)
<i> gabapentin (250 mg/5ml solution, 300 mg/6ml solution)</i>	Tier 3	QL (72 PER 1 DAYS)
<i> gabapentin (600 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i> gabapentin 100 mg cap</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i> gabapentin 300 mg cap</i>	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS)
<i> gabapentin 400 mg cap</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i> 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)</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakita 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
<i>primidone (125 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>SYMPAZAN (10 MG FILM, 20 MG FILM, 5 MG FILM)</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>tiagabine hcl (12 mg tab, 16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>VALTOCO 10 MG DOSE 10 MG/0.1ML LIQUID</i>	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
<i>VALTOCO 15 MG DOSE 2 X 7.5 MG/0.1ML LIQD THPK</i>	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
<i>VALTOCO 20 MG DOSE 2 X 10 MG/0.1ML LIQD THPK</i>	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
<i>VALTOCO 5 MG DOSE 5 MG/0.1ML LIQUID</i>	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
<i>vigabatrin (500 mg packet, 500 mg tab)</i>	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>vigadronate 500 mg packet</i>	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>vigadronate 500 mg tab</i>	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>VIGAFYDE 100 MG/ML SOLUTION</i>	Tier 5	LA, QL (750 ML PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>vigpoder 500 mg packet</i>	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION</i>	Tier 5	LA, QL (36 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SODIUM CHANNEL AGENTS		
<i>carbamazepine (100 mg chew tab, 100 mg/5ml suspension, 200 mg chew tab, 200 mg tab, 200 mg/10ml suspension)</i>	Tier 2	

Makakita 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
<i>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)</i>	Tier 3	
DILANTIN (100 MG CAP, 30 MG CAP)	Tier 4	
<i>epitol 200 mg tab</i>	Tier 2	
<i>eslicarbazepine acetate (200 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>eslicarbazepine acetate (600 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 100 mg/10ml solution, 50 mg/5ml solution)</i>	Tier 4	QL (40 PER 1 DAYS)
<i>lacosamide (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>lacosamide 200 mg/20ml solution</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>oxcarbazepine (150 mg tab, 300 mg tab, 600 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>oxcarbazepine 300 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	
<i>phenytek (200 mg cap, 300 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>phenytoin (100 mg/4ml suspension, 125 mg/5ml suspension, 50 mg chew tab)</i>	Tier 2	
<i>phenytoin infatabs 50 mg chew tab</i>	Tier 2	
<i>phenytoin sodium extended (100 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>rufinamide 200 mg tab</i>	Tier 4	ST, QL (16 PER 1 DAYS)
<i>rufinamide 40 mg/ml suspension</i>	Tier 5	ST, QL (80 PER 1 DAYS)
<i>rufinamide 400 mg tab</i>	Tier 4	ST, QL (8 PER 1 DAYS)
<i>XCOPRI (14 X 150 MG & 14 X200 MG TAB THPK, 14 X 50 MG & 14 X100 MG TAB THPK)</i>	Tier 5	QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakita 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 (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
ZONISADE 100 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	
<i>zonisamide (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	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

ERGOLOOID MESYLATES 1 MG TAB	Tier 3	
------------------------------	--------	--

CHOLINESTERASE INHIBITORS

<i>donepezil hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>donepezil hcl 23 mg tab</i>	Tier 4	ST
<i>donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg</i>	Tier 2	
<i>donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg</i>	Tier 2	
<i>galantamine hydrobromide (12 mg tab, 4 mg tab, 4 mg/ml solution, 8 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>galantamine hydrobromide er (16 mg cap er 24h, 24 mg cap er 24h, 8 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>rivastigmine (13.3 mg/24hr patch 24hr, 4.6 mg/24hr patch 24hr, 9.5 mg/24hr patch 24hr)</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)

Makakita 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
<i>rivastigmine tartrate (1.5 mg cap, 3 mg cap, 4.5 mg cap, 6 mg cap)</i>	Tier 3	
N-METHYL-D-ASPARTATE (NMDA) RECEPTOR ANTAGONIST		
<i>memantine hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>memantine hcl (10 mg/5ml solution, 2 mg/ml solution)</i>	Tier 3	
<i>memantine hcl er (14 mg cap er 24h, 21 mg cap er 24h, 28 mg cap er 24h, 7 mg cap er 24h)</i>	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
<i>bupropion hcl 100 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl 75 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl er (sr) 100 mg tab er 12h</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl er (sr) 150 mg tab er 12h</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl er (sr) 200 mg tab er 12h</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl er (xl) 150 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl er (xl) 300 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>mirtazapine (15 mg tab disp, 30 mg tab disp, 45 mg tab, 45 mg tab disp, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>mirtazapine (15 mg tab, 30 mg tab)</i>	Tier 1	

Makakita 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
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	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	Tier 2	
<i>tranylcypromine sulfate 10 mg tab</i>	Tier 4	

SSRIS/SNRIS (SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITOR/SEROTONIN AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR)

<i>citalopram hydrobromide (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>citalopram hydrobromide (10 mg/5ml solution, 20 mg/10ml solution)</i>	Tier 3	
<i>desvenlafaxine succinate er (25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>desvenlafaxine succinate er 100 mg tab er 24h</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>escitalopram oxalate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>escitalopram oxalate (10 mg/10ml solution, 5 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
FETZIMA (120 MG CAP ER 24H, 20 MG CAP ER 24H, 40 MG CAP ER 24H, 80 MG CAP ER 24H)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FETZIMA TITRATION 20 & 40 MG CP24 THPK	Tier 4	QL (28 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakita 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
<i>fluoxetine hcl (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 1	
<i>fluoxetine hcl 20 mg/5ml solution</i>	Tier 2	
FLUOXETINE HCL 90 MG CAP DR	Tier 4	QL (4 PER 28 DAYS)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>fluvoxamine maleate 25 mg tab</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>fluvoxamine maleate 50 mg tab</i>	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	
<i>paroxetine hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 1	
PAROXETINE HCL 10 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	QL (30 PER 1 DAYS)
<i>paroxetine hcl er (12.5 mg tab er 24h, 25 mg tab er 24h, 37.5 mg tab er 24h)</i>	Tier 4	
RALDESY 10 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (40 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>sertraline hcl (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>sertraline hcl 20 mg/ml conc</i>	Tier 3	
<i>trazodone hcl (100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>trazodone hcl 300 mg tab</i>	Tier 3	
TRINTELLIX (10 MG TAB, 20 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 4	ST, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>venlafaxine hcl (100 mg tab, 25 mg tab, 37.5 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>venlafaxine hcl er (150 mg cap er 24h, 37.5 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>venlafaxine hcl er 75 mg cap er 24h</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>vilazodone hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 4	ST, QL (1 PER 1 DAYS)

Makakita 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
-------------------	--	--

TRICYCLICS

<i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>amoxapine (100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>clomipramine hcl (25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>desipramine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>doxepin hcl (10 mg cap, 100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 3	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>doxepin hcl 10 mg/ml conc</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>imipramine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>nortriptyline hcl (10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>nortriptyline hcl 10 mg/5ml solution</i>	Tier 4	
<i>protriptyline hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>trimipramine maleate (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY

ANTIEMETICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
-------------------	--	--

ANTIEMETICS, OTHER

<i>compro 25 mg suppos</i>	Tier 4	
<i>meclizine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab)</i>	Tier 2	

Makakita 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
<i>metoclopramide hcl (10 mg tab, 10 mg/10ml solution, 5 mg tab, 5 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
<i>metoclopramide hcl 5 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>perphenazine (16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>prochlorperazine 25 mg suppos</i>	Tier 4	
<i>prochlorperazine maleate (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>promethazine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>scopolamine 1 mg/3days patch 72hr</i>	Tier 4	
EMETOGENIC THERAPY ADJUNCTS		
<i>aprepitant (125 mg cap, 80 & 125 mg cap, 80 mg cap)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>aprepitant 40 mg cap</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 30 DAYS)
<i>dronabinol (10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 4	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
<i>gransetron hcl 1 mg tab</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ondansetron 4 mg tab disp</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ondansetron 8 mg tab disp</i>	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
<i>ondansetron hcl 4 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ondansetron hcl 4 mg/5ml solution</i>	Tier 4	QL (30 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION

Makakita 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
<i>ondansetron hcl 8 mg tab</i>	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
<i>amphotericin b liposome 50 mg recon susp</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>clotrimazole (1 % cream, 1 % solution, 10 mg troche)</i>	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)
<i>econazole nitrate 1 % cream</i>	Tier 4	
<i>fluconazole (10 mg/ml recon susp, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 40 mg/ml recon susp, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>fluconazole in sodium chloride (200-0.9 mg/100ml-% solution, 400-0.9 mg/200ml-% solution)</i>	Tier 4	
<i>flucytosine (250 mg cap, 500 mg cap)</i>	Tier 5	
<i>griseofulvin microsize (125 mg/5ml suspension, 500 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>itraconazole 100 mg cap</i>	Tier 4	

Makakita 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
<i>ketoconazole (2 % cream, 2 % shampoo, 200 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>klayesta 100000 unit/gm powder</i>	Tier 4	
<i>micafungin sodium (100 mg recon soln, 50 mg recon soln)</i>	Tier 4	
MICONAZOLE 3 200 MG SUPPOS	Tier 3	
<i>nyamyc 100000 unit/gm powder</i>	Tier 4	
<i>nystatin (100000 unit/gm cream, 100000 unit/gm ointment, 100000 unit/ml suspension, 500000 unit tab)</i>	Tier 2	
<i>nystatin 100000 unit/gm powder</i>	Tier 4	
<i>nystop 100000 unit/gm powder</i>	Tier 4	
<i>posaconazole 100 mg tab dr</i>	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>terbinafine hcl 250 mg tab</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>terconazole (0.4 % cream, 0.8 % cream)</i>	Tier 3	
<i>terconazole 80 mg suppos</i>	Tier 4	
<i>voriconazole (200 mg tab, 40 mg/ml recon susp, 50 mg tab)</i>	Tier 4	PA
<i>voriconazole 200 mg recon soln</i>	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		
<i>allopurinol (100 mg tab, 300 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>colchicine 0.6 mg tab</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>colchicine-probenecid 0.5-500 mg tab</i>	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.

ANTIGOUT AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>febuxostat (40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 4	ST, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>probenecid 500 mg tab</i>	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

<i>AIMOVIG (140 MG/ML SOLN A-INJ, 70 MG/ML SOLN A-INJ)</i>	Tier 3	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
<i>EMGALITY (120 MG/ML SOLN A-INJ, 120 MG/ML SOLN PRSYR)</i>	Tier 3	PA, QL (2 PER 30 DAYS)
<i>EMGALITY (300 MG DOSE) 100 MG/ML SOLN PRSYR</i>	Tier 3	PA, QL (3 PER 30 DAYS)
<i>NURTEC 75 MG TAB DISP</i>	Tier 5	PA, QL (16 PER 30 DAYS)

ERGOT ALKALOIDS

<i>dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml solution</i>	Tier 5	PA, QL (8 PER 30 DAYS)
<i>ERGOTAMINE-CAFFEINE 1-100 MG TAB</i>	Tier 3	QL (40 PER 28 DAYS)

SEROTONIN (5-HT) RECEPTOR AGONIST

<i>naratriptan hcl (1 mg tab, 2.5 mg tab)</i>	Tier 3	QL (18 PER 30 OVER TIME)
<i>rizatriptan benzoate (10 mg tab, 10 mg tab disp, 5 mg tab, 5 mg tab disp)</i>	Tier 2	QL (24 PER 30 OVER TIME)
<i>sumatriptan (20 mg/act solution, 5 mg/act solution)</i>	Tier 4	QL (18 PER 30 OVER TIME)
<i>sumatriptan succinate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	QL (18 PER 30 OVER TIME)
<i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml soln prsy, 6 mg/0.5ml solution)</i>	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME)

Makakita 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
<i>sumatriptan succinate refill (4 mg/0.5ml soln cart, 6 mg/0.5ml soln cart)</i>	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		
<i>pyridostigmine bromide 60 mg tab</i>	Tier 2	
<i>pyridostigmine bromide er 180 mg tab er</i>	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

<i>dapsone (100 mg tab, 25 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>rifabutin 150 mg cap</i>	Tier 4	

ANTITUBERCULARS

<i>ethambutol hcl (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>isoniazid (100 mg tab, 300 mg tab, 50 mg/5ml syrup)</i>	Tier 2	
PRIFTIN 150 MG TAB	Tier 4	
<i>pyrazinamide 500 mg tab</i>	Tier 2	
<i>rifampin (150 mg cap, 300 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>rifampin 600 mg recon soln</i>	Tier 4	
SIRTURO (100 MG TAB, 20 MG TAB)	Tier 5	PA

Makakita 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
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
GLEOSTINE (10 MG CAP, 40 MG CAP)	Tier 4	
GLEOSTINE 100 MG CAP	Tier 5	
LEUKERAN 2 MG TAB	Tier 4	
MATULANE 50 MG CAP	Tier 5	LA

ANTIANDROGENS

<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>abirtega 250 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>bicalutamide 50 mg tab</i>	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	
<i>nilutamide 150 mg tab</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
NUBEQA 300 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakita 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
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

<i>lenalidomide (10 mg cap, 15 mg cap, 2.5 mg cap, 20 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>POMALYST (1 MG CAP, 2 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)</i>	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>THALOMID (150 MG CAP, 200 MG CAP)</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>THALOMID 100 MG CAP</i>	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>THALOMID 50 MG CAP</i>	Tier 5	QL (5 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

ANTIESTROGENS/MODIFIERS

<i>fulvestrant 250 mg/5ml soln prsyr</i>	Tier 5	
<i>SOLTAMOX 10 MG/5ML SOLUTION</i>	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>tamoxifen citrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	Tier 4	

Makakita 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
ANTIMETABOLITES		
<i>mercaptopurine 2000 mg/100ml suspension</i>	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>mercaptopurine 50 mg tab</i>	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
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
<i>hydroxyurea 500 mg cap</i>	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
<i>leucovorin calcium (10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>leucovorin calcium (100 mg recon soln, 350 mg recon soln)</i>	Tier 4	
LONSURF 15-6.14 MG TAB	Tier 5	LA, QL (100 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakita 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
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
ZOLINZA 100 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

AROMATASE INHIBITORS, 3RD GENERATION

<i>anastrozole 1 mg tab</i>	Tier 1	
<i>exemestane 25 mg tab</i>	Tier 4	
<i>letrozole 2.5 mg tab</i>	Tier 2	

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
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK 0.8 & 200 MG THER PACK	Tier 5	LA, QL (66 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakita 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
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 (400 MG TAB, 500 MG TAB)	Tier 5	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
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
BRAFTOVI 75 MG CAP	Tier 5	LA, QL (6 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

Makakita 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 (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
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
<i>dasatinib (100 mg tab, 140 mg tab)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>dasatinib (20 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>dasatinib (70 mg tab, 80 mg tab)</i>	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
<i>erlotinib hcl (100 mg tab, 150 mg tab)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>erlotinib hcl 25 mg tab</i>	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>everolimus (10 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>everolimus (2 mg tab sol, 3 mg tab sol, 5 mg tab sol)</i>	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakita 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
<i>everolimus (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	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
GAVRETO 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>gefitinib 250 mg tab</i>	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
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

Makakita 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
<i>imatinib mesylate 100 mg tab</i>	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>imatinib mesylate 400 mg tab</i>	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
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
KISQALI (200 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakita 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
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
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
KRAZATI 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>lapatinib ditosylate 250 mg tab</i>	Tier 5	LA, QL (6 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
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

Makakita 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
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
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
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

Makakita 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
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
<i>nilotinib hcl (150 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)</i>	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
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

Makakita 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
<i>pazopanib hcl 200 mg tab</i>	Tier 5	QL (4 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
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

Makakita 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
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
<i>sorafenib tosylate 200 mg tab</i>	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
<i>sunitinib malate (37.5 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>sunitinib malate 12.5 mg cap</i>	Tier 5	QL (7 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>sunitinib malate 25 mg cap</i>	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

Makakita 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
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
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

Makakita 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
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)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VERZENIO (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
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

Makakita 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
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 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
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		
<i>bexarotene 1% gel</i>	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>bexarotene 75 mg cap</i>	Tier 5	QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakita 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
PANRETIN 0.1 % GEL	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>tretinooin 10 mg cap</i>	Tier 5	
TREATMENT ADJUNCTS		
<i>mesna 400 mg tab</i>	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

<i>albendazole 200 mg tab</i>	Tier 4	
<i>ivermectin 3 mg tab</i>	Tier 2	
<i>praziquantel 600 mg tab</i>	Tier 3	

ANTIPROTOZOALS

<i>atovaquone 750 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl (250-100 mg tab, 62.5-25 mg tab)</i>	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)
<i>chloroquine phosphate (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	QL (25 PER 30 DAYS)
COARTEM 20-120 MG TAB	Tier 4	QL (24 PER 2 OVER TIME)
<i>hydroxychloroquine sulfate 100 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>hydroxychloroquine sulfate 200 mg tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)

Makakita 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.

ANTIPARASITICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>hydroxychloroquine sulfate 300 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>hydroxychloroquine sulfate 400 mg tab</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
IMPAVIDO 50 MG CAP	Tier 5	PA, QL (84 PER 28 DAYS)
<i>mefloquine hcl 250 mg tab</i>	Tier 2	
<i>nitazoxanide 500 mg tab</i>	Tier 5	PA, QL (6 PER 3 OVER TIME)
<i>pentamidine isethionate 300 mg recon soln</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>primaquine phosphate 26.3 (15 base) mg tab</i>	Tier 2	
<i>pyrimethamine 25 mg tab</i>	Tier 5	PA
<i>quinine sulfate 324 mg cap</i>	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

<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>benztropine mesylate 1 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>trihexyphenidyl hcl (0.4 mg/ml solution, 2 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	

ANTIPARKINSON AGENTS, OTHER

<i>amantadine hcl (100 mg cap, 100 mg tab, 50 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 4	

Makakita 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
<i>entacapone 200 mg tab</i>	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS)
DOPAMINE AGONISTS		
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tab, 5 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>ropinirole hcl er (2 mg tab er 24h, 4 mg tab er 24h, 6 mg tab er 24h)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>ropinirole hcl er 12 mg tab er 24h</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>ropinirole hcl er 8 mg tab er 24h</i>	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
DOPAMINE PRECURSORS AND/OR L-AMINO ACID DECARBOXYLASE INHIBITORS		
<i>carbidopa 25 mg tab</i>	Tier 4	
<i>CARBIDOPA-LEVODOPA (10-100 MG TAB DISP, 25-100 MG TAB DISP, 25-250 MG TAB DISP)</i>	Tier 4	
<i>carbidopa-levodopa (10-100 mg tab, 25-100 mg tab, 25-250 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>carbidopa-levodopa er (25-100 mg tab er, 50-200 mg tab er)</i>	Tier 2	
MONOAMINE OXIDASE B (MAO-B) INHIBITORS		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>selegiline hcl (5 mg cap, 5 mg tab)</i>	Tier 2	

Makakita 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
1ST GENERATION/TYPICAL		
<i>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)</i>	Tier 4	
<i>fluphenazine decanoate 25 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>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)</i>	Tier 4	
<i>haloperidol (0.5 mg tab, 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>haloperidol decanoate (100 mg/ml solution, 50 mg/ml solution)</i>	Tier 3	
<i>haloperidol lactate 2 mg/ml conc</i>	Tier 3	
<i>haloperidol lactate 5 mg/ml solution</i>	Tier 2	
<i>loxpipamine succinate (10 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>MOLINDONE HCL 10 MG TAB</i>	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS)
<i>MOLINDONE HCL 25 MG TAB</i>	Tier 4	QL (9 PER 1 DAYS)
<i>MOLINDONE HCL 5 MG TAB</i>	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>PIMOZIDE (1 MG TAB, 2 MG TAB)</i>	Tier 3	
<i>thioridazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 3	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>thiothixene (1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 3	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
2ND GENERATION/ATYPICAL		
<i>ABILIFY MAINTENA (300 MG PRSYR, 300 MG SRER, 400 MG PRSYR, 400 MG SRER)</i>	Tier 5	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
<i>aripiprazole (10 mg tab disp, 15 mg tab disp)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>aripiprazole (10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	Tier 4	QL (25 PER 1 DAYS)
<i>aripiprazole 2 mg tab</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>aripiprazole 5 mg tab</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>asenapine maleate (10 mg sl tab, 2.5 mg sl tab, 5 mg sl tab)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>CAPLYTA (10.5 MG CAP, 21 MG CAP, 42 MG CAP)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>ERZOFRI 117 MG/0.75ML SUSP PRSYR</i>	Tier 5	QL (0.75 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ERZOFRI 156 MG/ML SUSP PRSYR</i>	Tier 5	QL (1 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ERZOFRI 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR</i>	Tier 5	QL (1.5 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ERZOFRI 351 MG/2.25ML SUSP PRSYR</i>	Tier 5	QL (4.5 ML PER 365 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ERZOFRI 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR</i>	Tier 4	QL (0.25 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ERZOFRI 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR</i>	Tier 5	QL (0.5 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>FANAPT (1 MG TAB, 2 MG TAB, 4 MG TAB)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>FANAPT (10 MG TAB, 12 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB)</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>FANAPT TITRATION PACK A 1 & 2 & 4 & 6 MG TAB</i>	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>FANAPT TITRATION PACK B 1 & 2 & 6 & 8 MG TAB</i>	Tier 4	QL (12 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakita 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
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
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
<i>lurasidone hcl (120 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>lurasidone hcl 80 mg tab</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)

Makakita 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
NUPLAZID (10 MG TAB, 34 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>olanzapine (10 mg recon soln, 10 mg tab disp, 15 mg tab disp, 20 mg tab disp, 5 mg tab disp)</i>	Tier 4	
<i>olanzapine (10 mg tab, 15 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	
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
<i>paliperidone er (1.5 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 9 mg tab er 24h)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>paliperidone er 6 mg tab er 24h</i>	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
<i>quetiapine fumarate (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 4	
REXULTI (0.25 MG TAB, 1 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REXULTI (0.5 MG TAB, 2 MG TAB, 3 MG TAB, 4 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>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)</i>	Tier 4	
<i>risperidone (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 2	

Makakita 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
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	Tier 3	
<i>risperidone microspheres er (12.5 mg srer, 25 mg srer)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>risperidone microspheres er (37.5 mg srer, 50 mg srer)</i>	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 (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
VRAYLAR 1.5 & 3 MG CAP THPK	Tier 4	QL (7 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>ziprasidone hcl (20 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap)</i>	Tier 3	
<i>ziprasidone mesylate 20 mg recon soln</i>	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		
<i>clozapine (100 mg tab disp, 12.5 mg tab disp, 150 mg tab disp, 200 mg tab disp, 25 mg tab disp)</i>	Tier 4	
<i>clozapine (100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	QL (18 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakita 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
-------------------	--	--

ANTISPASTICITY AGENTS

<i>baclofen (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>baclofen 15 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>baclofen 5 mg tab</i>	Tier 2	QL (16 PER 1 DAYS)
<i>dantrolene sodium (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>tizanidine hcl (2 mg tab, 4 mg tab)</i>	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)
<i>valganciclovir hcl 450 mg tab</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml recon soln</i>	Tier 4	QL (18 PER 1 DAYS)

ANTI-HEPATITIS B (HBV) AGENTS

<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (21 PER 1 DAYS)
<i>entecavir (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
EPIVIR HBV 5 MG/ML SOLUTION	Tier 3	
<i>lamivudine 100 mg tab</i>	Tier 3	

Makakita 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
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	
<i>ribavirin 6 gm recon soln</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
VOSEVI 400-100-100 MG TAB	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, INTEGRASE INHIBITORS (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TAB, 50-200-25 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DOVATO 50-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
GENVOYA 150-150-200-10 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 100 MG CHEW TAB	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 100 MG PACKET	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 25 MG CHEW TAB	Tier 3	QL (6 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 400 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
ISENTRESS HD 600 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
JULUCA 50-25 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
STRIBILD 150-150-200-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
TIVICAY (25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
TIVICAY 10 MG TAB	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
TIVICAY PD 5 MG TAB SOL	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, NON-NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NNRTI)		
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
EDURANT 25 MG TAB	Tier 5	QL (2 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)

Makakita 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
EFAVIRENZ 50 MG CAP	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>efavirenz 600 mg tab</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df 600-200-300 mg tab</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (400-300-300 mg tab, 600-300-300 mg tab)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>emtricitab-rilpivir-tenofov df 200-25-300 mg tab</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>etravirine 100 mg tab</i>	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>etravirine 200 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
INTELENCE 25 MG TAB	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>nevirapine 200 mg tab</i>	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)
<i>nevirapine er 400 mg tab er 24h</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
ODEFSEY 200-25-25 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
PIFELTRO 100 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)

ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI)

<i>abacavir sulfate 20 mg/ml solution</i>	Tier 4	QL (30 PER 1 DAYS)
<i>abacavir sulfate 300 mg tab</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>abacavir sulfate-lamivudine 600-300 mg tab</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine 300-150-300 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
CIMDUO 300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DESCOVY (120-15 MG TAB, 200-25 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>emtricitabine 200 mg cap</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)

Makakita 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
<i>emtricitabine-tenofovir df (100-150 mg tab, 133-200 mg tab, 167-250 mg tab, 200-300 mg tab)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (24 PER 1 DAYS)
<i>lamivudine (10 mg/ml solution, 300 mg/30ml solution)</i>	Tier 3	QL (30 PER 1 DAYS)
<i>lamivudine 150 mg tab</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>lamivudine 300 mg tab</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>lamivudine-zidovudine 150-300 mg tab</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
STAVUDINE (15 MG CAP, 20 MG CAP, 30 MG CAP, 40 MG CAP)	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
TEMIXYS 300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tab</i>	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)
<i>zidovudine 100 mg cap</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>zidovudine 300 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>zidovudine 50 mg/5ml syrup</i>	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

Makakita 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
<i>maraviroc 150 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>maraviroc 300 mg tab</i>	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)
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)		
APTVUS 250 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>atazanavir sulfate 300 mg cap</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>darunavir 600 mg tab</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>darunavir 800 mg tab</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
EVOTAZ 300-150 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>fosamprenavir calcium 700 mg tab</i>	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)
<i>lopinavir-ritonavir 100-25 mg tab</i>	Tier 4	QL (10 PER 1 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir 200-50 mg tab</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)

Makakita 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
<i>lopinavir-ritonavir 400-100 mg/5ml solution</i>	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)
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)
<i>ritonavir 100 mg tab</i>	Tier 3	QL (12 PER 1 DAYS)
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
VIRACEPT 250 MG TAB	Tier 5	QL (9 PER 1 DAYS)
VIRACEPT 625 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)

ANTI-INFLUENZA AGENTS

<i>oseltamivir phosphate 30 mg cap</i>	Tier 3	QL (120 PER 180 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate 45 mg cap</i>	Tier 3	QL (42 PER 180 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate 6 mg/ml recon susp</i>	Tier 3	QL (1080 PER 365 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate 75 mg cap</i>	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) 1X 40 MG TAB THPK	Tier 4	QL (2 PER 30 OVER TIME)
XOFLUZA (80 MG DOSE) 1X 80 MG TAB THPK	Tier 4	QL (1 PER 30 OVER TIME)

Makakita 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
-------------------	--	--

ANTIHERPETIC AGENTS

<i>acyclovir (200 mg cap, 400 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>acyclovir (200 mg/5ml suspension, 800 mg/20ml suspension)</i>	Tier 4	
<i>acyclovir sodium 50 mg/ml solution</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>famciclovir (125 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>valacyclovir hcl (1 gm tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	

ANTIVIRAL, CORONAVIRUS AGENTS

PAXLOVID (150/100) 10 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	Tier 2	QL (20 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID (300/100) 20 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	Tier 2	QL (30 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID 6 X 150 MG & 5 X 100MG TAB THPK	Tier 2	QL (11 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

<i>buspirone hcl (10 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	
--	--------	--

BENZODIAZEPINES

<i>alprazolam (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>alprazolam 2 mg tab</i>	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
<i>clonazepam (0.125 mg tab disp, 0.25 mg tab disp, 0.5 mg tab disp)</i>	Tier 3	QL (40 PER 1 DAYS)

Makakita 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
<i>clonazepam 0.5 mg tab</i>	Tier 2	QL (40 PER 1 DAYS)
<i>clonazepam 1 mg tab</i>	Tier 2	QL (20 PER 1 DAYS)
<i>clonazepam 1 mg tab disp</i>	Tier 3	QL (20 PER 1 DAYS)
<i>clonazepam 2 mg tab</i>	Tier 2	QL (10 PER 1 DAYS)
<i>clonazepam 2 mg tab disp</i>	Tier 3	QL (10 PER 1 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 15 mg tab</i>	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 3.75 mg tab</i>	Tier 4	QL (24 PER 1 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 7.5 mg tab</i>	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>diazepam (5 mg tab, 5 mg/ml conc)</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>diazepam 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>diazepam 2 mg tab</i>	Tier 2	QL (30 PER 1 DAYS)
<i>diazepam 5 mg/5ml solution</i>	Tier 2	QL (60 PER 1 DAYS)
<i>diazepam intensol 5 mg/ml conc</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>lorazepam 0.5 mg tab</i>	Tier 2	QL (20 PER 1 DAYS)
<i>lorazepam 1 mg tab</i>	Tier 2	QL (10 PER 1 DAYS)
<i>lorazepam 2 mg tab</i>	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
<i>lorazepam 2 mg/ml conc</i>	Tier 3	QL (5 PER 1 DAYS)
<i>lorazepam intensol 2 mg/ml conc</i>	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

<i>lithium 8 meq/5ml solution</i>	Tier 2	
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i>	Tier 2	

Makakita 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.

BIPOLAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>lithium carbonate er (300 mg tab er, 450 mg tab er)</i>	Tier 2	

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		
<i>acarbose (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>glimepiride (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>glipizide (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>glipizide er (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)</i>	Tier 1	
<i>glipizide xl (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)</i>	Tier 1	
<i>glipizide-metformin hcl (2.5-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>glyburide (1.25 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
GLYBURIDE MICRONIZED (1.5 MG TAB, 3 MG TAB, 6 MG TAB)	Tier 1	
<i>glyburide-metformin (1.25-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab)</i>	Tier 1	
GLYXAMBI (10-5 MG TAB, 25-5 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JANUMET (50-1000 MG TAB, 50-500 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
JANUMET XR (100-1000 MG TAB ER 24H, 50-500 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JANUMET XR 50-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)

Makakita 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
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)
KERENDIA (10 MG TAB, 20 MG TAB, 40 MG TAB)	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>metformin hcl (1000 mg tab, 500 mg tab, 850 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>metformin hcl er (500 mg tab er 24h, 750 mg tab er 24h)</i>	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)
<i>nateglinide (120 mg tab, 60 mg tab)</i>	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 (2 MG/DOSE) 8 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tab, 30 mg tab, 45 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>pioglitazone hcl-glimepiride (30-2 mg tab, 30-4 mg tab)</i>	Tier 1	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (15-500 mg tab, 15-850 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>repaglinide (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 1	
RYBELSUS (14 MG TAB, 3 MG TAB, 7 MG TAB)	Tier 3	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.

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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 (10-1000 MG TAB ER 24H, 10-500 MG TAB ER 24H, 5-500 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
XIGDUO XR (2.5-1000 MG TAB ER 24H, 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)
<i>diazoxide 50 mg/ml suspension</i>	Tier 5	
GLUCAGEN HYPOKIT 1 MG RECON SOLN	Tier 3	QL (2 PER 2 OVER TIME)
<i>glucagon emergency 1 mg recon soln</i>	Tier 3	QL (2 PER 2 OVER TIME)
GLUCAGON EMERGENCY 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	

Makakita 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
FIASP PUMPCART 100 UNIT/ML SOLN CART	Tier 3	
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	

Makakita 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 (1 UNIT DIAL) 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
INSULIN LISPRO 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (75-25) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
LANTUS 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	QL (40 PER 30 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)

Makakita 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		
<i>dabigatran etexilate mesylate (110 mg cap, 150 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 4	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 (2.5 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
ELIQUIS 0.15 MG CAP SPRINK	Tier 3	QL (2 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)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml soln prsyr, 150 mg/ml soln prsyr, 300 mg/3ml solution)</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>enoxaparin sodium (120 mg/0.8ml soln prsyr, 80 mg/0.8ml soln prsyr)</i>	Tier 4	QL (48 PER 30 DAYS)
<i>enoxaparin sodium 30 mg/0.3ml soln prsyr</i>	Tier 4	QL (18 PER 30 DAYS)
<i>enoxaparin sodium 40 mg/0.4ml soln prsyr</i>	Tier 4	QL (24 PER 30 DAYS)
<i>enoxaparin sodium 60 mg/0.6ml soln prsyr</i>	Tier 4	QL (36 PER 30 DAYS)
<i>fondaparinux sodium 10 mg/0.8ml solution</i>	Tier 5	QL (24 PER 30 DAYS)
<i>fondaparinux sodium 2.5 mg/0.5ml solution</i>	Tier 4	QL (15 PER 30 DAYS)
<i>fondaparinux sodium 5 mg/0.4ml solution</i>	Tier 5	QL (12 PER 30 DAYS)
<i>fondaparinux sodium 7.5 mg/0.6ml solution</i>	Tier 5	QL (18 PER 30 DAYS)
<i>heparin sodium (porcine) (1000 unit/ml solution, 10000 unit/ml solution, 20000 unit/ml solution, 5000 unit/ml solution)</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION

Makakita 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
<i>heparin sodium (porcine) pf 1000 unit/ml solution</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>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)</i>	Tier 1	
<i>rivaroxaban 1 mg/ml recon susp</i>	Tier 3	QL (20 ML PER 1 DAYS)
<i>rivaroxaban 2.5 mg tab</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>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)</i>	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

<i>anagrelide hcl (0.5 mg cap, 1 mg cap)</i>	Tier 3	
ARANESP (ALBUMIN FREE) (10 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 100 MCG/ML SOLUTION, 25 MCG/0.42ML SOLN PRSYR, 25 MCG/ML SOLUTION, 40 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 40 MCG/ML SOLUTION, 60 MCG/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

Makakita 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
<i>eltrombopag olamine (12.5 mg packet, 12.5 mg tab)</i>	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>eltrombopag olamine (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>eltrombopag olamine 25 mg packet</i>	Tier 5	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
<i>eltrombopag olamine 75 mg tab</i>	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		
<i>tranexamic acid 650 mg tab</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
PLATELET MODIFYING AGENTS		
<i>aspirin-dipyridamole er 25-200 mg cap er 12h</i>	Tier 4	
<i>cilostazol (100 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>clopidogrel bisulfate 75 mg tab</i>	Tier 1	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>dipyridamole (25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>prasugrel hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)

Makakita 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
<i>ticagrelor (60 mg tab, 90 mg tab)</i>	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

<i>clonidine (0.1 mg/24hr patch wk, 0.2 mg/24hr patch wk, 0.3 mg/24hr patch wk)</i>	Tier 3	
<i>clonidine hcl (0.1 mg tab, 0.2 mg tab, 0.3 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>droxidopa 100 mg cap</i>	Tier 4	PA, QL (18 PER 1 DAYS)
<i>droxidopa 200 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (9 PER 1 DAYS)
<i>droxidopa 300 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (84 PER 90 OVER TIME)
<i>guanfacine hcl (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>METHYLDOPA (250 MG TAB, 500 MG TAB)</i>	Tier 2	
<i>midodrine hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 3	

ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS

<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>prazosin hcl (1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>terazosin hcl (1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 1	

ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS

<i>candesartan cilexetil (16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>irbesartan (150 mg tab, 300 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 1	

Makakita 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
<i>losartan potassium (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>olmesartan medoxomil (20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>telmisartan (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>valsartan (160 mg tab, 320 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME (ACE) INHIBITORS		
<i>benazepril hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>captopril (100 mg tab, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>enalapril maleate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>lisinopril (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>moexipril hcl (15 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>perindopril erbumine (2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>quinapril hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>ramipril (1.25 mg cap, 10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 1	
<i>trandolapril (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 1	
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>amiodarone hcl 200 mg tab</i>	Tier 2	
<i>digitek (125 mcg tab, 250 mcg tab)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)

Makakita 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
<i>digox</i> (125 mcg tab, 250 mcg tab)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>digoxin</i> (125 mcg tab, 250 mcg tab)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>dofetilide</i> (125 mcg cap, 250 mcg cap, 500 mcg cap)	Tier 4	
<i>flecainide acetate</i> (100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
<i>mexiletine hcl</i> (150 mg cap, 200 mg cap, 250 mg cap)	Tier 2	
MULTAQ 400 MG TAB	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>pacerone</i> (100 mg tab, 400 mg tab)	Tier 4	
<i>pacerone</i> 200 mg tab	Tier 2	
<i>propafenone hcl</i> (150 mg tab, 225 mg tab, 300 mg tab)	Tier 2	
<i>quinidine sulfate</i> (200 mg tab, 300 mg tab)	Tier 2	
<i>sorine</i> (120 mg tab, 160 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	
<i>sotalol hcl</i> (120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	
<i>sotalol hcl (af)</i> (120 mg tab, 160 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	

BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS

<i>acebutolol hcl</i> (200 mg cap, 400 mg cap)	Tier 2	
<i>atenolol</i> (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
<i>betaxolol hcl</i> (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 2	
<i>bisoprolol fumarate</i> (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
<i>carvedilol</i> (12.5 mg tab, 25 mg tab, 3.125 mg tab, 6.25 mg tab)	Tier 1	
<i>labetalol hcl</i> (100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab)	Tier 2	

Makakita 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
<i>metoprolol succinate er (100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)</i>	Tier 1	
<i>metoprolol tartrate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>nadolol (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>nebivolol hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>pindolol (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>propranolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 2	
PROPRANOLOL HCL (20 MG/5ML SOLUTION, 40 MG/5ML SOLUTION)	Tier 3	
<i>propranolol hcl er (120 mg cap er 24h, 160 mg cap er 24h, 60 mg cap er 24h, 80 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	
<i>timolol maleate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 4	

CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, DIHYDROPYRIDINES

<i>amlodipine besylate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>felodipine er (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
<i>isradipine (2.5 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 3	
<i>nicardipine hcl (20 mg cap, 30 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>nifedipine er (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
<i>nifedipine er osmotic release (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
<i>nimodipine 30 mg cap</i>	Tier 4	

Makakita 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		
<i>cartia xt (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	
<i>dilt-xr (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl (120 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr capsule</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr capsule</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl er beads 420 mg cap er 24h</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 2	

Makakita 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
<i>verapamil hcl (120 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>VERAPAMIL HCL ER (100 MG CAP ER 24H, 200 MG CAP ER 24H, 300 MG CAP ER 24H, 360 MG CAP ER 24H)</i>	Tier 4	
<i>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)</i>	Tier 2	
CARDIOVASCULAR AGENTS, OTHER		
<i>acetazolamide (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>aliskiren fumarate (150 mg tab, 300 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide 5-50 mg tab</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 1	
<i>amlodipine besylate-valsartan (10-160 mg tab, 10-320 mg tab, 5-160 mg tab, 5-320 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>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)</i>	Tier 3	
<i>amlodipine-olmesartan (10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>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)</i>	Tier 1	
<i>atenolol-chlorthalidone (100-25 mg tab, 50-25 mg tab)</i>	Tier 1	

Makakita 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
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab, 5-6.25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (10-6.25 mg tab, 2.5-6.25 mg tab, 5-6.25 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>candesartan cilexetil-hctz (16-12.5 mg tab, 32-12.5 mg tab, 32-25 mg tab)</i>	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)
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (10-25 mg tab, 5-12.5 mg tab)</i>	Tier 1	
ENTRESTO (15-16 MG CAP SPRINK, 6-6 MG CAP SPRINK)	Tier 3	QL (8 PER 1 DAYS)
<i>fosinopril sodium-hctz (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tab, 300-12.5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>ivabradine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>losartan potassium-hctz (100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab, 50-12.5 mg tab)</i>	Tier 1	
METHYLDOPA-HYDROCHLOROTHIAZIDE (250-15 MG TAB, 250-25 MG TAB)	Tier 3	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (100-25 mg tab, 100-50 mg tab, 50-25 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>metyrosine 250 mg cap</i>	Tier 5	

Makakita 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
<i>olmesartan medoxomil-hctz (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>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)</i>	Tier 1	
<i>pentoxifylline er 400 mg tab er</i>	Tier 2	
PROPRANOLOL-HCTZ (40-25 MG TAB, 80-25 MG TAB)	Tier 2	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>ranolazine er (1000 mg tab er 12h, 500 mg tab er 12h)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>sacubitril-valsartan (24-26 mg tab, 49-51 mg tab, 97-103 mg tab)</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>spironolactone-hctz 25-25 mg tab</i>	Tier 2	
<i>telmisartan-amlodipine (40-10 mg tab, 40-5 mg tab, 80-10 mg tab, 80-5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>telmisartan-hctz (40-12.5 mg tab, 80-12.5 mg tab, 80-25 mg tab)</i>	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	
<i>triamterene-hctz (37.5-25 mg cap, 37.5-25 mg tab, 75-50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>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)</i>	Tier 1	
VERQUVO (10 MG TAB, 2.5 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)

Makakita 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
DIURETICS, LOOP		
<i>bumetanide (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>bumetanide 0.25 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>furosemide (20 mg tab, 40 mg tab, 8 mg/ml solution, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>furosemide 10 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>torsemide (10 mg tab, 100 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
DIURETICS, POTASSIUM-SPARING		
<i>amiloride hcl 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>eplerenone (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>spironolactone (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
DIURETICS, THIAZIDE		
<i>chlorthalidone (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cap, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>indapamide (1.25 mg tab, 2.5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>metolazone (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
DYSLIPIDEMICS, FIBRIC ACID DERIVATIVES		
<i>fenofibrate (134 mg cap, 145 mg tab, 160 mg tab, 200 mg cap, 48 mg tab, 54 mg tab, 67 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>fenofibrate micronized (130 mg cap, 134 mg cap, 200 mg cap, 43 mg cap, 67 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>fenofibric acid (135 mg cap dr, 45 mg cap dr)</i>	Tier 3	
<i>gemfibrozil 600 mg tab</i>	Tier 2	

Makakita 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
DYSLIPIDEMICS, HMG COA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>fluvastatin sodium (20 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 1	
<i>fluvastatin sodium er 80 mg tab er 24h</i>	Tier 2	
<i>lovastatin (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>rosuvastatin calcium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>simvastatin (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
DYSLIPIDEMICS, OTHER		
<i>cholestyramine (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>	Tier 3	
<i>cholestyramine light (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>	Tier 2	
<i>colesevelam hcl (3.75 gm packet, 625 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>colestipol hcl (5 gm granules, 5 gm packet)</i>	Tier 3	
<i>colestipol hcl 1 gm tab</i>	Tier 2	
<i>ezetimibe 10 mg tab</i>	Tier 2	
<i>ezetimibe-simvastatin (10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>icosapent ethyl (0.5 gm cap, 1 gm cap)</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
NIACIN (ANTIHYPERLIPIDEMIC) 500 MG TAB	Tier 4	
<i>niacin er (antihyperlipidemic) (1000 mg tab er, 750 mg tab er)</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)

Makakita 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
<i>niacin er (antihyperlipidemic) 500 mg tab er</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
NIACOR 500 MG TAB	Tier 4	
<i>omega-3-acid ethyl esters 1 gm cap</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>prevalite (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>	Tier 3	
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 PROPANEDIOL (10 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 3	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		
<i>hydralazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>minoxidil (10 mg tab, 2.5 mg tab)</i>	Tier 2	
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL/VENOUS		
<i>isosorbide dinitrate (10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>isosorbide mononitrate er (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h)</i>	Tier 1	
<i>isosorbide mononitrate er 120 mg tab er 24h</i>	Tier 2	
<i>minitrans (0.1 mg/hr patch 24hr, 0.2 mg/hr patch 24hr, 0.4 mg/hr patch 24hr, 0.6 mg/hr patch 24hr)</i>	Tier 2	

Makakita 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
NITRO-BID 2 % OINTMENT	Tier 3	
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>nitroglycerin 0.4 % ointment</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)

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

<i>amphetamine-dextroamphetamine (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)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>amphetamine-dextroamphetamine (10 mg tab, 15 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>amphetamine-dextroamphetamine 12.5 mg tab</i>	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
<i>amphetamine-dextroamphetamine 20 mg tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>amphetamine-dextroamphetamine 30 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate 15 mg tab</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate 20 mg tab</i>	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate 30 mg tab</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)

Makakita 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
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, NON-AMPHETAMINES		
<i>atomoxetine hcl (10 mg cap, 18 mg cap, 25 mg cap)</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>atomoxetine hcl (100 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>atomoxetine hcl 40 mg cap</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>dexmethylphenidate hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>guanfacine hcl er (1 mg tab er 24h, 2 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 4 mg tab er 24h)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl (2.5 mg chew tab, 5 mg chew tab)</i>	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl 10 mg chew tab</i>	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl 20 mg tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl 5 mg tab</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl er 10 mg tab er</i>	Tier 3	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl er 20 mg tab er</i>	Tier 3	QL (3 PER 1 DAYS)
CENTRAL NERVOUS SYSTEM, OTHER		
<i>bac (butalbital-acetamin-caff) 50-325-40 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>butalbital-apap-caffeine 50-325-40 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>riluzole 50 mg tab</i>	Tier 3	
<i>tetrabenazine 12.5 mg tab</i>	Tier 4	PA, LA, QL (8 PER 1 DAYS)
<i>tetrabenazine 25 mg tab</i>	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
VEOZAH 45 MG TAB	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)

Makakita 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
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
<i>duloxetine hcl (20 mg cp dr part, 60 mg cp dr part)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>duloxetine hcl 30 mg cp dr part</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>duloxetine hcl 40 mg cp dr part</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>pregabalin (100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 3	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>pregabalin (200 mg cap, 225 mg cap, 300 mg cap)</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	Tier 3	QL (30 PER 1 DAYS)
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BETASERON 0.3 MG KIT	Tier 5	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
<i>dalfampridine er 10 mg tab er 12h</i>	Tier 3	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>dimethyl fumarate 120 mg cap dr</i>	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>dimethyl fumarate 240 mg cap dr</i>	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>dimethyl fumarate starter pack 120 & 240 mg cpdr thpk</i>	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>fingolimod hcl 0.5 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>glatiramer acetate 20 mg/ml soln prsyr</i>	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>glatiramer acetate 40 mg/ml soln prsyr</i>	Tier 5	PA, QL (12 PER 28 DAYS)
<i>glatopa 20 mg/ml soln prsyr</i>	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>glatopa 40 mg/ml soln prsyr</i>	Tier 5	PA, QL (12 PER 28 DAYS)

Makakita 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
<i>teriflunomide (14 mg tab, 7 mg tab)</i>	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		
<i>cevimeline hcl 30 mg cap</i>	Tier 4	
<i>chlorhexidine gluconate 0.12 % solution</i>	Tier 2	
<i>kourzeq 0.1 % paste</i>	Tier 3	
<i>oralone 0.1 % paste</i>	Tier 3	
<i>periogard 0.12 % solution</i>	Tier 2	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>triamcinolone acetonide 0.1 % paste</i>	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

<i>accutane (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>acitretin (10 mg cap, 17.5 mg cap, 25 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>amnesteem (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>benzoyl peroxide-erythromycin 5-3 % gel</i>	Tier 4	
<i>claravis (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	

Makakita 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
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 1.2-5 % gel</i>	Tier 3	
<i>isotretinoin (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>myorisan (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>sulfacetamide sodium (acne) 10 % lotion</i>	Tier 3	
<i>tazarotene (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.1 % cream, 0.1 % gel)</i>	Tier 4	
<i>tretinoin (0.01 % gel, 0.025 % cream, 0.025 % gel, 0.05 % cream, 0.1 % cream)</i>	Tier 4	PA
<i>zenatane (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	

DERMATITIS AND PRURITUS AGENTS

<i>ala-cort (1 % cream, 2.5 % cream)</i>	Tier 2	
<i>alclometasone dipropionate (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	Tier 3	
<i>ammonium lactate (12 % cream, 12 % lotion)</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate (0.05 % cream, 0.05 % lotion, 0.05 % ointment)</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate aug (0.05 % gel, 0.05 % lotion, 0.05 % ointment)</i>	Tier 3	
<i>betamethasone dipropionate aug 0.05 % cream</i>	Tier 2	
<i>betamethasone valerate (0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment)</i>	Tier 2	
<i>clobetasol prop emollient base 0.05 % cream</i>	Tier 4	
<i>clobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % foam, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.05 % solution)</i>	Tier 4	

Makakita 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
<i>clobetasol propionate 0.05 % liquid</i>	Tier 4	QL (250 PER 30 DAYS)
<i>clobetasol propionate e 0.05 % cream</i>	Tier 4	
<i>desonide (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	Tier 4	
<i>desoximetasone 0.25 % cream</i>	Tier 4	
EUCRISA 2 % OINTMENT	Tier 4	PA, QL (100 PER 30 DAYS)
<i>fluocinolone acetonide (0.01 % cream, 0.025 % cream, 0.025 % ointment)</i>	Tier 3	
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % solution</i>	Tier 4	
<i>fluocinolone acetonide body 0.01 % oil</i>	Tier 4	
<i>fluocinolone acetonide scalp 0.01 % oil</i>	Tier 4	
<i>fluocinonide (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.05 % solution, 0.1 % cream)</i>	Tier 3	
<i>fluocinonide emulsified base 0.05 % cream</i>	Tier 3	
<i>fluticasone propionate (0.005 % ointment, 0.05 % cream)</i>	Tier 2	
<i>halobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	Tier 4	QL (200 PER 28 DAYS)
<i>hydrocortisone (1 % cream, 1 % ointment, 2.5 % cream, 2.5 % lotion, 2.5 % ointment)</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone (perianal) (1 % cream, 2.5 % cream)</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone butyrate 0.1 % ointment</i>	Tier 4	
<i>mometasone furoate (0.1 % cream, 0.1 % ointment, 0.1 % solution)</i>	Tier 2	

Makakita 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
<i>procto-med hc 2.5 % cream</i>	Tier 2	
<i>procto-pak 1 % cream</i>	Tier 2	
<i>proctosol hc 2.5 % cream</i>	Tier 2	
<i>proctozone-hc 2.5 % cream</i>	Tier 2	
<i>selenium sulfide 2.5 % lotion</i>	Tier 2	
<i>tacrolimus (0.03 % ointment, 0.1 % ointment)</i>	Tier 4	QL (100 PER 30 DAYS)
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>triderm (0.1 % cream, 0.5 % cream)</i>	Tier 2	

DERMATOLOGICAL AGENTS, OTHER

<i>alcohol wipes 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>calcipotriene (0.005 % cream, 0.005 % ointment)</i>	Tier 4	
<i>calcipotriene 0.005 % solution</i>	Tier 3	
<i>calcitrene 0.005 % ointment</i>	Tier 3	
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % cream</i>	Tier 2	
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % lotion</i>	Tier 4	
<i>cvs isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>fluorouracil (2 % solution, 5 % solution)</i>	Tier 2	
<i>fluorouracil 5 % cream</i>	Tier 3	
<i>imiquimod 5 % cream</i>	Tier 2	QL (24 PER 30 DAYS)
<i>isopropyl alcohol 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>medpura alcohol pads 70 % misc</i>	Tier 2	

Makakita 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
METHOXSALEN RAPID 10 MG CAP <i>nystatin-triamcinolone (100000-0.1 unit/gm-% cream, 100000-0.1 unit/gm-% ointment)</i>	Tier 5	
OTEZLA (20 MG TAB, 30 MG TAB) <i>podofilox 0.5 % solution</i>	Tier 4	
<i>qc alcohol 70 % misc</i>	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>qc alcohol 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>ra isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	Tier 2	
SANTYL 250 UNIT/GM OINTMENT <i>silver sulfadiazine 1 % cream</i>	Tier 4	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>ssd 1 % cream</i>	Tier 2	
TOLAK 4 % CREAM	Tier 3	
VALCHLOR 0.016 % GEL	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PEDICULICIDES/SCABICIDES		
<i>malathion 0.5 % lotion</i>	Tier 4	
<i>permethrin 5 % cream</i>	Tier 2	
TOPICAL ANTI-INFECTIVES		
<i>acyclovir 5 % ointment</i>	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ciclodan 8 % solution</i>	Tier 2	
<i>ciclopirox (0.77 % gel, 1 % shampoo)</i>	Tier 4	
<i>ciclopirox 8 % solution</i>	Tier 2	
<i>ciclopirox olamine (0.77 % cream, 0.77 % suspension)</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phos (once-daily) 1 % gel</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phos (twice-daily) 1 % gel</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate (1 % lotion, 1 % solution, 1 % swab)</i>	Tier 2	

Makakita 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
ERY 2 % PAD	Tier 3	
<i>erythromycin 2 % gel</i>	Tier 4	
<i>erythromycin 2 % solution</i>	Tier 2	
<i>mupirocin 2 % ointment</i>	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		
<i>dextrose 10 % solution</i>	Tier 4	
<i>dextrose 5 % solution</i>	Tier 3	
<i>dextrose in lactated ringers 5 % solution</i>	Tier 4	
DEXTROSE-NACL 5-0.9 % SOLUTION	Tier 3	
<i>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)</i>	Tier 4	
<i>dextrose-sodium chloride (5-0.45 % solution, 5-0.9 % solution)</i>	Tier 3	
<i>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)</i>	Tier 4	
KCL-LACTATED RINGERS-D5W 20 MEQ/L SOLUTION	Tier 4	
<i>klor-con 10 10 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con 8 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con m10 10 meq tab er</i>	Tier 2	

Makakita 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
<i>klor-con m15 15 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con m20 20 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>lactated ringers solution</i>	Tier 4	
<i>magnesium sulfate 50 % solution</i>	Tier 4	
<i>nafrinse 2.2 (1f) mg chew tab</i>	Tier 2	
<i>PNV 27-CA/FE/FA 60-1 MG TAB</i>	Tier 3	
<i>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)</i>	Tier 4	
<i>potassium chloride crys er (10 meq tab er, 15 meq tab er, 20 meq tab er)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>potassium chloride in dextrose 20-5 meq/l-% solution</i>	Tier 4	
<i>potassium chloride in nacl (20-0.9 meq/l-% solution, 40-0.9 meq/l-% solution)</i>	Tier 4	
<i>potassium citrate er (10 meq (1080 mg) tab er, 15 meq (1620 mg) tab er, 5 meq (540 mg) tab er)</i>	Tier 3	
<i>POTASSIUM CL IN DEXTROSE 5% 20 MEQ/L SOLUTION</i>	Tier 4	
<i>PREMASOL 10 % SOLUTION</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>prenatal vitamins</i>	Tier 3	
<i>ringers solution</i>	Tier 4	
<i>sodium chloride (0.45 % solution, 0.9 % solution, 2.5 meq/ml solution, 3 % solution, 5 % solution)</i>	Tier 4	
<i>sodium chloride (pf) 0.9 % solution</i>	Tier 4	

Makakita 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
<i>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)</i>	Tier 2	
TPN ELECTROLYTES CONC	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

ELECTROLYTE/MINERAL/METAL MODIFIERS

<i>clovique 250 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (8 PER 1 DAYS)
<i>deferasirox (250 mg tab sol, 500 mg tab sol)</i>	Tier 5	
<i>deferasirox 125 mg tab sol</i>	Tier 3	
<i>JYNARQUE (15 MG TAB THPK, 30 & 15 MG TAB THPK, 45 & 15 MG TAB THPK, 60 & 30 MG TAB THPK, 90 & 30 MG TAB THPK)</i>	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>JYNARQUE 15 MG TAB</i>	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 1 DAYS)
<i>JYNARQUE 30 MG TAB</i>	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
<i>trientine hcl 250 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (8 PER 1 DAYS)
<i>TRIENTINE HCL 500 MG CAP</i>	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)

POTASSIUM BINDERS

<i>kionex 15 gm/60ml suspension</i>	Tier 2	
<i>LOKELMA (10 GM PACKET, 5 GM PACKET)</i>	Tier 3	
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	Tier 2	
<i>SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) (15 GM/60ML SUSPENSION, 30 GM/120ML SUSPENSION)</i>	Tier 2	

Makakita 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
ANTI-CONSTIPATION AGENTS		
<i>constulose 10 gm/15ml solution</i>	Tier 2	
<i>enulose 10 gm/15ml solution</i>	Tier 2	
<i>gavilyte-n with flavor pack 420 gm recon soln</i>	Tier 2	
<i>generlac 10 gm/15ml solution</i>	Tier 2	
<i>lactulose (10 gm/15ml solution, 20 gm/30ml solution)</i>	Tier 2	
<i>lactulose encephalopathy 10 gm/15ml solution</i>	Tier 2	
LINZESS (145 MCG CAP, 290 MCG CAP, 72 MCG CAP)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>lubiprostone (24 mcg cap, 8 mcg cap)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
MOVANTIK (12.5 MG TAB, 25 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf 17.5-3.13-1.6 gm/177ml solution</i>	Tier 3	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 420 gm recon soln</i>	Tier 2	
ANTI-DIARRHEAL AGENTS		
<i>alosetron hcl (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 4	PA
<i>diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg tab</i>	Tier 2	
DIPHENOXYLATE-ATROPINE 2.5-0.025 MG/5ML LIQUID	Tier 4	
<i>loperamide hcl 2 mg cap</i>	Tier 2	
XERMELO 250 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
ANTISPASMODICS, GASTROINTESTINAL		
<i>dicyclomine hcl (10 mg cap, 20 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>dicyclomine hcl 10 mg/5ml solution</i>	Tier 4	PA

Makakita 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
<i>glycopyrrolate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>methscopolamine bromide (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 4	

GASTROINTESTINAL AGENTS, OTHER

<i>cromolyn sodium 100 mg/5ml conc</i>	Tier 4	
GAVILYTE-C 240 GM RECON SOLN	Tier 2	
<i>gavilyte-g 236 gm recon soln</i>	Tier 2	
OMNITROPE 10 MG/1.5ML SOLN CART	Tier 5	PA
<i>peg-3350/electrolytes 236 gm recon soln</i>	Tier 2	
<i>ursodiol (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>ursodiol 300 mg cap</i>	Tier 4	

HISTAMINE2 (H2) RECEPTOR ANTAGONISTS

<i>cimetidine (200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>famotidine (20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 1	
NIZATIDINE (150 MG CAP, 300 MG CAP)	Tier 2	

PROTECTANTS

<i>misoprostol (100 mcg tab, 200 mcg tab)</i>	Tier 2	
<i>sucralfate 1 gm tab</i>	Tier 2	

PROTON PUMP INHIBITORS

<i>esomeprazole magnesium 20 mg cap dr</i>	Tier 4	
<i>esomeprazole magnesium 40 mg cap dr</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>lansoprazole 15 mg cap dr</i>	Tier 2	
<i>lansoprazole 30 mg cap dr</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)

Makakita 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
<i>omeprazole 10 mg cap dr</i>	Tier 2	
<i>omeprazole 20 mg cap dr</i>	Tier 1	
<i>omeprazole 40 mg cap dr</i>	Tier 1	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>pantoprazole sodium 20 mg tab dr</i>	Tier 1	
<i>pantoprazole sodium 40 mg recon soln</i>	Tier 4	
<i>pantoprazole sodium 40 mg tab dr</i>	Tier 1	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>rabeprazole sodium 20 mg tab dr</i>	Tier 3	

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
<i>betaine powder</i>	Tier 5	
<i>carglumic acid 200 mg tab sol</i>	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
<i>l-glutamine 5 gm packet</i>	Tier 5	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
<i>levocarnitine 330 mg tab</i>	Tier 2	
NAGLAZYME 1 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION

Makakita 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
<i>nitisinone (10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 5	PA
REVCovi 2.4 MG/1.5ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg packet, 100 mg tab, 500 mg packet)</i>	Tier 5	PA
<i>sodium phenylbutyrate (3 gm/tsp powder, 500 mg tab)</i>	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	

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)
<i>oxybutynin chloride 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>oxybutynin chloride er (10 mg tab er 24h, 15 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
<i>solifenacin succinate (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 4	ST
<i>tolterodine tartrate er (2 mg cap er 24h, 4 mg cap er 24h)</i>	Tier 4	ST

Makakita 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
<i>trospium chloride 20 mg tab</i>	Tier 2	
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA AGENTS		
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tab er 24h</i>	Tier 2	
<i>dutasteride 0.5 mg cap</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl 0.5-0.4 mg cap</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>finasteride 5 mg tab</i>	Tier 1	
<i>silodosin (4 mg cap, 8 mg cap)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>tadalafil 2.5 mg tab</i>	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>tadalafil 5 mg tab</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg cap</i>	Tier 1	
GENITOURINARY AGENTS, OTHER		
<i>bethanechol chloride (10 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>penicillamine 250 mg tab</i>	Tier 5	PA

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	
<i>decadron (0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 2	
DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID 4 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	
<i>dexamethasone sod phosphate pf 10 mg/ml solution</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

Makakita 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
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 4 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	
<i>fludrocortisone acetate 0.1 mg tab</i>	Tier 2	
<i>methylprednisolone (16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 4 mg tab thpk, 8 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>methylprednisolone acetate (40 mg/ml suspension, 80 mg/ml suspension)</i>	Tier 4	
<i>methylprednisolone sodium succ 125 mg recon soln</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>methylprednisolone sodium succ 40 mg recon soln</i>	Tier 4	
<i>prednisolone 15 mg/5ml solution</i>	Tier 2	
<i>prednisolone sodium phosphate (15 mg/5ml solution, 25 mg/5ml solution, 6.7(5 base) mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 2	
PREDNISONE 5 MG/5ML SOLUTION	Tier 3	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML CONC	Tier 4	

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)		
<i>desmopressin ace spray refrig 0.01 % solution</i>	Tier 4	

Makakita 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
<i>desmopressin acetate (0.1 mg tab, 0.2 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>desmopressin acetate 4 mcg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>desmopressin acetate pf 4 mcg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>desmopressin acetate spray 0.01 % solution</i>	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		
<i>danazol (100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>depo-testosterone (100 mg/ml solution, 200 mg/ml solution)</i>	Tier 3	
<i>testosterone (1.62 % gel, 20.25 mg/act (1.62%) gel, 40.5 mg/2.5gm (1.62%) gel)</i>	Tier 4	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
<i>testosterone (12.5 mg/act (1%) gel, 25 mg/2.5gm (1%) gel, 50 mg/5gm (1%) gel)</i>	Tier 3	PA, QL (300 PER 30 DAYS)
<i>testosterone 20.25 mg/1.25gm (1.62%) gel</i>	Tier 4	PA, QL (37.5 PER 30 DAYS)
<i>testosterone cypionate (100 mg/ml solution, 200 mg/ml solution)</i>	Tier 3	
TESTOSTERONE ENANTHATE 200 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (5 PER 30 DAYS)

Makakita 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
ESTROGENS		
<i>afirmelle 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>altavera 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>alyacen 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>alyacen 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>amethia 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	Tier 4	
<i>apri 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>aranelle 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>ashlyna 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	Tier 4	
<i>aubra 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>aubra eq 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>aurovela 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>aurovela 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>aurovela fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>aurovela fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>aviane 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>ayuna 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>azurette 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 3	
<i>balziva 0.4-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>blisovi fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>blisovi fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>briellyn 0.4-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>camrese 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	Tier 4	
<i>camrese lo 0.1-0.02 & 0.01 mg tab</i>	Tier 3	
<i>caziant 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg tab</i>	Tier 3	

Makakita 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
<i>chateal 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>chateal eq 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>cryselle-28 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>cyclafem 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>cyclafem 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>cyred 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>cyred eq 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>dasetta 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>dasetta 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>daysee 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	Tier 4	
<i>delyla 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>desogestrel-ethynodiol dihydrogen phosphate (0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab, 0.15-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 3	
<i>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)</i>	Tier 3	QL (16 PER 28 DAYS)
<i>drospirenone-ethynodiol dihydrogen phosphate (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>elinest 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>eluryng 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 3	
<i>emoquette 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>enilloring 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 3	
<i>enpresse-28 50-30/75-40/125-30 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>enskyce 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>estarylla 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>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)</i>	Tier 3	QL (16 PER 28 DAYS)

Makakita 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
<i>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)</i>	Tier 3	QL (8 PER 28 DAYS)
<i>estradiol (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>estradiol 0.01 % cream</i>	Tier 2	
<i>estradiol 10 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>estradiol valerate (10 mg/ml oil, 20 mg/ml oil, 40 mg/ml oil)</i>	Tier 4	
<i>ESTRING (2 MG RING, 7.5 MCG/24HR RING)</i>	Tier 3	QL (1 PER 84 OVER TIME)
<i>ethynodiol diac-eth estradiol (1-35 mg-mcg tab, 1-50 mg-mcg tab)</i>	Tier 3	
<i>etonogestrel-ethynodiol estradiol 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 3	
<i>falmina 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>feirza 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>feirza 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>femynor 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>fyavolv (0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab)</i>	Tier 4	
<i>hailey 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>hailey fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>hailey fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>haloette 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 3	
<i>iclevia 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 3	
<i>introvale 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 3	
<i>isibloom 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>jaimiess 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	Tier 4	
<i>jasmiel 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	

Makakita 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
<i>jinteli 1-5 mg-mcg tab</i>	Tier 4	
<i>jolessa 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 3	
<i>joyeaux 0.1-20 mg-mcg(21) tab</i>	Tier 3	
<i>juleber 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>junel 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>junel 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>junel fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>junel fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>kalliga 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>kariva 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 3	
<i>kelnor 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>kelnor 1/50 1-50 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>kurvelo 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>larin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>larin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>larin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>larin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>larissa 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>leena 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>lessina 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>levonest 50-30/75-40/125-30 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>levonorg-eth estrad triphasic 50-30/75-40/125-30 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day (0.1-0.02 & 0.01 mg tab, 0.15-0.03 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	Tier 4	
<i>levonorgest-eth estradiol-iron 0.1-20 mg-mcg(21) tab</i>	Tier 3	

Makakita 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
<i>levonorgestrel-ethynodiol diacetate (0.1-20 mg-mcg tab, 0.15-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 3	
<i>levora 0.15/30 (28) 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>lilow 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>lo-zumandimine 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>loestrin 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>loestrin 1/20 (21) 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>loestrin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>loestrin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>lojaimiess 0.1-0.02 & 0.01 mg tab</i>	Tier 3	
<i>loryna 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>low-ogestrel 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>luizza 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>luizza 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>lulera 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>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)</i>	Tier 3	QL (16 PER 28 DAYS)
<i>marlissa 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>MENEST (0.3 MG TAB, 0.625 MG TAB, 1.25 MG TAB, 2.5 MG TAB)</i>	Tier 4	
<i>microgestin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>microgestin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>microgestin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>microgestin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	

Makakita 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
<i>mili 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>minzoya 0.1-20 mg-mcg(21) tab</i>	Tier 3	
<i>mono-linyah 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>necon 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nikki 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>norelgestromin-eth estradiol 150-35 mcg/24hr patch wk</i>	Tier 3	
<i>norethin ace-eth estrad-fe (1-20 mg-mcg tab, 1.5-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 3	
<i>norethin-eth estradiol-fe 0.4-35 mg-mcg chew tab</i>	Tier 3	
<i>norethindrone acet-ethinyl est (1-20 mg-mcg tab, 1.5-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 3	
<i>norethindrone-eth estradiol (0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab)</i>	Tier 4	
<i>norgestim-eth estrad triphasic 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>norgestimate-eth estradiol 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nortrel 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nortrel 1/35 (21) 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nortrel 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nortrel 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nylia 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nylia 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nymyo 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>ocella 3-0.03 mg tab</i>	Tier 3	
<i>orsythia 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	

Makakita 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
<i>philith</i> 0.4-35 mg-mcg tab	Tier 3	
<i>pimtrea</i> 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 3	
<i>permella</i> 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
<i>permella</i> 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
<i>portia-28</i> 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
PREMARIN (0.3 MG TAB, 0.45 MG TAB, 0.625 MG TAB, 0.9 MG TAB, 1.25 MG TAB)	Tier 4	
PREMARIN 0.625 MG/GM CREAM	Tier 3	
<i>previfem</i> 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
<i>reclipsen</i> 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
<i>setlakin</i> 0.15-0.03 mg tab	Tier 3	
<i>simliya</i> 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 3	
<i>simpesse</i> 0.15-0.03 &0.01 mg tab	Tier 4	
<i>sprintec</i> 28 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
<i>sronyx</i> 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
<i>syeda</i> 3-0.03 mg tab	Tier 3	
<i>tarina fe</i> 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
<i>tarina fe</i> 1/20 eq 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
<i>tri-femynor</i> 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
<i>tri-estarrylla</i> 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
<i>tri-linyah</i> 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
<i>tri-mili</i> 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
<i>tri-nymyo</i> 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	

Makakita 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
<i>tri-previfem 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>tri-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>tri-vylibra 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>trivora (28) 50-30/75-40/125-30 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>turqoz 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>valtya 1/50 1-50 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>VELIVET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG TAB</i>	Tier 3	
<i>vestura 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>vienna 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>viorele 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 3	
<i>volnea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 3	
<i>vyfemla 0.4-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>vylibra 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>wera 0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>wymzya fe 0.4-35 mg-mcg chew tab</i>	Tier 3	
<i>xelria fe 0.4-35 mg-mcg chew tab</i>	Tier 3	
<i>xulane 150-35 mcg/24hr patch wk</i>	Tier 3	
<i>yuvafem 10 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>zafemy 150-35 mcg/24hr patch wk</i>	Tier 3	
<i>zovia 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>zovia 1/35e (28) 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>zumandimine 3-0.03 mg tab</i>	Tier 3	

Makakita 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
PROGESTINS		
<i>camila 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>deblitane 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 104 MG/0.65ML SUSP PRSYR	Tier 3	
<i>emzahh 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>errin 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>gallifrey 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>heather 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>incassia 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>jencycla 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
LILETTA (52 MG) 20.1 MCG/DAY IUD	Tier 3	
<i>lyleq 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>lyza 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>medroxyprogesterone acetate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>medroxyprogesterone acetate (150 mg/ml susp prsyr, 150 mg/ml suspension)</i>	Tier 3	
<i>megestrol acetate (20 mg tab, 40 mg tab, 40 mg/ml suspension, 400 mg/10ml suspension, 800 mg/20ml suspension)</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>meleya 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	Tier 3	
<i>nora-be 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>norethindrone 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>norethindrone acetate 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>norlyda 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>norlyroc 0.35 mg tab</i>	Tier 3	

Makakita 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
<i>orquidea 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>progesterone (100 mg cap, 200 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>sharobel 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>tulana 0.35 mg tab</i>	Tier 3	

SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODIFYING AGENTS

OSPHENA 60 MG TAB	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>raloxifene hcl 60 mg tab</i>	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)

<i>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)</i>	Tier 1	
<i>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)</i>	Tier 3	
<i>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)</i>	Tier 1	
<i>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)</i>	Tier 3	

Makakita 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
<i>liothyronine sodium (25 mcg tab, 5 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	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	
<i>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)</i>	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)

<i>cabergoline 0.5 mg tab</i>	Tier 3	
<i>leuprolide acetate 1 mg/0.2ml kit</i>	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	
<i>mifepristone 300 mg tab</i>	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)

Makakita 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
<i>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)</i>	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)
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		
<i>methimazole (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>propylthiouracil 50 mg tab</i>	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
---	--------	--------

Makakita 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
<i>icatibant acetate 30 mg/3ml soln prsyr</i>	Tier 5	PA, QL (36 PER 60 OVER TIME)
<i>sajazir 30 mg/3ml soln prsyr</i>	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
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

Makakita 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
OTEZLA (10 & 20 & 30 MG TAB THPK, 4 X 10 & 51 X 20 MG TAB THPK)	Tier 5	PA, QL (55 PER 28 OVER TIME)
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)
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 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)
TYENNE (162 MG/0.9ML SOLN A-INJ, 162 MG/0.9ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, QL (3.6 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)
XELJANZ (10 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (10 PER 1 DAYS)
XELJANZ XR (11 MG TAB ER 24H, 22 MG TAB ER 24H)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 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)

Makakita 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)

Makakita 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
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
<i>everolimus (0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>everolimus 0.25 mg tab</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>gengraf (100 mg cap, 100 mg/ml solution, 25 mg cap)</i>	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)
<i>leflunomide (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	
METHOTREXATE SODIUM (250 MG/10ML SOLUTION, 50 MG/2ML SOLUTION)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>methotrexate sodium (pf) (1 gm/40ml solution, 1000 mg/40ml solution, 250 mg/10ml solution)</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>methotrexate sodium (pf) 50 mg/2ml solution</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>methotrexate sodium 2.5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml recon susp, 500 mg recon soln)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>mycophenolate mofetil (250 mg cap, 500 mg tab)</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>mycophenolate mofetil hcl 500 mg recon soln</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>mycophenolate sodium (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

Makakita 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
<i>mycophenolic acid (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)</i>	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)
<i>sirolimus (0.5 mg tab, 1 mg tab, 1 mg/ml solution, 2 mg tab)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>tacrolimus (0.5 mg cap, 1 mg cap, 5 mg cap)</i>	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

Makakita 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
BEXZERO 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 (SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 3	VAC
HAVRIX (1440 EL U/ML SUSP PRSYR, 1440 EL U/ML SUSPENSION)	Tier 3	VAC
HAVRIX (720 EL U/0.5ML SUSP PRSYR, 720 EL U/0.5ML SUSPENSION)	Tier 3	
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
HIBERIX 10 MCG RECON SOLN	Tier 3	
IMOVOX RABIES 2.5 UNIT/ML RECON SUSP	Tier 3	VAC
INFANRIX 25-58-10 SUSPENSION	Tier 3	
IPOV 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

Makakita 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	
PEDVAX HIB 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	
ROTAQUE SOLUTION	Tier 3	
SHINGRIX 50 MCG/0.5ML RECON SUSP	Tier 3	QL (2 PER 365 OVER TIME), 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
TYPHIM VI (25 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 25 MCG/0.5ML SOLUTION)	Tier 4	VAC

Makakita 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
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		
<i>balsalazide disodium 750 mg cap</i>	Tier 3	
<i>mesalamine (1000 mg suppos, 4 gm enema)</i>	Tier 4	
<i>mesalamine 1.2 gm tab dr</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>mesalamine er 0.375 gm cap er 24h</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>sulfasalazine (500 mg tab, 500 mg tab dr)</i>	Tier 2	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>budesonide 3 mg cp dr part</i>	Tier 4	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>budesonide er 9 mg tab er 24h</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
CORTIFOAM 10 % FOAM	Tier 4	
<i>hydrocortisone (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	

Makakita 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
<i>hydrocortisone 100 mg/60ml enema</i>	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		
<i>alendronate sodium (10 mg tab, 35 mg tab, 70 mg tab)</i>	Tier 1	
ALENDRONATE SODIUM 5 MG TAB	Tier 2	
<i>alendronate sodium 70 mg/75ml solution</i>	Tier 4	
<i>calcitonin (salmon) 200 unit/act solution</i>	Tier 2	QL (3.7 PER 30 DAYS)
<i>calcitriol (0.25 mcg cap, 0.5 mcg cap)</i>	Tier 2	
CALCITRIOL 1 MCG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>cinacalcet hcl (30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>doxercalciferol 4 mcg/2ml solution</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	Tier 1	
<i>ibandronate sodium 3 mg/3ml solution</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
JUBBONTI 60 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	PA
<i>paricalcitol (1 mcg cap, 2 mcg cap, 2 mcg/ml solution, 4 mcg cap, 5 mcg/ml solution)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>risedronate sodium (150 mg tab, 35 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 4	

Makakita 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
<i>teriparatide 560 mcg/2.24ml soln pen</i>	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
<i>zoledronic acid (4 mg/100ml solution, 4 mg/5ml conc, 5 mg/100ml solution)</i>	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 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	
<i>argyle sterile water solution</i>	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	

Makakita 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
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	
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	
BIOGUARD GAUZE SPONGES 2"X2" PAD	Tier 2	
CARETOUCH ALCOHOL PREP 70 % PAD	Tier 2	
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE (X 15/64" 0.3 ML MISC, X 15/64" 0.5 ML MISC, 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	
CVS ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD	Tier 2	
CVS ANTIBACTERIAL GAUZE 2"X2" PAD	Tier 2	

Makakita 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
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 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)	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	
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	

Makakita 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
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, 28G X 1/2" 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, 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	
<i>gauze pads 2</i>	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	

Makakita 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
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
<i>lactated ringers solution</i>	Tier 2	
<i>methergine 0.2 mg tab</i>	Tier 4	
<i>methylergonovine maleate 0.2 mg tab</i>	Tier 4	
<i>novofine 32g x 6 mm misc</i>	Tier 3	
<i>novotwist 32g x 5 mm misc</i>	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)
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 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	

Makakita 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
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	
<i>ringers irrigation solution</i>	Tier 2	
SECURESAFE INSULIN SYRINGE (X 1/2" 0.5 ML MISC, X 1/2" 1 ML MISC)	Tier 3	
SILIGENTLE FOAM DRESSING 2"X2" PAD	Tier 2	
SMOFLIPID 20 % EMULSION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>sterile water for irrigation solution</i>	Tier 2	
SURE COMFORT PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
<i>tis-u-sol solution</i>	Tier 2	
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 32G X 4 MM MISC	Tier 3	

Makakita 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
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	
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	
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 (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 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	
VOWST CAP	Tier 5	PA, LA, QL (12 PER 30 DAYS)
WEBCOL ALCOHOL PREP LARGE 70 % PAD	Tier 2	

Makakita 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
OPHTHALMIC AGENTS, OTHER		
<i>ak-poly-bac 500-10000 unit/gm ointment</i>	Tier 2	
<i>atropine sulfate 1 % solution</i>	Tier 3	
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc 1 % ointment</i>	Tier 2	
<i>bacitracin-polymyxin b 500-10000 unit/gm ointment</i>	Tier 2	
<i>brimonidine tartrate-timolol 0.2-0.5 % solution</i>	Tier 3	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal (2-0.5 % solution, 22.3-6.8 mg/ml solution)</i>	Tier 2	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf 2-0.5 % solution</i>	Tier 3	
<i>neo-polycin 3.5-400-10000 ointment</i>	Tier 2	
<i>neo-polycin hc 1 % ointment</i>	Tier 2	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx (3.5-400-10000 ointment, 5-400-10000 ointment)</i>	Tier 2	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (0.1 % suspension, 3.5-10000-0.1 ointment, 3.5-10000-0.1 suspension)</i>	Tier 2	
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN 1.75-10000-.025 SOLUTION	Tier 2	
NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC 3.5-10000-1 SUSPENSION	Tier 4	
<i>polycin 500-10000 unit/gm ointment</i>	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	

Makakita 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
<i>tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension</i>	Tier 2	
XDEMVY 0.25 % SOLUTION	Tier 5	PA, QL (10 PER 30 DAYS)
IIDRA 5 % SOLUTION	Tier 3	
ZYLET 0.5-0.3 % SUSPENSION	Tier 3	
OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS		
<i>azelastine hcl 0.05 % solution</i>	Tier 2	
<i>cromolyn sodium 4 % solution</i>	Tier 2	
OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES		
BACITRACIN 500 UNIT/GM OINTMENT	Tier 4	
<i>erythromycin 5 mg/gm ointment</i>	Tier 2	
GENTAK 0.3 % OINTMENT	Tier 2	
<i>gentamicin sulfate 0.3 % solution</i>	Tier 2	
LEVOFLOXACIN (0.5 % SOLUTION, 1.5 % SOLUTION)	Tier 3	
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY) 0.5 % SOLUTION	Tier 2	
<i>moxifloxacin hcl 0.5 % solution</i>	Tier 3	
NATACYN 5 % SUSPENSION	Tier 3	
<i>ofloxacin 0.3 % solution</i>	Tier 2	
<i>polymyxin b-trimethoprim 10000-0.1 unit/ml-% solution</i>	Tier 2	
SULFACETAMIDE SODIUM 10 % OINTMENT	Tier 3	
<i>sulfacetamide sodium 10 % solution</i>	Tier 2	
<i>tobramycin 0.3 % solution</i>	Tier 2	
TRIFLURIDINE 1 % SOLUTION	Tier 3	
ZIRGAN 0.15 % GEL	Tier 4	QL (5 PER 30 DAYS)

Makakita 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
OPHTHALMIC ANTI-INFLAMMATORIES		
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 0.1 % SOLUTION	Tier 2	
<i>diclofenac sodium 0.1 % solution</i>	Tier 2	
<i>difluprednate 0.05 % emulsion</i>	Tier 4	
<i>fluorometholone 0.1 % suspension</i>	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)
<i>ketorolac tromethamine (0.4 % solution, 0.5 % solution)</i>	Tier 2	
<i>prednisolone acetate 1 % suspension</i>	Tier 2	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE 1 % SOLUTION	Tier 3	
OPHTHALMIC BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
<i>betaxolol hcl 0.5 % solution</i>	Tier 2	
CARTEOLOL HCL 1 % SOLUTION	Tier 2	
LEVOBUNOLOL HCL 0.5 % SOLUTION	Tier 2	
<i>timolol maleate (0.25 % gel f soln, 0.5 % gel f soln)</i>	Tier 3	
<i>timolol maleate (0.25 % solution, 0.5 % solution)</i>	Tier 1	
OPHTHALMIC INTRAOCULAR PRESSURE LOWERING AGENTS, OTHER		
<i>acetazolamide er 500 mg cap er 12h</i>	Tier 2	
<i>apraclonidine hcl 0.5 % solution</i>	Tier 3	
<i>brimonidine tartrate 0.1 % solution</i>	Tier 3	
<i>brimonidine tartrate 0.15 % solution</i>	Tier 4	

Makakita 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
<i>brimonidine tartrate 0.2 % solution</i>	Tier 2	
<i>brinzolamide 1 % suspension</i>	Tier 3	
<i>dorzolamide hcl 2 % solution</i>	Tier 2	
<i>methazolamide (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>pilocarpine hcl (1 % solution, 2 % solution, 4 % solution)</i>	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

<i>bimatoprost 0.03 % solution</i>	Tier 4	ST, QL (5 PER 30 DAYS)
<i>latanoprost 0.005 % solution</i>	Tier 1	
LUMIGAN 0.01 % SOLUTION	Tier 3	QL (5 PER 30 DAYS)
<i>travoprost (bak free) 0.004 % solution</i>	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		
<i>acetic acid 2 % solution</i>	Tier 2	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension</i>	Tier 4	
CORTISPORIN-TC 3.3-3-10-0.5 MG/ML SUSPENSION	Tier 3	
DERMOTIC 0.01 % OIL	Tier 3	
<i>hydrocortisone-acetic acid 1-2 % solution</i>	Tier 3	
<i>neomycin-polymyxin-hc (1 % solution, 3.5-10000-1 solution, 3.5-10000-1 suspension)</i>	Tier 2	

Makakita 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.

OTIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>ofloxacin 0.3 % solution</i>	Tier 2	

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 (7 METERED DOSES) 110 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)
<i>budesonide (0.25 mg/2ml suspension, 0.5 mg/2ml suspension, 1 mg/2ml suspension)</i>	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

<i>azelastine hcl (0.1 % solution, 137 mcg/spray solution)</i>	Tier 2	QL (30 PER 25 DAYS)
<i>cetirizine hcl (1 mg/ml solution, 5 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	

Makakita 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
<i>cyproheptadine hcl 4 mg tab</i>	Tier 3	PA
<i>hydroxyzine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>hydroxyzine pamoate (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 4	PA
<i>levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab</i>	Tier 1	
<i>promethazine hcl (12.5 mg/10ml solution, 6.25 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	PA

ANTILEUKOTRIENES

<i>montelukast sodium (4 mg chew tab, 4 mg packet, 5 mg chew tab)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>montelukast sodium 10 mg tab</i>	Tier 1	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>zafirlukast (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)

BRONCHODILATORS, ANTICHOLINERGIC

ATROVENT HFA 17 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 4	QL (25.8 PER 30 DAYS)
INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ipratropium bromide 0.02 % solution</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ipratropium bromide 0.03 % solution</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ipratropium bromide 0.06 % solution</i>	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)
<i>tiotropium bromide 18 mcg cap</i>	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)

BRONCHODILATORS, SYMPATHOMIMETIC

<i>albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair)</i>	Tier 2	QL (17 PER 30 DAYS)
<i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair)</i>	Tier 2	QL (17 PER 30 DAYS)

Makakita 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
<i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil)</i>	Tier 2	QL (13.4 PER 30 DAYS)
<i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic ventolin)</i>	Tier 2	QL (36 PER 30 DAYS)
<i>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)</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>albuterol sulfate (2 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>albuterol sulfate (2 mg/5ml syrup, 8 mg/20ml syrup)</i>	Tier 2	
<i>albuterol sulfate hfa 108 (90 base) mcg/act aero soln</i>	Tier 2	QL (17 PER 30 DAYS)
<i>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)</i>	Tier 3	QL (24 PER 365 OVER TIME)
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENACLICK)	Tier 3	QL (24 PER 365 OVER TIME)
<i>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)</i>	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
<i>tobramycin 300 mg/4ml nebu soln</i>	Tier 5	PA, QL (224 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.

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>tobramycin 300 mg/5ml nebu soln</i>	Tier 5	PA, QL (280 PER 56 OVER TIME)
TRIKAFTA (100-50-75 & 150 MG TAB THPK, 50-25-37.5 & 75 MG TAB THPK)	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
MAST CELL STABILIZERS		
<i>cromolyn sodium 20 mg/2ml nebu soln</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
PHOSPHODIESTERASE INHIBITORS, AIRWAYS DISEASE		
<i>roflumilast 250 mcg tab</i>	Tier 4	QL (28 PER 180 OVER TIME)
<i>roflumilast 500 mcg tab</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>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)</i>	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)
<i>alyq 20 mg tab</i>	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>ambrisentan (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>bosentan (125 mg tab, 62.5 mg tab)</i>	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>bosentan 32 mg tab sol</i>	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
OPSUMIT 10 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>sildenafil citrate 20 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (12 PER 1 DAYS)
<i>tadalafil (pah) 20 mg tab</i>	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
TRACLEER 32 MG TAB SOL	Tier 5	PA, LA, QL (4 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)

Makakita 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
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)
PULMONARY FIBROSIS AGENTS		
OFEV (100 MG CAP, 150 MG CAP)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>pirfenidone (267 mg cap, 267 mg tab)</i>	Tier 5	PA, QL (9 PER 1 DAYS)
PIRFENIDONE 534 MG TAB	Tier 5	PA, QL (5 PER 1 DAYS)
<i>pirfenidone 801 mg tab</i>	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER		
<i>acetylcysteine (10 % solution, 20 % solution)</i>	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)
<i>breyna (160-4.5 mcg/act aerosol, 80-4.5 mcg/act aerosol)</i>	Tier 3	QL (10.3 PER 30 DAYS)
BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (10.7 PER 30 DAYS)
<i>budesonide-formoterol fumarate (160-4.5 mcg/act aerosol, 80-4.5 mcg/act aerosol)</i>	Tier 3	QL (10.2 PER 30 DAYS)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 4	QL (4 PER 30 DAYS)
<i>flunisolide 25 mcg/act (0.025%) solution</i>	Tier 2	QL (50 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone propionate 50 mcg/act suspension</i>	Tier 2	QL (16 PER 30 DAYS)

Makakita 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
<i>fluticasone-salmeterol (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)</i>	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)
<i>ipratropium-albuterol 0.5-2.5 (3) mg/3ml solution</i>	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)
<i>wixela inhub (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)</i>	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

<i>carisoprodol 350 mg tab</i>	Tier 2	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
<i>cyclobenzaprine hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>methocarbamol (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 3	PA
<i>vanadom 350 mg tab</i>	Tier 2	PA, QL (4 PER 1 DAYS)

Makakita 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.

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

<i>eszopiclone (1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>ramelteon 8 mg tab</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>tasimelteon 20 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>temazepam 15 mg cap</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>temazepam 30 mg cap</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>triazolam 0.125 mg tab</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>triazolam 0.25 mg tab</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>zaleplon 10 mg cap</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>zaleplon 5 mg cap</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>zolpidem tartrate 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>zolpidem tartrate 5 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)

WAKEFULNESS PROMOTING AGENTS

<i>armodafinil (150 mg tab, 200 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>modafinil 100 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>modafinil 200 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
SODIUM OXYBATE 500 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (540 PER 30 DAYS)

Uncategorized

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
Unclassified		
BRUKINSA 160 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Makakita 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.

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.....	55	albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil).....	132
abacavir sulfate-lamivudine.....	55	Albuterol 90mg HFA inhaler (Generic Ventolin).....	132
abacavir-lamivudine-zidovudine.....	55	albuterol sulfate.....	132
ABELCET.....	25	albuterol sulfate hfa.....	132
ABILIFY MAINTENA.....	48	alclometasone dipropionate.....	84
abiraterone acetate.....	29	ALCOHOL 70% PADS.....	119
abirtega.....	29	ALCOHOL PREP.....	119
ABRYSVO.....	114	ALCOHOL PREP PADS.....	119
acamprosate calcium.....	5	ALCOHOL SWABS.....	119
acarbose.....	61	ALCOHOL SWABSTICK.....	119
accutane.....	83	alcohol wipes.....	86
acebutolol hcl.....	71	ALDURAZYME.....	93
acetaminophen-codeine.....	3	ALECENSA.....	32
acetazolamide.....	74	alendronate sodium.....	118
acetazolamide er.....	128	ALENDRONATE SODIUM.....	118
acetic acid.....	129	alfuzosin hcl er.....	95
acetylcysteine.....	134	aliskiren fumarate.....	74
acitretin.....	83	allopurinol.....	26
ACTHIB.....	114	alosetron hcl.....	91
ACTIMMUNE.....	112	alprazolam.....	59
acyclovir.....	59,87	altavera.....	98
acyclovir sodium.....	59	ALUNBRIG.....	32
ADACEL.....	114	alyacen 1/35.....	98
adefovir dipivoxil.....	53	alyacen 7/7/7.....	98
ADEMPAS.....	133	alyq.....	133
ADVAIR HFA.....	134	amantadine hcl.....	46
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE.....	119	ambrisentan.....	133
afirmelle.....	98	amethia.....	98
AIMOVIG.....	27	amikacin sulfate.....	6
ak-poly-bac.....	126	amiloride hcl.....	77
AKEEGA.....	31	amiloride-hydrochlorothiazide.....	74
ala-cort.....	84	amiodarone hcl.....	70
albendazole.....	45	amitriptyline hcl.....	23
albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair).....	131	amlodipine besy-benzepril hcl.....	74
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair).....	131	amlodipine besylate.....	72
		amlodipine besylate-valsartan.....	74
		amlodipine-atorvastatin.....	74

amlodipine-olmesartan.....	74	ASMANEX (30 METERED DOSES).....	130
amlodipine-valsartan-hctz.....	74	ASMANEX (60 METERED DOSES).....	130
ammonium lactate.....	84	ASMANEX (7 METERED DOSES).....	130
amnesteem.....	83	ASMANEX HFA.....	130
amoxapine.....	23	aspirin-dipyridamole er.....	68
amoxicillin.....	10	ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES.....	119
amoxicillin-pot clavulanate.....	10	ASSURE ID PRO PEN NEEDLES.....	119
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE.....	10	atazanavir sulfate.....	57
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE ER.....	11	atenolol.....	71
amphetamine-dextroamphet er.....	80	atenolol-chlorthalidone.....	74
amphetamine-dextroamphetamine.....	80	atomoxetine hcl.....	81
AMPHOTERICIN B.....	25	atorvastatin calcium.....	78
amphotericin b liposome.....	25	atovaquone.....	45
ampicillin.....	11	atovaquone-proguanil hcl.....	45
ampicillin sodium.....	11	atropine sulfate.....	126
ampicillin-sulbactam sodium.....	11	ATROVENT HFA.....	131
anagrelide hcl.....	67	aubra.....	98
anastrozole.....	32	aubra eq.....	98
ANORO ELLIPTA.....	134	AUGTYRO.....	31
apraclonidine hcl.....	128	AUM ALCOHOL PREP PADS.....	119
aprepitant.....	24	AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE.....	120
apri.....	98	AUM PEN NEEDLE.....	120
APTIVUS.....	57	AURANOFIN.....	110
AQ INSULIN SYRINGE.....	119	aurovela 1.5/30.....	98
AQINJECT PEN NEEDLE.....	119	aurovela 1/20.....	98
ARALAST NP.....	93	aurovela fe 1.5/30.....	98
aranelle.....	98	aurovela fe 1/20.....	98
ARANESP (ALBUMIN FREE).....	67	AUVELITY.....	20
ARCALYST.....	110	aviane.....	98
AREXVY.....	114	avidoxy.....	13
argyle sterile water.....	119	AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK.....	32
ARIKAYCE.....	7	ayuna.....	98
aripiprazole.....	49	AYVAKIT.....	33
armodafinil.....	136	azathioprine.....	112
ARNUTITY ELLIPTA.....	130	AZATHIOPRINE SODIUM.....	112
asenapine maleate.....	49	azelastine hcl.....	127,130
ashlyna.....	98	azithromycin.....	12
ASMANEX (120 METERED DOSES).....	130	AZITHROMYCIN.....	12
ASMANEX (14 METERED DOSES).....	130	aztreonam.....	7

azurette.....	98
B	
bac (butalbital-acetamin-caff).....	81
bacitra-neomycin-polymyxin-hc.....	126
BACITRACIN.....	127
bacitracin-polymyxin b.....	126
baclofen.....	53
balsalazide disodium.....	117
BALVERSA.....	33
balziva.....	98
BAQSIMI ONE PACK.....	63
BAQSIMI TWO PACK.....	63
BARACLUDE.....	53
BCG VACCINE.....	114
BD INSULIN SYRINGE.....	120
BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM	
MISC.....	120
BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM	
MISC.....	120
BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM	
MISC.....	120
BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM	
MISC.....	120
benazepril hcl.....	70
benazepril-hydrochlorothiazide.....	75
BENLYSTA.....	110
BENZNIDAZOLE.....	45
benzoyl peroxide-erythromycin.....	83
benztropine mesylate.....	46
BESIVANCE.....	13
BESREMI.....	112
betaine.....	93
betamethasone dipropionate.....	84
betamethasone dipropionate aug.....	84
betamethasone valerate.....	84
BETASERON.....	82
betaxolol hcl.....	71,128
bethanechol chloride.....	95

bexarotene.....	44
BEXSERO.....	115
bicalutamide.....	29
BICILLIN L-A.....	11
BIKTARVY.....	54
bimatoprost.....	129
BIOGUARD GAUZE SPONGES.....	120
bisoprolol fumarate.....	71
bisoprolol-hydrochlorothiazide.....	75
blisovi fe 1.5/30.....	98
blisovi fe 1/20.....	98
BOOSTRIX.....	115
bosentan.....	133
BOSULIF.....	33
BRAFTOVI.....	33
BREO ELLIPTA.....	134
breyna.....	134
BREZTRI AEROSPHERE.....	134
briellyn.....	98
brimonidine tartrate.....	128,129
brimonidine tartrate-timolol.....	126
brinzolamide.....	129
BRIVIACT.....	14
bromocriptine mesylate.....	47
BRUKINSA.....	33,136
budesonide.....	117,130
budesonide er.....	117
budesonide-formoterol fumarate.....	134
bumetanide.....	77
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.....	59
butalbital-apap-caffeine.....	81
butalbital-aspirin-caffeine.....	1

butorphanol tartrate.....	3
C	
CABENUVA.....	56
cabergoline.....	108
CABOMETYX.....	33
calcipotriene.....	86
calcitonin (salmon).....	118
calcitrene.....	86
calcitriol.....	118
CALCITRIOL.....	118
CALQUENCE.....	33
camila.....	106
camrese.....	98
camrese lo.....	98
candesartan cilexetil.....	69
candesartan cilexetil-hctz.....	75
CAPLYTA.....	49
CAPRELSA.....	33
captopril.....	70
CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE ..	75
carbamazepine.....	17
carbamazepine er.....	18
carbidopa.....	47
CARBIDOPA-LEVODOPA.....	47
carbidopa-levodopa.....	47
carbidopa-levodopa er.....	47
carbidopa-levodopa-entacapone.....	46
CARETOUCH ALCOHOL PREP.....	120
carglumic acid.....	93
carisoprodol.....	135
CARTEOLOL HCL.....	128
cartia xt.....	73
carvedilol.....	71
cataflam.....	1
CAYSTON.....	7
caziant.....	98
CEFACLOR.....	9
cefadroxil.....	9

cefazolin sodium.....	9
cefdinir.....	9
CEFEPIME HCL.....	9
cefixime.....	9
cefoxitin sodium.....	9
CEFPODOXIME PROXETIL.....	9
cefprozil.....	10
CEFTAZIDIME.....	10
ceftriaxone sodium.....	10
cefuroxime axetil.....	10
cefuroxime sodium.....	10
celecoxib.....	1
cephalexin.....	10
cetirizine hcl.....	130
cevimeline hcl.....	83
chateal.....	99
chateal eq.....	99
chlorhexidine gluconate.....	83
chloroquine phosphate.....	45
chlorpromazine hcl.....	48
chlorthalidone.....	77
cholestyramine.....	78
cholestyramine light.....	78
cyclolan.....	87
ciclopirox.....	87
ciclopirox olamine.....	87
cilstazol.....	68
CILOXAN.....	13
CIMDUO.....	55
cimetidine.....	92
cinacalcet hcl.....	118
ciprofloxacin.....	13
ciprofloxacin hcl.....	13
ciprofloxacin in d5w.....	13
ciprofloxacin-dexamethasone.....	129
citalopram hydrobromide.....	21
claravis.....	83
CLARITHROMYCIN.....	12
clarithromycin.....	12

clarithromycin er.....	12	compro.....	23
clindamycin hcl.....	7	constulose.....	91
clindamycin palmitate hcl.....	7	COPIKTRA.....	34
clindamycin phos (once-daily).....	87	CORLANOR.....	75
clindamycin phos (twice-daily).....	87	CORTIFOAM.....	117
clindamycin phos-benzoyl perox.....	84	CORTISONE ACETATE.....	95
clindamycin phosphate.....	7,87	CORTISPORIN-TC.....	129
clindamycin phosphate in d5w.....	7	COSENTYX.....	110
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL.....	7	COSENTYX (300 MG DOSE).....	110
clobazam.....	16	COSENTYX SENSOREADY (300 MG).....	110
clobetasol prop emollient base.....	84	COSENTYX SENSOREADY PEN.....	110
clobetasol propionate.....	84,85	COSENTYX UNOREADY.....	110
clobetasol propionate e.....	85	COTELLIC.....	34
clomipramine hcl.....	23	CREON.....	93
clonazepam.....	59,60	CRESEMBA.....	25
clonidine.....	69	cromolyn sodium.....	92,127,133
clonidine hcl.....	69	cryselle-28.....	99
clopidogrel bisulfate.....	68	CVS ALCOHOL PREP PADS.....	120
clorazepate dipotassium.....	60	CVS ANTIBACTERIAL GAUZE.....	120
clotrimazole.....	25	cvs isopropyl alcohol wipes.....	86
clotrimazole-betamethasone.....	86	cyclafem 1/35.....	99
clovique.....	90	cyclafem 7/7/7.....	99
clozapine.....	52	cyclobenzaprine hcl.....	135
COARTEM.....	45	CYCLOPHOSPHAMIDE.....	29
COBENFY.....	52	cyclosporine.....	112
COBENFY STARTER PACK.....	52	cyclosporine modified.....	112
CODEINE SULFATE.....	3	cyproheptadine hcl.....	131
codeine sulfate.....	3	cyred.....	99
colchicine.....	26	cyred eq.....	99
colchicine-probenecid.....	26		
colesevelam hcl.....	78	D	
colestipol hcl.....	78	dabigatran etexilate mesylate.....	66
colistimethate sodium (cba).....	8	dalfampridine er.....	82
COMBIVENT RESPIMAT.....	134	danazol.....	97
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....	34	dantrolene sodium.....	53
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....	34	DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL.....	79
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	34	dapsone.....	28
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE.....	120	DAPTACEL.....	115
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES.....	120	daptomycin.....	8

darunavir.....	57	diazepam intensol.....	60
dasatinib.....	34	diazoxide.....	63
dasetta 1/35.....	99	diclofenac potassium.....	1
dasetta 7/7/7.....	99	diclofenac sodium.....	1,128
DAURISMO.....	34	diclofenac sodium er.....	1
daysee.....	99	dicloxacillin sodium.....	11
deblitane.....	106	dicyclomine hcl.....	91
decadron.....	95	DIFICID.....	.12
deferasirox.....	90	diflunisal.....	1
DELSTRIGO.....	54	dilfluprednate.....	128
delyla.....	99	digitek.....	70
DENGVAXIA.....	.115	digox.....	71
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	106	digoxin.....	71
depo-testosterone.....	97	dihydroergotamine mesylate.....	27
DERMOTIC.....	129	DILANTIN.....	18
DESCOVY.....	55	dilt-xr.....	73
desipramine hcl.....	23	diltiazem hcl.....	73
desmopressin ace spray refrigerated.....	96	diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr capsule	73
desmopressin acetate.....	97	diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule	73
desmopressin acetate pf.....	97	diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule	73
desmopressin acetate spray.....	97	diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule	73
desogestrel-ethynodiol dihydrogenated.....	99	diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr capsule	73
desonide.....	85	diltiazem hcl er.....	73
desoximetasone.....	85	diltiazem hcl er beads.....	73
desvenlafaxine succinate er.....	21	dimethyl fumarate.....	82
dexamethasone.....	95	dimethyl fumarate starter pack.....	82
DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID.....	95	diphenoxylate-atropine.....	91
dexamethasone sod phosphate pf.....	95	DIPHENOXYLATE-ATROPINE.....	91
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE.....	96,128	DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT.....	115
dexmethylphenidate hcl.....	81	dipyridamole.....	.68
dextroamphetamine sulfate.....	80	disulfiram.....	.5
dextrose.....	88	divalproex sodium.....	14
dextrose in lactated ringers.....	88	divalproex sodium er.....	14
DEXTROSE-NACL.....	88	dofetilide.....	.71
dextrose-sodium chloride.....	88		
DIACOMIT.....	14		
diazepam.....	16,60		
DIAZEPAM.....	16		

donepezil hcl.....	19	efavirenz.....	55
donepezil hydrochloride orally		efavirenz-emtricitab-tenofo df.....	55
disintegrating tab 10 mg.....	19	efavirenz-lamivudine-tenofovir.....	55
donepezil hydrochloride orally		ELAPRASE.....	93
disintegrating tab 5 mg.....	19	elinest.....	99
dorzolamide hcl.....	129	ELIQUIS.....	66
dorzolamide hcl-timolol mal.....	126	ELIQUIS (1.5 MG PACK).....	66
dorzolamide hcl-timolol mal pf.....	126	ELIQUIS (2 MG PACK).....	66
dotti.....	99	ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK.....	66
DOVATO.....	54	eltrombopag olamine.....	68
doxazosin mesylate.....	69	eluryng.....	99
doxepin hcl.....	23	EMBECTA AUTOSHIELD DUO.....	121
doxercalciferol.....	118	EMBECTA INS SYR U/F 1/2 UNIT.....	121
doxy 100.....	13	EMBECTA INSULIN SYRINGE.....	122
doxycycline hydiate.....	13,14	EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100.....	122
doxycycline monohydrate.....	14	EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500.....	122
DRIZALMA SPRINKLE.....	82	EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F.....	122
dronabinol.....	24	EMBECTA PEN NEEDLE NANO.....	122
DROPLET INSULIN SYRINGE.....	121	EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN ..	122
DROPLET MICRON.....	121	EMBECTA PEN NEEDLE U/F.....	122
DROPLET PEN NEEDLES.....	121	EMBRACE PEN NEEDLES.....	122
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE ..	121	EMGALITY.....	27
drospirenone-ethinyl estradiol.....	99	EMGALITY (300 MG DOSE).....	27
DROXIA.....	93	emoquette.....	99
droxidopa.....	69	EMSAM.....	21
duloxetine hcl.....	82	emtricitab-rilpivir-tenofov df.....	55
DUPIXENT.....	110	emtricitabine.....	55
dutasteride.....	95	emtricitabine-tenofovir df.....	56
dutasteride-tamsulosin hcl.....	95	EMTRIVA.....	56
E		emzahh.....	106
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE.....	121	enalapril maleate.....	70
EASY COMFORT PEN NEEDLES.....	121	enalapril-hydrochlorothiazide.....	75
EASY TOUCH INSULIN BARRELS.....	121	ENBREL.....	112
ec-naproxen.....	1	ENBREL MINI.....	112
econazole nitrate.....	25	ENBREL SURECLICK.....	112
EDURANT.....	54	endocet.....	3
EDURANT PED.....	54	INGERIX-B.....	115
EFAVIRENZ.....	54,55	enilloring.....	99
		enoxaparin sodium.....	66

enpresse-28.....	.99
enskyce.....	.99
entacapone.....	47
entecavir.....	53
ENTRESTO.....	75
enulose.....	91
ENVARSUS XR.....	113
EPIDIOLEX.....	14
epinephrine.....	132
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENAClick)	132
epitol.....	18
EPIVIR HBV.....	53
eplerenone.....	77
ERGOLOID MESYLATES.....	19
ERGOTAMINE-CAFFEINE.....	27
ERIVEDGE.....	34
ERLEADA.....	29
erlotinib hcl.....	34
errin.....	106
ertapenem sodium.....	11
ERY.....	88
erythrocin lactobionate.....	12
erythromycin.....	88,127
erythromycin base.....	12
erythromycin ethylsuccinate.....	12
erythromycin lactobionate.....	12
ERZOFRI.....	49
escitalopram oxalate.....	21
eslicarbazepine acetate.....	18
esomeprazole magnesium.....	92
estarylla.....	99
estradiol.....	99,100
estradiol valerate.....	100
ESTRING.....	100
eszopiclone.....	136
ethambutol hcl.....	28
ethosuximide.....	16
ethynodiol diac-eth estradiol.....	100
etodolac.....	1
etodolac er.....	1
etonogestrel-ethinyl estradiol.....	100
etravirine.....	55
EUCRISA.....	85
EULEXIN.....	29
euthyrox.....	107
everolimus.....	34,35,113
EVOTAZ.....	57
exemestane.....	32
ezetimibe.....	78
ezetimibe-simvastatin.....	78
 F	
falmina.....	100
famciclovir.....	59
famotidine.....	92
FANAPT.....	49
FANAPT TITRATION PACK A.....	49
FANAPT TITRATION PACK B.....	49
FANAPT TITRATION PACK C.....	50
FARXIGA.....	79
febuxostat.....	27
feirza 1.5/30.....	100
feirza 1/20.....	100
felbamate.....	15
felodipine er.....	72
femynor.....	100
fenofibrate.....	77
fenofibrate micronized.....	77
fenofibric acid.....	77
fentanyl.....	2
FETZIMA.....	21
FETZIMA TITRATION.....	21
FIASP.....	63
FIASP FLEXTOUCH.....	63
FIASP PENFILL.....	63
FIASP PUMPCART.....	64
fidaxomicin.....	12

finasteride.....	.95
fingolimod hcl.....	82
FINTEPLA.....	15
flecainide acetate.....	71
fluconazole.....	25
fluconazole in sodium chloride.....	25
flucytosine.....	25
fludrocortisone acetate.....	96
flunisolide.....	134
fluocinolone acetonide.....	85
fluocinolone acetonide body.....	85
fluocinolone acetonide scalp.....	85
fluocinonide.....	85
fluocinonide emulsified base.....	85
fluorometholone.....	128
fluorouracil.....	86
fluoxetine hcl.....	22
FLUOXETINE HCL.....	22
fluphenazine decanoate.....	48
FLUPHENAZINE HCL.....	48
FLURBIPROFEN.....	1
FLURBIPROFEN SODIUM.....	128
FLUTAMIDE.....	29
fluticasone propionate.....	85,134
fluticasone-salmeterol.....	135
FLUTICASONE-SALMETEROL.....	135
fluvastatin sodium.....	78
fluvastatin sodium er.....	78
fluvoxamine maleate.....	22
FML.....	128
FML FORTE.....	128
fondaparinux sodium.....	66
fosamprenavir calcium.....	57
fosfomycin tromethamine.....	8
fasinopril sodium.....	70
fasinopril sodium-hctz.....	75
FOTIVDA.....	35
FRUZAQLA.....	31
FULPHILA.....	68
fulvestrant.....	30
furosemide.....	77
fyavolv.....	100
FYCOMPA.....	15
G	
gabapentin.....	16
galantamine hydrobromide.....	19
galantamine hydrobromide er.....	19
gallifrey.....	106
GAMUNEX-C.....	110
GARDASIL 9.....	115
gauze pads 2.....	122
GAVILYTE-C.....	92
gavilyte-g.....	92
gavilyte-n with flavor pack.....	91
GAVRETO.....	35
gefitinib.....	35
gemfibrozil.....	77
GEMTESA.....	94
generlac.....	91
gengraf.....	113
GENTAK.....	127
gentamicin sulfate.....	7,127
GENVOYA.....	54
GILOTrif.....	35
glatiramer acetate.....	82
glatopa.....	82
GLEOSTINE.....	29
glimepiride.....	61
glipizide.....	61
glipizide er.....	61
glipizide xl.....	61
glipizide-metformin hcl.....	61
GLUCAGEN HYPOKIT.....	63
glucagon emergency.....	63
GLUCAGON EMERGENCY.....	63
glyburide.....	61
GLYBURIDE MICRONIZED.....	61

glyburide-metformin.....	61	HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	64
glycopyrrolate.....	92	HUMULIN N.....	64
GLYXAMBI.....	61	HUMULIN N KWIKPEN.....	64
GNP PEN NEEDLES.....	122	HUMULIN R.....	64
GOMEKLI.....	35	HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	64
GOODSENSE ALCOHOL SWABS.....	122	HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	64
granisetron hcl.....	24	hydralazine hcl.....	79
griseofulvin microsize.....	25	hydrochlorothiazide.....	77
griseofulvin ultramicrosize.....	25	hydrocodone-acetaminophen.....	3,4
guanfacine hcl.....	69	hydrocortisone.....	85,117,118
guanfacine hcl er.....	81	hydrocortisone (perianal).....	85
H		hydrocortisone butyrate.....	85
HADLIMA.....	113	hydrocortisone-acetic acid.....	129
HADLIMA PUSHTOUCH.....	113	hydromorphone hcl.....	4
HAEGARDA.....	109	hydroxychloroquine sulfate.....	45,46
hailey 1.5/30.....	100	hydroxyurea.....	31
hailey fe 1.5/30.....	100	hydroxyzine hcl.....	131
hailey fe 1/20.....	100	hydroxyzine pamoate.....	131
halobetasol propionate.....	85	I	
haloette.....	100	ibandronate sodium.....	118
haloperidol.....	48	IBRANCE.....	35
haloperidol decanoate.....	48	IBTROZI.....	35
haloperidol lactate.....	48	ibu.....	1
HAVRIX.....	115	ibuprofen.....	1
heather.....	106	icatibant acetate.....	110
heparin sodium (porcine).....	66	iclevia.....	100
heparin sodium (porcine) pf.....	67	ICLUSIG.....	35
HEPLISAV-B.....	115	icosapent ethyl.....	78
HERNEXEOS.....	35	IDHIFA.....	35
HIBERIX.....	115	ILEVRO.....	128
HIZENTRA.....	110	imatinib mesylate.....	36
HUMALOG.....	64	IMBRUVICA.....	36
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN.....	64	imipenem-cilastatin.....	12
HUMALOG KWIKPEN.....	64	imipramine hcl.....	23
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN.....	64	imiquimod.....	86
HUMALOG MIX 75/25.....	64	IMKELDI.....	36
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN.....	64	IMOVAZ RABIES.....	115
HUMULIN 70/30.....	64	IMPAVIDO.....	46

incassia.....	106	isopropyl alcohol.....	86
INCRELEX.....	97	isopropyl alcohol wipes.....	86
INCRUSE ELLIPTA.....	131	isosorbide dinitrate.....	79
indapamide.....	77	isosorbide mononitrate.....	79
indomethacin.....	2	isosorbide mononitrate er.....	79
INFANRIX.....	115	isotretinoin.....	84
INLYTA.....	36	isradipine.....	72
INQOVI.....	31	ITOVEBI.....	36
INREBIC.....	36	itraconazole.....	25
INSULIN ASPART.....	64	ivabradine hcl.....	75
INSULIN ASPART FLEXPEN.....	64	ivermectin.....	45
INSULIN ASPART PENFILL.....	64	IWILFIN.....	31
INSULIN LISPRO.....	65	IXIARO.....	115
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL).....	65		
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN.....	65		
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO.....	65		
INSULIN PEN NEEDLES.....	122	jaimiess.....	100
INSULIN PEN NEEDLES	122	JAKAFI.....	36
INSULIN SYRINGE 0.3 ML.....	122	jantoven.....	67
INSULIN SYRINGE 0.5 ML.....	123	JANUMET.....	61
INSULIN SYRINGE 1 ML.....	123	JANUMET XR.....	61
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100.....	123	JANUVIA.....	62
INSUPEN PEN NEEDLES.....	123	JARDIANCE.....	79
INSUPEN32G EXTR3ME.....	123	jasmiel.....	100
INTELENCE.....	55	JAYPIRCA.....	36
INTRALIPID.....	123	jencycla.....	106
introvale.....	100	JENTADUETO.....	62
INVEGA HAFYERA.....	50	JENTADUETO XR.....	62
INVEGA SUSTENNA.....	50	jinteli.....	101
INVEGA TRINZA.....	50	jolessa.....	101
IPOL.....	115	joyeaux.....	101
ipratropium bromide.....	131	JUBBONTI.....	118
ipratropium-albuterol.....	135	juleber.....	101
irbesartan.....	69	JULUCA.....	54
irbesartan-hydrochlorothiazide.....	75	junel 1.5/30.....	101
ISENTRESS.....	54	junel 1/20.....	101
ISENTRESS HD.....	54	junel fe 1.5/30.....	101
isibloom.....	100	junel fe 1/20.....	101
isoniazid.....	28	JYNARQUE.....	90
		JYNNEOS.....	115

K

KALETRA.....	57
kalliga.....	101
KALYDECO.....	132
kariva.....	101
kcl in dextrose-nacl.....	88
KCL-LACTATED RINGERS-D5W.....	88
kelnor 1/35.....	101
kelnor 1/50.....	101
KERENDIA.....	62
ketoconazole.....	26
ketorolac tromethamine.....	128
KINRIX.....	115
kionex.....	90
KISQALI (200 MG DOSE).....	36
KISQALI (400 MG DOSE).....	37
KISQALI (600 MG DOSE).....	37
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE).....	37
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	37
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	37
klayesta.....	26
klor-con.....	88
klor-con 10.....	88
klor-con m10.....	88
klor-con m15.....	89
klor-con m20.....	89
KLOXXADO.....	6
KOSELUGO.....	37
kourzeq.....	83
KRAZATI.....	37
kurvelo.....	101

L

l-glutamine.....	93
labetalol hcl.....	71
lacosamide.....	18
lactated ringers.....	89,123
lactulose.....	91

lactulose encephalopathy.....	91
lamivudine.....	53,56
lamivudine-zidovudine.....	56
lamotrigine.....	15
lansoprazole.....	92
LANTUS.....	65
LANTUS SOLOSTAR.....	65
lapatinib ditosylate.....	37
larin 1.5/30.....	101
larin 1/20.....	101
larin fe 1.5/30.....	101
larin fe 1/20.....	101
larissia.....	101
latanoprost.....	129
LAZCLUZE.....	37
leena.....	101
leflunomide.....	113
lenalidomide.....	30
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....	37
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....	37
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE).....	38
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE).....	38
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....	38
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....	38
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	38
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	38
lessina.....	101
letrozole.....	32
leucovorin calcium.....	31
LEUKERAN.....	29
leuprolide acetate.....	108
levalbuterol hcl.....	132
LEVALBUTEROL TARTRATE.....	132
levetiracetam.....	15
levetiracetam er.....	15
levo-t.....	107
LEVOBUNOLOL HCL.....	128
levocarnitine.....	93
levocetirizine dihydrochloride.....	131

levofloxacin.....	13	lopinavir-ritonavir.....	57,58
LEVOFLOXACIN.....	127	lorazepam.....	60
levofloxacin in d5w.....	13	lorazepam intensol.....	60
levonest.....	101	LORBRENA.....	38
levonorg-eth estrad triphasic.....	101	loryna.....	102
levonorgest-eth estrad 91-day.....	101	losartan potassium.....	70
levonorgest-eth estradiol-iron.....	101	losartan potassium-hctz.....	75
levonorgestrel-ethinyl estrad.....	102	lovastatin.....	78
levora 0.15/30 (28).....	102	low-ogestrel.....	102
levothyroxine sodium.....	107	loxapine succinate.....	48
levoxyl.....	107	lubiprostone.....	91
LEXIVA.....	57	luizza 1.5/30.....	102
lidocaine.....	5	luizza 1/20.....	102
lidocaine hcl.....	5	LUMAKRAS.....	38
lidocaine viscous hcl.....	5	LUMIGAN.....	129
lidocaine-prilocaine.....	5	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	108
lidocan.....	5	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	108
LILETTA (52 MG).....	106	LUPRON DEPOT (4-MONTH).....	108
lillow.....	102	LUPRON DEPOT (6-MONTH).....	108
lincomycin hcl.....	8	lurasidone hcl.....	50
linezolid.....	8	lutera.....	102
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE.....	8	lyeq.....	106
LINZESS.....	91	lyllana.....	102
liothyronine sodium.....	108	LYNPARZA.....	38
lisinopril.....	70	LYSODREN.....	32
lisinopril-hydrochlorothiazide.....	75	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....	38
lithium.....	60	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	38
lithium carbonate.....	60	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	39
lithium carbonate er.....	61	lyza.....	106
LIVTENCITY.....	53		
lo-zumandimine.....	102	M	
loestrin 1.5/30 (21).....	102	M-M-R II.....	115
loestrin 1/20 (21).....	102	magnesium sulfate.....	89
loestrin fe 1.5/30.....	102	malathion.....	87
loestrin fe 1/20.....	102	maraviroc.....	57
lojaimiess.....	102	marlissa.....	102
LOKELMA.....	90	MARPLAN.....	21
LONSURF.....	31,32	MATULANE.....	29
loperamide hcl.....	91	matzim la.....	73

MAVYRET.....	54	methylergonovine maleate.....	123
meclizine hcl.....	23	methylphenidate hcl.....	81
medpura alcohol pads.....	86	methylphenidate hcl er.....	81
medroxyprogesterone acetate.....	106	methylprednisolone.....	96
mefloquine hcl.....	46	methylprednisolone acetate.....	96
megestrol acetate.....	106	methylprednisolone sodium succ.....	96
MEKINIST.....	39	metoclopramide hcl.....	24
MEKTOVI.....	39	metolazone.....	77
meleya.....	106	metoprolol succinate er.....	72
meloxicam.....	2	metoprolol tartrate.....	72
memantine hcl.....	20	metoprolol-hydrochlorothiazide.....	75
memantine hcl er.....	20	metronidazole.....	8
MENACTRA.....	115	metyrosine.....	75
MENEST.....	102	mexiletine hcl.....	71
MENQUADFI.....	115	micafungin sodium.....	26
MENVEO.....	115	MICONAZOLE 3.....	26
mercaptopurine.....	31	microgestin 1.5/30.....	102
meropenem.....	12	microgestin 1/20.....	102
MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE.....	12	microgestin fe 1.5/30.....	102
mesalamine.....	117	microgestin fe 1/20.....	102
mesalamine er.....	117	midodrine hcl.....	69
mesna.....	45	mifepristone.....	108
metformin hcl.....	62	mili.....	103
metformin hcl er.....	62	minitran.....	79
methadone hcl.....	2	minocycline hcl.....	14
methazolamide.....	129	minoxidil.....	79
methenamine hippurate.....	8	minzoya.....	103
methergine.....	123	mirtazapine.....	20
methimazole.....	109	misoprostol.....	92
methocarbamol.....	135	modafinil.....	136
METHOTREXATE SODIUM.....	113	MODEYSO.....	32
methotrexate sodium.....	113	moexipril hcl.....	70
methotrexate sodium (pf).....	113	MOLINDONE HCL.....	48
METHOXSALEN RAPID.....	87	mometasone furoate.....	85
methscopolamine bromide.....	92	monodoxine nl.....	14
methsuximide.....	16	mono-linyah.....	103
METHYLDOPA.....	69	montelukast sodium.....	131
METHYLDOPA-		morgidox.....	14
HYDROCHLOROTHIAZIDE.....	75	morphine sulfate.....	4

morphine sulfate (concentrate).....	4	neomycin sulfate.....	7
morphine sulfate er.....	3	neomycin-bacitracin zn-polymyx.....	126
MOUNJARO.....	62	neomycin-polymyxin-dexameth.....	126
MOVANTIK.....	91	NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN.....	126
moxifloxacin hcl.....	13,127	NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC.....	126
MOXIFLOXACIN HCL.....	13	neomycin-polymyxin-hc.....	129
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY).....	127	NERLYNX.....	39
MOXIFLOXACIN HCL IN NACL.....	13	nevirapine.....	55
MRESVIA.....	116	NEVIRAPINE.....	55
MULTAQ.....	71	NEVIRAPINE ER.....	55
mupirocin.....	88	nevirapine er.....	55
mycophenolate mofetil.....	113	NEXPLANON.....	106
mycophenolate mofetil hcl.....	113	NIACIN (ANTIHYPERLIPIDEMIC).....	78
mycophenolate sodium.....	113	niacin er (antihyperlipidemic).....	78,79
mycophenolic acid.....	114	NIACOR.....	79
myorisan.....	84	nicardipine hcl.....	72
MYRBETRIQ.....	94	NICOTROL.....	6
N		NICOTROL NS.....	6
na sulfate-k sulfate-mg sulf.....	91	nifedipine er.....	72
nabumetone.....	2	nifedipine er osmotic release.....	72
nadolol.....	72	nikki.....	103
nafcillin sodium.....	11	nilotinib hcl.....	39
nafrinse.....	89	nilutamide.....	29
NAGLAZYME.....	93	nimodipine.....	72
naloxone hcl.....	6	NINLARO.....	39
naltrexone hcl.....	6	nitazoxanide.....	46
naproxen.....	2	nitisinone.....	94
naproxen dr.....	2	NITRO-BID.....	80
naproxen sodium.....	2	nitrofurantoin macrocrystal.....	8
naratriptan hcl.....	27	nitrofurantoin monohyd macro.....	8
NATACYN.....	127	nitroglycerin.....	80
nateglinide.....	62	NIVESTYM.....	68
NAYZILAM.....	5	NIZATIDINE.....	92
nebivolol hcl.....	72	nora-be.....	106
necon 0.5/35 (28).....	103	norelgestromin-eth estradiol.....	103
NEFAZODONE HCL.....	22	norethin ace-eth estrad-fe.....	103
neo-polycin.....	126	norethin-eth estradiol-fe.....	103
neo-polycin hc.....	126	norethindrone.....	106
		norethindrone acet-ethinyl est.....	103

norethindrone acetate.....	106	OFEV.....	134
norethindrone-eth estradiol.....	103	ofloxacin.....	127,130
norgestim-eth estrad triphasic.....	103	OGSIVEO.....	39
norgestimate-eth estradiol.....	103	OJEMDA.....	39
norlyda.....	106	OJJAARA.....	32
norlyroc.....	106	olanzapine.....	51
nortrel 0.5/35 (28).....	103	olmesartan medoxomil.....	70
nortrel 1/35 (21).....	103	olmesartan medoxomil-hctz.....	76
nortrel 1/35 (28).....	103	olmesartan-amlodipine-hctz.....	76
nortrel 7/7/7.....	103	omega-3-acid ethyl esters.....	79
nortriptyline hcl.....	23	omeprazole.....	93
NORVIR.....	58	OMNITROPE.....	92,97
NovoFine 32G X 6 MM MISC.....	123	ondansetron.....	24
NOVOLIN R FLEXPEN.....	65	ONDANSETRON HCL.....	24
NOVOLIN R FLEXPEN RELION.....	65	ondansetron hcl.....	24,25
NOVOLOG.....	65	ONUREG.....	31
NOVOLOG FLEXPEN.....	65	OPIPZA.....	51
NOVOLOG FLEXPEN RELION.....	65	OPSUMIT.....	133
NOVOLOG PENFILL.....	65	OPVEE.....	123
NOVOLOG RELION.....	65	oralone.....	83
NovoTwist 32G X 5 MM MISC.....	123	ORGOVYX.....	109
NUBEQA.....	29	orquidea.....	107
NUPLAZID.....	51	ORSERDU.....	30
NURTEC.....	27	orsythia.....	103
NUTRILIPID.....	123	oseltamivir phosphate.....	58
nyamyc.....	26	OSPHENA.....	107
nylia 1/35.....	103	OTEZLA.....	87,111
nylia 7/7/7.....	103	oxaprozin.....	2
nymyo.....	103	oxcarbazepine.....	18
nystatin.....	26	oxybutynin chloride.....	94
nystatin-triamcinolone.....	87	oxybutynin chloride er.....	94
nystop.....	26	oxycodone hcl.....	4
O		oxycodone-acetaminophen.....	4
ocella.....	103	OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE).....	62
octreotide acetate.....	109	OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	62
OCTREOTIDE ACETATE.....	109	OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	62
ODEFSEY.....	55		
ODOMZO.....	39	P	
		pacerone.....	.71

paliperidone er.....	51	phenytoin.....	18
PANRETIN.....	45	phenytoin infatabs.....	18
pantoprazole sodium.....	93	phenytoin sodium extended.....	18
paricalcitol.....	118	philith.....	104
paroxetine hcl.....	22	PIFELTRO.....	55
PAROXETINE HCL.....	22	pilocarpine hcl.....	83,129
paroxetine hcl er.....	22	PIMOZIDE.....	48
PAXLOVID.....	59	pimtrea.....	104
PAXLOVID (150/100).....	59	pindolol.....	72
PAXLOVID (300/100).....	59	pioglitazone hcl.....	62
pazopanib hcl.....	40	pioglitazone hcl-glimepiride.....	62
PEDIARIX.....	116	pioglitazone hcl-metformin hcl.....	62
PEDVAX HIB.....	116	piperacillin sod-tazobactam so.....	11
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl.....	91	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	40
peg-3350/electrolytes.....	92	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	40
PEGASYS.....	112	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	40
PEMAZYRE.....	40	pirfenidone.....	134
PEN NEEDLE/5-BEVEL TIP.....	123	PIRFENIDONE.....	134
PEN NEEDLES.....	123	pirmella 1/35.....	104
PENBRAYA.....	123	pirmella 7/7/7.....	104
penicillamine.....	95	piroxicam.....	2
penicillin g potassium.....	11	PNV 27-CA/FE/FA.....	89
PENICILLIN G SODIUM.....	11	podofilox.....	87
penicillin v potassium.....	11	polycin.....	126
PENMENVY.....	116	polymyxin b-trimethoprim.....	127
PENTACEL.....	116	POMALYST.....	30
pentamidine isethionate.....	46	portia-28.....	104
pentoxifylline er.....	76	posaconazole.....	26
perampanel.....	15	potassium chloride.....	89
perindopril erbumine.....	70	potassium chloride crys er.....	89
periogard.....	83	potassium chloride er.....	89
permethrin.....	87	potassium chloride in dextrose.....	89
perphenazine.....	24	potassium chloride in nacl.....	89
PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE.....	21	potassium citrate er.....	89
PERSERIS.....	51	POTASSIUM CL IN DEXTROSE 5%.....	89
pfizerpen.....	11	pramipexole dihydrochloride.....	47
phenelzine sulfate.....	21	prasugrel hcl.....	68
phenobarbital.....	16	pravastatin sodium.....	78
phenyték.....	18	praziquantel.....	45

prazosin hcl.....	69	PROQUAD.....	116
prednisolone.....	96	protriptyline hcl.....	23
prednisolone acetate.....	128	PULMOZYME.....	132
prednisolone sodium phosphate.....	96	PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE.	124
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE.	128	pyrazinamide.....	28
prednisone.....	96	pyridostigmine bromide.....	28
PREDNISONE.....	96	pyridostigmine bromide er.....	28
PREDNISONE INTENSOL.....	96	pyrimethamine.....	46
pregabalin.....	82		
PREMARIN.....	104		
PREMASOL.....	89		
premium lidocaine.....	5	qc alcohol.....	87
prenatal vitamins.....	89	QINLOCK.....	.32
prevalite.....	79	QUADRACEL.....	116
previfem.....	104	quetiapine fumarate.....	51
PREVYMIC.....	53	quetiapine fumarate er.....	51
PREZCOBIX.....	58	QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE.	124
PREZISTA.....	58	quinapril hcl.....	70
PRIFTIN.....	28	quinapril-hydrochlorothiazide.....	76
primaquine phosphate.....	46	quinidine sulfate.....	71
primidone.....	17	quinine sulfate.....	46
PRIORIX.....	116	QVAR REDIHALER.....	130
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE.....	123		
probencid.....	27		
prochlorperazine.....	24		
prochlorperazine maleate.....	24	R	
procto-med hc.....	86	ra isopropyl alcohol wipes.....	87
procto-pak.....	86	RABAVERT.....	116
proctosol hc.....	86	rabeprazole sodium.....	93
proctozone-hc.....	86	RALDESY.....	22
progesterone.....	107	raloxifene hcl.....	107
PROGRAF.....	114	ramelteon.....	136
promethazine hcl.....	24,131	ramipril.....	70
propafenone hcl.....	71	ranolazine er.....	76
propranolol hcl.....	72	rasagiline mesylate.....	47
PROPRANOLOL HCL.....	72	reclipsen.....	104
propranolol hcl er.....	72	RECOMBIVAX HB.....	116
PROPRANOLOL-HCTZ.....	76	relafen.....	2
propylthiouracil.....	109	RELENZA DISKHALER.....	58

REPATHA SURECLICK.....	79
RESTASIS.....	126
RETACRIT.....	68
RETEVMO.....	40
REVCovi.....	94
REVUFORJ.....	40
REXULTI.....	51
REYATAZ.....	58
REZDIFFRA.....	108
REZLIDHIA.....	40
RHOPRESSA.....	129
RIBAVIRIN.....	54
ribavirin.....	54
RIDAURA.....	111
rifabutin.....	28
rifampin.....	28
riluzole.....	81
RIMANTADINE HCL.....	58
ringers.....	89
ringers irrigation.....	124
RINVOQ.....	111
RINVOQ LQ.....	111
risedronate sodium.....	118
risperidone.....	51,52
risperidone microspheres er.....	52
ritonavir.....	58
rivaroxaban.....	67
rivastigmine.....	19
rivastigmine tartrate.....	20
rizatriptan benzoate.....	27
ROCKLATAN.....	126
roflumilast.....	133
ROMVIMZA.....	40
ropinirole hcl.....	47
ropinirole hcl er.....	47
rosadan.....	8
rosuvastatin calcium.....	78
ROTARIX.....	116
ROTATEQ.....	116
roweepra.....	15
ROZLYTREK.....	40,41
RUBRACA.....	41
rufinamide.....	18
RUKOBIA.....	57
RYBELSUS.....	62
RYDAPT.....	41
S	
sacubitril-valsartan.....	76
sajazir.....	110
SANDIMMUNE.....	114
SANTYL.....	87
sapropterin dihydrochloride.....	94
SCEMBLIX.....	41
scopolamine.....	24
SECUADO.....	52
SECURESAFE INSULIN SYRINGE.....	124
selegiline hcl.....	47
selenium sulfide.....	86
SELZENTRY.....	57
SEREVENT DISKUS.....	132
sertraline hcl.....	22
setlakin.....	104
sharobel.....	107
SHINGRIX.....	116
SIGNIFOR.....	109
sildenafil citrate.....	133
SILIGENTLE FOAM DRESSING.....	124
silodosin.....	95
silver sulfadiazine.....	87
SIMBRINZA.....	129
SIMLANDI (1 PEN).....	114
SIMLANDI (1 SYRINGE).....	114
SIMLANDI (2 PEN).....	114
SIMLANDI (2 SYRINGE).....	114
simliya.....	104
simpesse.....	104
simvastatin.....	78

sirolimus.....	.114	sulfadiazine.....	.13
SIRTURO.....	.28	sulfamethoxazole-trimethoprim.....	.13
SKYRIZI.....	.111	sulfasalazine.....	.117
SKYRIZI (150 MG DOSE).....	.111	sulindac.....	.2
SKYRIZI PEN.....	.111	sumatriptan.....	.27
SMOFLIPID.....	.124	sumatriptan succinate.....	.27
sodium chloride.....	.89	sumatriptan succinate refill.....	.28
sodium chloride (pf).....	.89	sunitinib malate.....	.41
sodium fluoride.....	.90	SUNLENCA.....	.57
SODIUM OXYBATE.....	.136	SURE COMFORT PEN NEEDLES.....	.124
sodium phenylbutyrate.....	.94	syeda.....	.104
sodium polystyrene sulfonate.....	.90	SYMPAZAN.....	.17
solifenacin succinate.....	.94	SYMTUZA.....	.58
SOLTAMOX.....	.30	SYNAREL.....	.109
SOMAVERT.....	.109	SYNJARDY.....	.63
sorafenib tosylate.....	.41	SYNJARDY XR.....	.63
sorine.....	.71	SYNRIBO.....	.41
sotalol hcl.....	.71	SYNTHROID.....	.108
sotalol hcl (af).....	.71		
SPIRIVA RESPIMAT.....	.131		
spironolactone.....	.77	T	
spironolactone-hctz.....	.76	TABLOID.....	.31
sprintec 28.....	.104	TABRECTA.....	.41
SPRITAM.....	.15	tacrolimus.....	.86,114
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF).....	.90	tadalafil.....	.95
sronyx.....	.104	tadalafil (pah).....	.133
ssd.....	.87	TAFINLAR.....	.41
STAVUDINE.....	.56	TAGRISSO.....	.41
sterile water for irrigation.....	.124	TALZENNA.....	.42
STIOLTO RESPIMAT.....	.135	tamoxifen citrate.....	.30
STIVARGA.....	.41	tamsulosin hcl.....	.95
STREPTOMYCIN SULFATE.....	.7	tarina fe 1/20.....	.104
STRIBILD.....	.54	tarina fe 1/20 eq.....	.104
subvenite.....	.15	tasimelteon.....	.136
sucralfate.....	.92	tazarotene.....	.84
SULFACETAMIDE SODIUM.....	.127	TAZICEF.....	.10
sulfacetamide sodium.....	.127	taztia xt.....	.73
sulfacetamide sodium (acne).....	.84	TAZVERIK.....	.42
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE.....	.126	TDVAX.....	.116
		TECHLITE PLUS PEN NEEDLES.....	.124

TEFLARO.....	10	TOLAK.....	87
telmisartan.....	70	tolterodine tartrate.....	94
telmisartan-amlodipine.....	76	tolterodine tartrate er.....	94
telmisartan-hctz.....	76	topiramate.....	15
temazepam.....	136	toremifene citrate.....	30
TEMIXYS.....	56	torsemide.....	77
TENIVAC.....	116	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	65
tenofovir disoproxil fumarate.....	56	TOUJEO SOLOSTAR.....	65
TEPMETKO.....	42	TPN ELECTROLYTES.....	90
terazosin hcl.....	69	TRACLEER.....	133
terbinafine hcl.....	26	TRADJENTA.....	63
terconazole.....	26	tramadol hcl.....	4
teriflunomide.....	83	tramadol hcl er.....	3
teriparatide.....	119	tramadol-acetaminophen.....	5
testosterone.....	97	trandolapril.....	70
testosterone cypionate.....	97	TRANDOLAPRIL-VERAPAMIL HCL ER.....	76
TESTOSTERONE ENANTHATE.....	97	tranexamic acid.....	68
tetrabenazine.....	81	tranylcypromine sulfate.....	21
tetracycline hcl.....	14	travoprost (bak free).....	129
THALOMID.....	30	trazodone hcl.....	22
theophylline er.....	133	TRECATOR.....	29
thioridazine hcl.....	48	TRELEGY ELLIPTA.....	135
thiothixene.....	48	TRESIBA.....	65
tiadylt er.....	73	TRESIBA FLEXTOUCH.....	65
tiagabine hcl.....	17	tretinoin.....	45,84
TIBSOVO.....	42	tri-femynor.....	104
ticagrelor.....	69	tri-estarrylla.....	104
TICOVAC.....	116	tri-linyah.....	104
tigecycline.....	8	tri-mili.....	104
timolol maleate.....	72,128	tri-nymyo.....	104
tinidazole.....	8	tri-previfem.....	105
tiotropium bromide.....	131	tri-sprintec.....	105
tis-u-sol.....	124	tri-vylibra.....	105
TIVICAY.....	54	triamcinolone acetonide.....	83,86
TIVICAY PD.....	54	triamterene-hctz.....	76
tizanidine hcl.....	53	triazolam.....	136
tobramycin.....	127,132,133	triderm.....	86
tobramycin sulfate.....	7	trientine hcl.....	90
tobramycin-dexamethasone.....	127	TRIENTINE HCL.....	90

trifluoperazine hcl.....	48	USTEKINUMAB-AEKN.....	111
TRIFLURIDINE.....	127		
trihexyphenidyl hcl.....	46		
TRIKAFTA.....	133		
trimethoprim.....	8	V	
trimipramine maleate.....	23	valacyclovir hcl.....	59
TRINTELLIX.....	22	VALCHLOR.....	87
TRIUMEQ.....	56	valganciclovir hcl.....	53
TRIUMEQ PD.....	56	valproate sodium.....	16
trivora (28).....	105	valproic acid.....	16
TRIZIVIR.....	56	valsartan.....	70
trospium chloride.....	95	valsartan-hydrochlorothiazide.....	76
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE.....	124	VALTOCO 10 MG DOSE.....	17
TRUE COMFORT PEN NEEDLES.....	124	VALTOCO 15 MG DOSE.....	17
TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES.....	124	VALTOCO 20 MG DOSE.....	17
TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE.....	125	VALTOCO 5 MG DOSE.....	17
TRULICITY.....	63	valtya 1/50.....	105
TRUMENBA.....	116	vanadom.....	135
TRUQAP.....	42	vancomycin hcl.....	9
TUKYSA.....	42	VANFLYTA.....	42
tulana.....	107	VAQTA.....	117
TURALIO.....	42	varenicline tartrate.....	6
turqoz.....	105	varenicline tartrate (starter).....	6
TWINRIX.....	116	varenicline tartrate(continue).....	6
TYBOST.....	57	VARIVAX.....	117
TYENNE.....	111	VAXCHORA.....	117
TYMLOS.....	119	VELIVET.....	105
TYPHIM VI.....	116	VENCLEXTA.....	42
U		VENCLEXTA STARTING PACK.....	43
UDENYCA.....	68	venlafaxine hcl.....	22
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE.....	125	venlafaxine hcl er.....	22
UNIFINE OTC PEN NEEDLES.....	125	VEOZAH.....	81
UNIFINE PENTIPS.....	125	verapamil hcl.....	74
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE.....	125	VERAPAMIL HCL ER.....	74
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE.....	125	verapamil hcl er.....	74
unithroid.....	108	VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE.....	125
UPTRAVI.....	133,134	VERIFINE INSULIN SYRINGE.....	125
ursodiol.....	92	VERIFINE PLUS PEN NEEDLE.....	125
		VERQUVO.....	76
		VERSACLOZ.....	52
		VERZENIO.....	43

vestura.....	105	XATMEP.....	114
vienna.....	105	XCOPRI.....	16,18,19
vigabatrin.....	17	XCOPRI (250 MG DAILY DOSE).....	19
vigadronerelin.....	17	XCOPRI (350 MG DAILY DOSE).....	19
VIGAFYDE.....	17	XDEMVY.....	127
vigpoder.....	17	XELJANZ.....	111
vilazodone hcl.....	22	XELJANZ XR.....	111
VIMKUNYA.....	117	xelria fe.....	105
viorele.....	105	XERMELO.....	91
VIRACEPT.....	58	XIFAXAN.....	9
VIREAD.....	56	XIGDUO XR.....	63
VITRAKVI.....	43	XiIDRA.....	127
VIVOTIF.....	117	XOFLUZA (40 MG DOSE).....	58
VIZIMPRO.....	43	XOFLUZA (80 MG DOSE).....	58
volnea.....	105	XOLAIR.....	111,112
VONJO.....	45	XOSPATA.....	43
VORANIGO.....	43	XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY).....	43
voriconazole.....	26	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY).....	44
VOSEVI.....	54	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY).....	44
VOWST.....	125	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY).....	44
VRAYLAR.....	52	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY).....	44
vyfemla.....	105	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY).....	44
vylibra.....	105	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY).....	44
VYZULTA.....	129	XTANDI.....	30
		xulane.....	105

W

warfarin sodium.....	67
WEBCOL ALCOHOL PREP LARGE.....	125
WELIREG.....	32
wera.....	105
WINREVAIR.....	134
wixela inhub.....	135
wymzya fe.....	105
WYOST.....	119

X

XALKORI.....	43
XARELTO.....	67
XARELTO STARTER PACK.....	67

Y

YESINTEK.....	112
YF-VAX.....	117
yuvafem.....	105

Z

zafemy.....	105
zaflunast.....	131
zaleplon.....	136
ZARXIO.....	68
ZEJULA.....	44
ZELBORAF.....	44
zenatane.....	84

ZENPEP.....	94
zidovudine.....	56
ziprasidone hcl.....	52
ziprasidone mesylate.....	52
ZIRGAN.....	127
zoledronic acid.....	119
ZOLINZA.....	32
zolpidem tartrate.....	136
ZONISADE.....	19
zonisamide.....	19
zovia 1/35 (28).....	105
zovia 1/35e (28).....	105
ZTALMY.....	17
zumandimine.....	105
ZURZUVAE.....	21
ZYDELIG.....	44
ZYKADIA.....	44
ZYLET.....	127
ZYPREXA RELPREVV.....	52

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.....	23
ANTIFUNGALS.....	25
ANTIGOUT AGENTS.....	26
ANTIMIGRAINE AGENTS.....	27
ANTIMYASTHENIC AGENTS.....	28
ANTIMYCOBACTERIALS.....	28
ANTINEOPLASTICS.....	29
ANTIPARASITICS.....	45
ANTIPARKINSON AGENTS.....	46
ANTIPSYCHOTICS.....	48
ANTISPASTICITY AGENTS.....	53
ANTIVIRALS.....	53
ANXIOLYTICS.....	59
BIPOLAR AGENTS.....	60
BLOOD GLUCOSE REGULATORS.....	61
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS.....	66
CARDIOVASCULAR AGENTS.....	69
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS.....	80
DENTAL AND ORAL AGENTS.....	83
DERMATOLOGICAL AGENTS.....	83
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS.....	88
GASTROINTESTINAL AGENTS.....	91
GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT	93
GENITOURINARY AGENTS.....	94
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL).....	95
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY).....	96

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS).....	97
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID).....	107
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY).....	108
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....	109
IMMUNOLOGICAL AGENTS.....	109
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS.....	117
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS.....	118
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS.....	119
OPHTHALMIC AGENTS.....	126
OTIC AGENTS.....	129
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS.....	130
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS.....	135
SLEEP DISORDER AGENTS.....	136
Uncategorized.....	136



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 برييل 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 հաշվանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու

խոշորաստան 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 निःशुल्क हैं।

Nqee 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.

ລາວ ແກ້ໄຂພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

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

ຢັ້ງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາວັບຄົນພິການ
ເຊື່ອນໂອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນຸ່ມແລະມີໂຕຜົມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທທາເບີ

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

ການບໍລິການເຫຼື້ນນີ້ບໍ່ຕ້ອງສະເລັດໆໄວ້ຈ່າຍໄດ້.

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.

ພູາສໜ້າລ່ັຜາກາສາເຊົ່າ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចໍ່ແລກໆ: ເບີໝູກ ປົງກ ກາຣັ່ງ ດັ່ງນີ້ແລ້ວ ພູາສໜ້າ ຮບສ່ວນ ສູມ ຊູຮສັ້ນເຊົ່າເລັຂ
1-800-452-4413 (TTY:711) ແລ້ວ ດັ່ງນີ້ແລ້ວ ສູມ ສູມ ສູມ
ຜນຕີກາ ຜູ້ຜົດຜັນກສາຮຽນເສີມກູງຮຸ່າສ ສູມ ສູມ ສູມ

ਪ੍ਰਾਚਿਕ ਸਾਰਸ਼ਾਰੀ ਰੋਜ਼ਾਂ ਮਾਂ ਕੁਝ ਟੁਮ੍ਹਾਂ ਦੁੱਖ ਗੁਣ ਵਿਚ ਜਲਦੀ ਪੈਂਦੇ ਹਨ।

ਤੁਰੋਫ਼ੂ ਮਕਾਨ ਲਈ **1-800-452-4413 (TTY: 711)**।

ਅਧਿਕ ਜਾਂਚ ਲਈ: ਮਿਨਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟੈਲੀਫ਼ਾਨ

مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

1-800-452-4413 (TTY: 711) توجہ: ਅੱਗ ਮੀ ਖਾਹਿੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਮੁਲਕੀਤ, ਮਾਨਨੀ ਸੁਖਾਵਾਂ ਕਿਵੇਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਮੁਲਕੀਤ, ਮਾਨਨੀ ਸੁਖਾਵਾਂ ਕਿਵੇਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ।

1-800-452-4413 (TTY: 711) ਖੱਤ ਬ੍ਰੈਲ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ

ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਮੁਲਕੀਤ, ਮਾਨਨੀ ਸੁਖਾਵਾਂ ਕਿਵੇਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ

1-800-452-4413 (TTY: 711). ਅਪਾਰਾਨ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ,

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੇਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ

1-800-452-4413 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ 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 serbisyo 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 การกีดกันบุคคล หรือปฏิบัติต่อบุคคลแตกต่างกันเนื่องจากความแตกต่างด้านเพศ เชื้อชาติ สีผิว ศาสนา บรรพบุรุษ ประเพณีนิยม ภูมิภาค อายุ ความบกพร่องทางจิต ความบกพร่องทางกาย โรคประจำตัว ข้อมูลทางพันธุกรรม สถานภาพสมรส เพศสภาพ อัตลักษณ์ทางเพศ หรือสัญมิทางเพศ

Blue Shield of California มอบ:

- » ความช่วยเหลือและบริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในเวลาที่ทันท่วงทีแก่ผู้พิการ/ทุพพลภาพเพื่อช่วยให้สามารถสื่อสารได้ดียิ่งขึ้น เช่น:
 - บริการล่ามภาษามือที่ผ่านการรับรองคุณสมบัติ
 - บริการข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ตลอดจนรูปแบบอื่น ๆ
- » บริการด้านภาษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในเวลาที่ทันท่วงทีสำหรับผู้ที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลัก เช่น:
 - บริการล่ามแปลภาษาที่ผ่านการรับรองคุณสมบัติ
 - บริการข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรในภาษาอื่น ๆ
- » หากท่านต้องการใช้บริการเหล่านี้ โปรดติดต่อ Blue Shield of California ระหว่างเวลา 8.00 – 20.00 น. วันจันทร์ถึงวันพุธสบดี โทรติดต่อฝ่ายบริการลูกค้า (Customer Service) ในเขตของท่านได้ที่:

1-800-452-4413. หากท่านไม่สามารถได้ยินเสียงหรือพูดได้อย่างสนับสนุน โปรดโทรติดต่อหมายเลข TTY:711. ทางหน่วยงานจะจัดทำเอกสารนี้ให้แก่ท่านในรูปแบบของอักษรเบอร์ล์ ด้วยพิมพ์ขนาดใหญ่ 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.

A57166DSN-TH_0725

H2819_25_325B_C 07082025

ขั้นตอนการยื่นเรื่องร้องทุกข์

หากท่านเชื่อว่า Blue Shield of California ไม่สามารถจัดหาบริการต่าง ๆ เหล่านี้ได้ หรือมีการเลือกปฏิบัติอันเป็นการขัดต่อกฎหมายในทางเดินทางหนึ่งอันมีสาเหตุมาจากการ สืบพิษา ศาสนา บรรพบุรุษ ประเทศถิ่นกำเนิด การระบุกลุ่มชาติพันธุ์ อายุ ความบกพร่อง ทางจิต ความบกพร่องทางกาย โรคประจำตัว ข้อมูลทางพันธุกรรม สถานภาพสมรส เพศสภาพ อัตลักษณ์ทางเพศ หรือสัญชาติทางเพศ ท่านสามารถยื่นเรื่องร้องทุกข์ต่อ ผู้ประสานงานด้านสิทธิพลเมืองของ Blue Shield of California ได้ โดยท่านสามารถยื่นเรื่องร้องทุกข์ดังกล่าวได้ทั้งทางบริษัท ทางจดหมาย ทำการร้องทุกข์ด้วยตนเอง หรือยื่นเรื่องผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ดังนี้:

- » ทางโทรศัพท์: ท่านสามารถติดต่อผู้ประสานงานด้านสิทธิพลเมืองของ Blue Shield of California ได้ระหว่างเวลา 8.00 - 20.00น. วันจันทร์ถึงวันศุกร์ โดยโทรศัพท์หมายเลข 1-844-831-4133 หรือหากท่านไม่สามารถได้ยินเสียงหรือพูดได้อย่างถันด์ 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 และแจ้งว่าท่านต้องการแจ้งเรื่องร้องทุกข์
- » ทางอิเล็กทรอนิกส์: ไปที่เว็บไซต์ของ Blue Shield of California ที่ blueshieldca.com.

สำนักงานสิทธิพลเมือง OFFICE OF CIVIL RIGHTS –

กระทรวงบริการทางการแพทย์แห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES นอกจานนี้

ท่านยังสามารถแจ้งเรื่องร้องทุกข์ด้านสิทธิพลเมืองต่อกระทรวงบริการทางการแพทย์แห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย โดยสำนักงานสิทธิพลเมืองได้ทางโทรศัพท์ การแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร หรือทางอิเล็กทรอนิกส์ได้อีกด้วย:

- » ทางโทรศัพท์: โทร 916-440-7370 หรือหากท่านไม่สามารถพูดหรือได้ยินเสียงได้อย่างถันด์ 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 การแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร¹
หรือทางอิเล็กทรอนิกส์²

» ทางโทรศัพท์: โทร 1-800-368-1019

หากท่านไม่สามารถพูดหรือได้ยินเสียงได้อย่างถ้วนด้วยโทรศัพท์
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 09/02/2025

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.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a. m. hanggang 8 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2026.



09/02/2025