

Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) isang Medicare Medi-Cal Plan

2025 *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot (Listahan ng Gamot o Formulary)*

PAKIBASA: NAGLALAMAN ANG DOKUMENTONG ITO NG IMPORMASYON TUNGKOL SA MGA GAMOT NA AMING SINASAKLAW SA PLANONG ITO

ID ng Formulary 25355, Bersyon 10

Na-update ang formulary na ito noong 10/01/2024 .

Para sa mas bagong impormasyon o iba pang mga tanong, makipag-ugnayan sa amin sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo o bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2025.

H2819_24_422A-TA_C Naaprubahan 08202024
A55568EAE-TA- 10/24

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2025.



Panimula

Tinatawag ang dokumentong ito na *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* (na tinatawag ding *Listahan ng Gamot*). Ipinapaalam nito sa inyo kung aling mga inireresetang gamot ang sinasaklaw ng Blue Shield TotalDual Plan. Ipinapaalam din sa inyo ng *Listahan ng Gamot* kung mayroong anumang espesyal na panuntunan o paghihigpit sa alinmang gamot na sinasaklaw ng Blue Shield TotalDual Plan. Makikita ang mahahalagang termino at ang kahulugan ng mga ito sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Mga Disclaimer.....	iv
B. Mga Madalas Itanong (Frequently Asked Questions, FAQ).....	x
B1. Anong mga inireresetang gamot ang nasa <i>Listahan ng Mga Saklaw na Gamot</i> ? (Ang <i>Listahan ng Mga Saklaw na Gamot</i> ay tinatawag naming " <i>Listahan ng Gamot</i> " para maikli.).....	x
B2. Nagbabago ba ang <i>Listahan ng Gamot</i> ?	xi
B3. Ano ang mangyayari kapag may nagbago sa <i>Listahan ng Gamot</i> ?.....	xii
B4. Mayroon bang anumang mga paghihigpit o limitasyon sa pagsaklaw sa gamot o anumang kinakailangang pagkilos na dapat gawin para makakuha ng ilang partikular na gamot?	xiii
B5. Paano ko malalaman kung may mga limitasyon ang isang gamot na gusto ko o kung may mga kinakailangang pagkilos na dapat gawin upang makuha ang gamot?	xiv
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, mga paghihigpit sa paunang pahintulot, mga limitasyon sa dami, at/o step therapy)?.....	xiv
B7. Paano ko mahanap ang isang gamot sa <i>Listahan ng Gamot</i> ?	xv
B8. Paano kung wala ang gamot na gusto kong inumin sa <i>Listahan ng Gamot</i> ?.....	xv
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 nagkakaproblema ako sa pagkuha ng aking gamot?.....	xvi
B10. Maaari ba akong humiling ng pagbubukod para saklawin ang aking gamot?.....	xvii

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.
Para sa higit pang impormasyon, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2025.



B11. Paano ako makakahiling ng pagbubukod?.....	xvii
B12. Gaano katagal ang inaabot para makakuha ng pagbubukod?	xviii
B13. Ano ang mga generic na gamot?	xix
B14. Ano ang mga orihinal na biyolohikal na produkto at paano nauugnay ang mga ito sa mga biosimilar?.....	xix
B15. Sinasaklaw ba ng Blue Shield TotalDual Plan ang mga pangmatagalang supply ng mga reseta?.....	xix
B16. Maaari ba akong makakuha ng mga reseta na ihahatid sa aking bahay mula sa aking lokal na parmasya?	xx
B17. Ano ang aking copay?.....	xx
C.Pangkalahatang-ideya ng <i>Listahan ng Mga Saklaw na Gamot</i>	xxi
C1. Listahan ng Mga Gamot ayon sa Medikal na Kundisyon.....	xxii
D. Index ng Mga Saklaw na Gamot	131

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2025.



A. Mga Disclaimer

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

- ❖ Maaari ninyong tingnan ang napapanahong *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* ng Blue Shield TotalDual Plan anumang oras online sa blueshieldca.com/medformulary2025 o sa pamamagitan ng pagtawag sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag na ito.
- ❖ Maaari ninyong makuha ang dokumentong ito nang libre sa iba pang format, gaya ng malaking titik, braille, o audio. Tumawag sa mga numero sa ilalim ng dokumentong ito. Libre ang tawag.

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 of charge.

الشعار بالعربية (**Arabic**) يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل 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) հեռախոսահամարով: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր:

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2025.



☎ 1-800-452-4413 (TTY: 711)

հեռախոսահամարով: 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。

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

हिन्दी 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।

Nge Lus Hmoob Cob (Hmong) CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [blueshieldca.com/medformulary2025](https://www.blueshieldca.com/medformulary2025).



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.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2025.



Mienh Tagline (Mien) LONGC HNYOUV JANGX

LONGX OC: Beiv taux meih qiex 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 hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzaih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-452-4413 (TTY: 711). Naav deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc

សំគាល់ភាសាខ្មែរ (Cambodian) ចំណាំ៖

បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និងសេវា សំរាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរប្រើល សំរាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារជាអក្សរពុម្ពធំៗ ក៏មានដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

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

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

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. Para sa higit pang impormasyon, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2025.



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). Para las personas con discapacidades, también hay asistencia y servicios gratuitos disponibles, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos

Tagalog Tagline PAUNAWA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong 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 malalaking titik. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang 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

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. Para sa higit pang impormasyon, bisitahin ang [blueshieldca.com/medformulary2025](https://www.blueshieldca.com/medformulary2025).



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.

Available ang dokumentong ito nang libre sa Ingles, Espanyol, Arabic, Armenian, Pinasimpleng Chinese, Tradisyonal na Chinese, Farsi, Khmer, Korean, Russian, Tagalog, at Vietnamese.

Maaari kayong gumawa ng pangmatagalang kahilingan para makuha ang dokumentong ito at mga komunikasyon sa hinaharap sa isang wikang bukod sa Ingles o sa isang alternatibong format (malaking titik, braille, audio, atbp.). Maaari kayong makipag-ugnayan sa Customer Service ng Blue Shield

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [blueshieldca.com/medformulary2025](https://www.blueshieldca.com/medformulary2025).



TotalDual Plan sa **(800) 452-4413 (TTY:711)**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo upang gawin ang kahilingang ito. Ilalagay ng Customer Service ang inyong nais na wika at format sa file hanggang sa oras na nais ninyong magsagawa ng mga update.

B. Mga Madalas Itanong (Frequently Asked Questions, FAQ)

Maghanap ng mga sagot dito sa mga tanong na mayroon kayo tungkol sa *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* na ito. Maaari ninyong basahin ang lahat ng FAQ upang matuto pa o humanap ng tanong at sagot.

B1. Anong mga inireresetang gamot ang nasa *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot?* (Ang *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* ay tinatawag naming "*Listahan ng Gamot*" para maikli.)

Ang mga gamot sa *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* na nagsisimula sa seksyon C ay ang mga gamot na sinasaklaw ng Blue Shield TotalDual Plan. Ang mga gamot ay available sa mga parmasya sa aming network. Ang isang parmasya ay nasa aming network kung mayroon kaming kasunduan sa kanila na makipagtulungan sa amin at bigyan kayo ng mga serbisyo. Tinutukoy namin ang mga parmasyang ito bilang "mga parmasyang nasa network."

Maaaring saklaw ng Medi-Cal Rx ang iba pang gamot, tulad ng ilang mga over-the-counter (OTC) na gamot at mga partikular na vitamin. Pakibisita ang website ng Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa karagdagang impormasyon. Maaari rin kayong tumawag sa Customer Service Center ng Medi-Cal Rx sa 800-977-2273. Pakidala ang inyong Medi-Cal Beneficiary Identification Card (BIC) habang kumukuha 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:

- o sinasabi ng inyong doktor o ng iba pang tagareseta na kailangan ninyo ang mga iyon upang bumuti ang kalagayan o manatiling malusog,
- o Sumasang-ayon ang Blue Shield TotalDual Plan na ang gamot ay medikal na kinakailangan ninyo, **at**

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2025.



- pupunan ninyo ang reseta sa isang parmasya na nasa network ng Blue Shield TotalDual Plan.
- Sa ilang sitwasyon, may kailangan pa kayong gawin bago kayo makakuha ng isang gamot. Mag-refer sa tanong B4 para sa higit pang impormasyon.

Makakakita rin kayo ng napapanahong listahan ng mga gamot na sinasaklaw namin sa aming website sa blueshieldca.com/medformulary2025 o tumawag sa Serbisyo sa Customer sa mga numero sa footer ng dokumentong ito].

B2. Nagbabago ba ang *Listahan ng Gamot*?

Oo, at dapat susundin ng Blue Shield TotalDual Plan ang mga tuntunin ng Medicare at Medical habang gumagawa ng mga pagbabago. Maaari kaming magdagdag o mag-alis ng mga gamot sa *Listahan ng Gamot* sa buong taon.

Maaari rin naming baguhin ang aming mga panuntunan tungkol sa mga gamot. Halimbawa, maaari naming:

- Pagpasyahang mag-atas o hindi mag-atas ng paunang pahintulot para sa isang gamot. (Ang paunang pahintulot ay tumutukoy sa pahintulot mula sa Blue Shield TotalDual Plan bago ninyo makuha ang isang gamot.)
- Dagdagan o baguhin ang dami ng gamot na maaari ninyong makuha (tinatawag na mga limitasyon sa dami).
- Dagdagan o baguhin ang mga paghihigpit ng step therapy sa isang drug. (Ibig sabihin ng step therapy, dapat muna ninyong subukan ang isang gamot bago namin saklawin ang isa pang gamot.)

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga panuntunan sa gamot na ito, mag-refer sa tanong B4.

Kung umiinom kayo ng sinasaklaw na gamot sa **simula** ng taon, karaniwang hindi na namin aalisin o babaguhin ang saklaw sa gamot na iyon **sa natitirang bahagi ng taon** maliban na lang kung:

- may isang bago, mas murang gamot na lalabas sa pamilihan na gumagana rin kagaya ng isang gamot sa *Listahan ng Gamot* ngayon, o
- nalalaman namin na ang isang gamot ay hindi ligtas, o
- may inalis na gamot sa merkado.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2025.



- Maaari ninyong tingnan ang napapanahong *Listahan ng Gamot* ng Blue Shield TotalDual Plan anumang oras online sa blueshieldca.com/medformulary2025. Naka-post ang mga update sa *Listahan ng Gamot* sa website buwan-buwan.
- Maaari rin kayong tumawag sa Serbisyo sa Customer sa mga numero sa footer ng dokumentong ito] upang tingnan ang kasalukuyang *Listahan ng Gamot*.

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

May ilang pagbabago sa *Listahan ng Gamot* na mangyayari **kaagad**. Halimbawa:

- **Mga pagpapalit ng ilang bagong bersyon ng mga gamot.** Maaari naming alisin kaagad ang mga gamot sa *Listahan ng Gamot* kung papalitan namin ang mga ito ng ilang partikular na bagong bersyon ng gamot na iyon, ngunit ang inyong gastusin para sa bagong gamot ay mananatiling \$0. Kapag nagdaragdag kami ng bagong bersyon ng isang gamot, maaari rin kaming magpasya na panatilihin ang branded na gamot o orihinal na biyolohikal na produkto sa listahan ngunit babaguhin ang mga panuntunan o limitasyon nito sa saklaw.
 - Posibleng hindi namin kayo maabisuhan bago namin gawin ang pagbabagong ito, ngunit padadalhan namin kayo ng impormasyon tungkol sa partikular na pagbabagong ginawa namin kapag nagawa na ito.
 - Maaari lang naming gawin ang mga pagbabagong ito kung ang aming idinaragdag na gamot:
 - ay isang bagong generic na bersyon ng branded na gamot, o
 - ay isang partikular na bagong biosimilar na bersyon ng orihinal na mga biyolohikal na produkto sa *Listahan ng Gamot* (halimbawa, ang pagdaragdag ng mapapalitan ng biosimilar na maaaring palitan ng orihinal na biyolohikal na produkto nang walang bagong reseta).
 - Ang ilan sa mga uri ng gamot na ito ay maaaring bago sa inyo. Para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa Seksyon B14.
 - Maaari kayong humiling, o ang inyong provider, ng pagbubukod sa mga pagbabagong ito. Padadalhan namin kayo ng abisong naglalaman ng mga hakbang na maaari ninyong isagawa para makahiling ng pagbubukod. Mangyaring i-refer sa mga tanong B10-B12 para sa higit pang impormasyon sa mga pagbubukod.
- **Ang isang gamot ay inalis sa pamilihan.** Kung sasabihin ng Administrasyon sa Pagkain at Gamot (Food and Drug Administration, FDA) na hindi ligtas ang isang gamot na iniinom ninyo o kung aalisin ng manufacturer nito ang gamot sa

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2025.



pamilihan, maaari naming alisin agad ito sa *Listahan ng Gamot*. Kung iniinom ninyo ang gamot, papadalhan namin kayo ng abiso pagkatapos naming gawin ang pagbabago. Malalaman din ng inyong tagareseta ang tungkol sa pagbabagong ito at maaaring makipagtulungan sa inyo upang makahanap ng ibang gamot para sa inyong kondisyon.

Maaari kaming gumawa ng iba pang pagbabago na makakaapekto sa mga gamot na iniinom ninyo. Ipapaalam namin sa inyo nang maaga ang tungkol sa iba pang pagbabagong ito sa *Listahan ng Gamot*. Maaaring mangyari ang mga pagbabagong ito kung:

- Magbibigay ang FDA ng bagong gabay o kung may mga bagong klinikal na alituntunin tungkol sa isang gamot.
- Inaalis namin ang isang branded na gamot mula sa *Listahan ng Gamot* kapag nagdaragdag ng generic na gamot na hindi bago sa merkado, o
- inaalis namin ang isang orihinal na biyolohikal na produkto kapag nagdaragdag ng isang biosimilar, o
- pinapalitan namin ang mga panuntunan o limitasyon sa saklaw para sa branded na gamot.

Kapag nangyari ang mga pagbabagong ito, gagawin namin ang mga sumusunod:

- sasabihin namin sa inyo ang tungkol dito nang hindi bababa sa 30 araw bago namin gawin ang pagbabago sa *Listahan ng Gamot* o
- ipapaalam namin ito sa inyo at bibigyan kayo ng pang-30araw na supply ng gamot pagkatapos ninyong humiling ng refill.

Bibigyan kayo nito ng panahon para kausapin ang inyong doktor o ang iba pang tagareseta. Matutulongan nila kayong magpasya:

- kung may katulad na gamot sa *Listahan ng Gamot* na maaari ninyong inumin sa halip o
- kung hihiling kayo ng pagbubukod sa mga pagbabagong ito. Para matuto pa tungkol sa mga pagbubukod, i-refer sa mga tanong B10-B12.

B4. Mayroon bang anumang mga paghihigpit o limitasyon sa pagsaklaw sa gamot o anumang kinakailangang pagkilos na dapat gawin para makakuha ng ilang partikular na gamot?

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2025.



Oo, ang ilang gamot ay may mga panuntunan sa pagsaklaw o mga limitasyon sa dami na maaari ninyong makuha. Sa ilang sitwasyon, kayo o ang inyong doktor o ang iba pang tagareseta ay may kailangan pang gawin bago ninyo makuha ang gamot. Halimbawa:

- **Paunang pahintulot:** Para sa ilang gamot, kailangan muna ninyo o ng inyong doktor o ng iba pang tagareseta na kumuha ng pahintulot mula sa Blue Shield TotalDual Plan bago ninyo mapunan ang inyong reseta. Magkaiba ang paunang pahintulot at ang rekomendasyon. Maaaring hindi saklawin ng Blue Shield TotalDual Plan ang gamot kung hindi kayo nakakuha ng paunang pahintulot.
- **Mga limitasyon sa dami:** Kung minsan nililimitahan ng Blue Shield TotalDual Plan ang dami ng gamot na maaari ninyong makuha.
- **Step therapy:** Kung minsan inatasan kayo ng Blue Shield TotalDual Plan na magsagawa ng step therapy. Ibig sabihin nito, kakailanganin ninyong sumubok ng mga gamot sa isang partikular na pagkakasunod-sunod para sa inyong medikal na kondisyon. Maaaring kailanganin ninyong subukan muna ang isang gamot bago namin saklawin ang isa pang gamot. Kung sa palagay ng inyong tagareseta na hindi mabisa para sa inyo ang unang gamot, saka namin sasaklawin ang pangalawa.

Malalaman ninyo kung may anumang karagdagang kinakailangan o limitasyon ang inyong gamot sa pamamagitan ng pagtingin sa mga talahanayan sa seksyon C. Makakakuha rin kayo ng higit pang impormasyon sa pamamagitan ng pagbisita sa aming website sa blueshieldca.com/medformulary2025. Nag-post din kami ng mga online na dokumento na nagpapaliwanag sa aming paunang pahintulot at mga paghihigpit sa step therapy. Maaari rin ninyong hilingin sa amin na padalhan kayo ng kopya nito.

Maaari kayong humiling ng pagbubukod sa mga limitasyong ito. Bibigyan kayo nito ng panahon para kausapin ang inyong doktor o ang iba pang tagareseta. Matutulungan nila kayong magpasya kung may katulad na gamot sa *Listahan ng Gamot* na maaari ninyong inumin sa halip o kung hihiling kayo ng pagbubukod. Sumangguni sa mga tanong B10-B12 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga pagbubukod.

B5. Paano ko malalaman kung may mga limitasyon ang isang gamot na gusto ko o kung may mga kinakailangang pagkilos na dapat gawin upang makuha ang gamot?

Ang talahanayan sa Listahan ng Mga Gamot ayon sa medikal na kondisyon ay may column 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

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2025.



(halimbawa, mga paghihigpit sa paunang pahintulot, mga limitasyon sa dami, at/o step therapy)?

Sa ilang sitwasyon, ipapaalam namin sa inyo nang maaga kung aming daragdagan o babaguhin ang mga paghihigpit sa paunang pahintulot, mga limitasyon sa dami, at/o step therapy ng isang gamot. Sumangguni sa tanong B3 para sa higit pang impormasyon tungkol sa paunang abiso na ito at sa mga sitwasyon kung kailan maaaring hindi namin kayo maabisuhan nang maaga kapag ang aming mga panuntunan tungkol sa mga gamot sa *Listahan ng Gamot* ay nagbago.

B7. Paano ko mahahanap ang isang gamot sa *Listahan ng Gamot*?

Mayroong dalawang paraan ng paghahanap ng gamot:

- maaari kayong maghanap ayon sa pagkakasunod-sunod ng alpabeto, **o**
- maaari kayong maghanap ayon sa medikal na kondisyon.

Para maghanap **ayon sa pagkakasunod-sunod ng alpabeto**, hanapin ang inyong gamot sa seksyong Index ng Mga Saklaw na Gamot. Makikita ninyo ito sa index na nagsisimula sa pahina 131 . Nagbibigay ang index ng isang listahan ng lahat ng gamot na ayon sa pagkakasunod-sunod ng alpabeto na kasama sa dokumentong ito. Parehong nakalista sa Index ang mga branded na gamot at generic na gamot. Tumingin sa Index at hanapin ang inyong gamot. Sa tabi ng inyong gamot, makikita ninyo ang numero ng pahina kung saan ninyo makikita ang impormasyon sa pagsaklaw nito. Pumunta sa pahinang nakalista sa Index at hanapin ang pangalan ng inyong gamot sa unang column ng listahan.

Upang maghanap **ayon sa medikal na kondisyon**, hanapin ang seksyong may label na “Listahan ng Mga Gamot ayon sa Medikal na Kondisyon” sa pahina 1 . Ang mga gamot sa seksyong ito ay nakagrupa sa mga kategorya depende sa uri ng mga medikal na kundisyong ginagamot ng mga ito. Halimbawa, kung mayroon kayong kundisyon sa puso, dapat kayong tumingin sa kategoryang Mga Cardiovascular Agent. Doon ninyo makikita ang mga gamot para sa mga kundisyon sa puso.

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

Kung hindi ninyo mahanap ang inyong gamot sa *Listahan ng Gamot*, tumawag sa Serbisyo sa Customer sa mga numero sa footer ng dokumentong ito at magtanong tungkol dito. Kung mapag-aalaman ninyong hindi sasaklawin ng Blue Shield TotalDual Plan ang gamot, maaari ninyong gawin ang isa sa mga bagay na ito:

- Humingi sa Serbisyo sa Customer ng isang listahan ng mga gamot tulad ng gamot na gusto ninyong inumin. Pagkatapos ay ipakita ang listahan sa inyong doktor o iba pang tagareseta. Maaari silang magreseta ng isang gamot na nasa *Listahan ng Gamot* na katulad ng gamot na gusto ninyong inumin. **O**

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2025.



- Maaari ninyong hilingin sa Blue Shield TotalDual Plan na gumawa ng pagbubukod upang saklawin ang inyong gamot. Sumangguni sa mga tanong B10-B12 para sa higit pang 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 nagkakaproblema ako sa pagkuha ng aking gamot?

Makakatulong kami. Maaari naming saklawin ang isang pansamantalang pang-30 araw na supply ng inyong gamot sa unang 90 araw na kayo ay miyembro ng Blue Shield TotalDual Plan. Bibigyan kayo nito ng panahon para kausapin ang inyong doktor o ang iba pang tagareseta. Matutulungan nila kayong magpasya kung may katulad na gamot sa *Listahan ng Gamot* na maaari ninyong inumin sa halip o kung hihiling kayo ng pagbubukod.

Kung ang inyong reseta ay para sa mas kakaunting araw, papayagan namin ang maramihang pag-refill upang makapagbigay ng hanggang pang-30 araw na gamot.

Sasaklawin namin ang isang pang-30 araw na supply ng inyong gamot kung:

- umiinom kayo ng gamot na wala sa aming *Listahan ng Gamot*, ○
- hindi kayo pinapayagan ng mga tuntunin ng aming plano na makuha ang dami na iniutos ng inyong tagareseta, ○
- ang gamot ay nangangailangan ng paunang pahintulot ng Blue Shield TotalDual Plan, ○
- gumagamit ka ng gamot na bahagi ng isang paghihigpit sa step therapy.

Kung umiinom kayo ng gamot na hindi itinuturing ng Blue Shield TotalDual Plan na isang Part D na gamot, at ang gamot ay wala sa *Listahan ng Gamot*, at nagkakaproblema kayo sa pagkuha ng gamot, maaari itong saklawin sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx. Kung ang isang nakabukod na gamot ng Part D ay nangangailangan ng pagbubukod, at mayroon kayong emergency, pahihintulutan ng Medi-Cal Rx ang hindi bababa sa 72 oras na supply ng gamot. Pakibisita ang website ng Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa karagdagang impormasyon. Maaari rin kayong tumawag sa Customer Service Center ng Medi-Cal Rx sa 800-977-2273. Pakidala ang inyong Medi-Cal BIC kapag kumukuha ng mga reseta sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx.

Kung kayo ay nasa isang nursing home o iba pang pasilidad sa pangmatagalang pangangalaga at nangangailangan ng gamot na wala sa *Listahan ng Gamot* o kung hindi ninyo agad makukuha ang gamot na kailangan ninyo, makakatulong kami. Kung kayo ay nasa plano nang higit sa 90 araw, nakatira sa isang pasilidad sa pangmatagalang pangangalaga, at nangangailangan ng agarang supply:

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2025.



- Sasaklawin namin ang isang pang-31 araw na supply ng gamot na kailangan ninyo (maliban na lang kung para lamang sa ilang araw ang inyong reseta), bagong miyembro man kayo o hindi ng Blue Shield TotalDual Plan.
- Bukod pa ito sa pansamantalang supply sa panahon ng unang 90 arawng pagiging miyembro ninyo ng Blue Shield TotalDual Plan.

Patakaran sa Paglipat

Sa mga sitwasyon kung saan lilipat ang isang benepisyaryo mula sa isang lugar ng paggamot papunta sa isa pa, titiyakin ng Blue Shield TotalDual Plan ang pagkakaroon ng isang mabilis na proseso para sa pag-apruba ng mga Part D na gamot na wala sa formulary. Ilalapat din ang prosesong ito sa mga nasa formulary na Part D na gamot na nangangailangan ng paunang pahintulot o step-therapy. Kabilang sa mga halimbawa ng mga pagbabago sa antas ng pangangalaga ang paglabas ng isang benepisyaryo sa ospital at paglipat niya sa bahay; pagtatapos ng pananatili ng isang benepisyaryo sa isang pasilidad ng sanay na pag-aalaga alinsunod sa Medicare Part A at pagbalik sa Part D na formulary ng plano; pagtatapos ng pananatili ng isang benepisyaryo sa isang pasilidad ng sanay na pag-aalaga at pagbalik niya sa komunidad; at paglabas ng benepisyaryo sa isang psychiatric na ospital nang may mga rehimen sa gamot na ayon sa indibidwal na pangangailangan.

B10. Maaari ba akong humiling ng pagbubukod para saklawin ang aking gamot?

Oo. Maaari ninyong hilingin sa Blue Shield TotalDual Plan na gumawa ng pagbubukod upang saklawin ang isang gamot na wala sa *Listahan ng Gamot*.

Maaari rin ninyong hilingin sa amin na baguhin ang mga panuntunan sa inyong gamot.

- Halimbawa, maaaring limitahan ng Blue Shield TotalDual Plan ang dami ng gamot na sasaklawin namin. Kung may limitasyon ang inyong gamot, maaari ninyong hilingin sa amin na baguhin ang limitasyon at sumaklaw ng mas marami.
- Iba pang mga halimbawa: Maaari ninyong hilingin sa amin na alisin ang mga paghihigpit sa step therapy o ang mga kinakailangan para sa paunang pahintulot.

B11. Paano ako makakahiling ng pagbubukod?

Upang humingi ng pagbubukod, tumawag sa Serbisyo sa Customer. Makikipagtulungan sa inyo at sa inyong tagareseta ang Serbisyo sa Customer upang tulungan kayong humingi ng pagbubukod. Maaari rin ninyong basahin ang **Kabanata 9** seksyon G2 ng *Handbook ng Miyembro* upang matuto nang higit pa tungkol sa mga pagbubukod.

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2025.



B12. Gaano katagal ang inaabot para makakuha ng pagbubukod?

Pagkatapos naming makatanggap ng pahayag mula sa inyong tagareseta na sumusuporta sa inyong kahilingan para sa isang pagbubukod, bibigyan namin kayo ng pasya sa loob ng 72 oras. Maaaring ipadala ng inyong tagareseta ang pahayag na ito sa elektronikong paraan (online o fax) o sa pamamagitan ng koreo. Maaari rin nilang tawagan ang Departamento ng Parmasya ng Blue Shield at berbal na ipaalam sa amin ang pahayag at padalhan kami ng nakasulat na pahayag, kung kinakailangan.

Kung naniniwala kayo o ang inyong tagareseta na maaaring malagay sa panganib ang inyong kalusugan kung kakailanganin pa ninyong maghintay ng 72 oras para sa isang pagpapasya, maaari kayong humiling ng pinabilis na pagbubukod. Isa itong mas mabilis na pagpapasya. Kung susuportahan ng inyong tagareseta ang inyong kahilingan, bibigyan namin kayo ng pasya sa loob ng 24 na oras pagkakuha namin ng pansuportang pahayag ng inyong tagareseta.

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [blueshieldca.com/medformulary2025](https://www.blueshieldca.com/medformulary2025).



B13. Ano ang mga generic na gamot?

Ang mga generic na gamot ay gawa sa mga parehong aktibong sangkap na gaya sa mga branded na gamot. Kadalasang mas mura ang mga ito kaysa sa branded na gamot at sa pangkalahatan ay mabisa rin. Karaniwang hindi kilala ang pangalan ng mga ito. Ang mga generic na gamot ay aprubado ng Food and Drug Administration (FDA). Available ang mga generic na gamot para sa maraming branded na gamot. Karaniwang maaaring palitan ang mga generic na gamot ng mga branded na gamot sa pharmacy nang walang bagong reseta—depende sa mga batas ng estado.

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

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

Kapag tinutukoy namin ang mga gamot, maaari itong mangahulugang isang gamot o isang biyolohikal na produkto. Ang mga biyolohikal na produkto ay mga gamot na mas kumplikado kaysa sa mga karaniwang gamot. Dahil ang mga biyolohikal na produkto ay mas kumplikado kung ikukumpara sa mga karaniwang gamot, sa halip na magkaroon ng isang generic na anyo, mayroon silang mga anyo na tinatawag na mga biosimilar. Sa pangkalahatan, ang mga biosimilar ay kasing-bisa ng orihinal na biyolohikal na produkto at maaaring mas mura. Mayroong mga biosimilar na alternatibo para sa ilang orihinal na biyolohikal na produkto. Ang ilang biosimilar ay mga mapapalitan ng biosimilar at, depende sa mga batas ng estado, ay maaaring palitan ng orihinal na biyolohikal na produkto sa pharmacy nang hindi nangangailangan ng bagong reseta, gaya ng mga generic na gamot na maaaring palitan ng mga branded na gamot.

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

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

Para sa ilang partikular na uri ng gamot, maaari ninyong gamitin ang nasa network na provider ng paghahatid sa bahay ng plano. Sa pangkalahatan, ang mga gamot na makukuha sa pamamagitan ng paghahatid sa bahay ay mga gamot na iniinom ninyo sa regular na batayan, para sa hindi gumagaling o pangmatagalang medikal na kondisyon. Ang mga gamot na *hindi* available sa pamamagitan ng provider ng paghahatid sa bahay ng plano ay minarkahan ng simbolong **NDS** sa aming *Listahan ng Gamot*.

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2025.



- **Mga Serbisyo ng Paghahatid sa Bahay.** Nag-aalok kami ng serbisyo ng paghahatid sa bahay na nagbibigay-daan sa inyong makakuha ng **hanggang pang-100 araw na supply para sa Tier 1: Mga Piniling Generic na Gamot, Tier 2: Mga Generic na Gamot, Tier 3: Mga Piniling Gamot na May Brand at Tier 4: Mga Hindi Piniling Gamot.** Ang pang-100 araw na supply ay may parehong copay ng pang-isang buwang supply para sa Tier 1: Mga Piniling Generic na Gamot, Tier 2: Mga Generic na Gamot, Tier 3: Mga Piniling Gamot na May Brand at Tier 4: Mga Hindi Piniling Gamot.
- **Mga Programa ng Retail na Pharmacy.** Maaari ring mag-alok ang ilang retail na pharmacy ng **hanggang pang-100 araw na supply para sa Tier 1: Mga Piniling Generic na Gamot, Tier 2: Mga Generic na Gamot, Tier 3: Mga Piniling Gamot na May Brand at Tier 4: Mga Hindi Piniling Gamot.** Ang 100 araw na supply ay may parehong copay gaya ng isang buwang supply para sa Tier 1: Mga Piniling Generic na Gamot, Tier 2: Mga Generic na Gamot, Tier 3: Mga Piniling Gamot na May Brand at Tier 4: Mga Hindi Piniling Gamot.

B16. Maaari ba akong makakuha ng mga reseta na ihahatid sa aking bahay mula sa aking lokal na parmacya?

Maaaring makapaghatid ang inyong lokal na parmacya ng inyong reseta sa inyong bahay. Maaari kayong tumawag sa inyong parmacya upang malaman kung nag-aalok sila ng paghahatid sa bahay.

B17. Ano ang aking copay?

Walang copay ang mga miyembro ng Blue Shield TotalDual Plan para sa mga inireresetang gamot kung sinusunod ng miyembro ang mga panuntunan ng plano.

Ang mga tier ay mga grupo ng mga gamot na nasa aming *Listahan ng Gamot*.

- Ang mga Tier 1 na gamot ay Mga Piniling Generic na Gamot
- Ang mga Tier 2 na gamot ay Mga Generic na Gamot
- Ang mga Tier 3 na gamot ay Mga Piniling Branded na Gamot
- Ang mga Tier 4 na gamot ay Mga Hindi Piniling Gamot
- Ang mga Tier 5 na gamot ay Mga Gamot na Nasa Specialty Tier

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2025.



Tier	Paglalarawan	Copayment	
		Pang-30 araw na supply	Pang-100 araw na supply
Tier 1	Mga Piniling Generic na Gamot	\$0	\$0
Tier 2	Mga Generic na Gamot	\$0	\$0
Tier 3	Mga Piniling Branded na Gamot	\$0	\$0
Tier 4	Mga Hindi Piniling Gamot	\$0	\$0
Tier 5	Mga Gamot na nasa Specialty Tier	\$0	Hindi available

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Serbisyo sa Customer sa mga numero sa footer ng dokumentong ito.

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

Ang *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* ay nagbibigay sa inyo ng impormasyon tungkol sa mga gamot na sinasaklaw ng Blue Shield TotalDual Plan. Kung nagkakaproblema kayo sa paghahanap ng inyong gamot sa listahan, pumunta sa Index ng Mga Saklaw na Gamot na nagsisimula sa seksyon D. Nakalista sa index ayon sa pagkakasunod-sunod ng alpabeto ang lahat ng gamot na sinasaklaw ng Blue Shield TotalDual Plan.

Maaaring saklaw ng Medi-Cal Rx ang iba pang gamot, tulad ng ilang mga over-the-counter (OTC) na gamot at mga partikular na vitamin. Pakibisita ang website ng Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa karagdagang impormasyon. Maaari rin kayong tumawag sa Customer Service Center ng Medi-Cal Rx sa 800-977-2273. Pakidala ang inyong Medi-Cal Beneficiary Identification Card (BIC) habang kumukuha ng mga reseta sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx.

Mga Apela sa Ilalim ng Part D

- Ang pag-apela ay isang pormal na paraan ng paghiling sa amin na suriin ang isang pasyang ginawa namin tungkol sa inyong pagsaklaw at baguhin ito kung naniniwala kayong nagkamali kami.

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2025.



- Halimbawa, maaari naming mapagpasyahan na hindi saklawin ang isang gamot na gusto ninyo o hindi na ito saklawin ng Medicare o Medi-Cal.
- Kung kayo o ang inyong tagareseta ay hindi sumasang-ayon sa aming pasya, maaari kayong umapela. Kung sakaling mayroon kayong tanong, tumawag sa Customer Service sa mga numero sa footer ng dokumentong ito.
- Maaari rin ninyong basahin ang **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro* para matutuhan kung paano i-apela ang isang pasya
- Ang mga gamot na hindi Part D na gamot ay may iba't ibang panuntunan para sa mga apela.

CI. Listahan ng Mga Gamot ayon sa Medikal na Kundisyon

Ang mga gamot sa seksyong ito ay nakagrupa sa mga kategoryang nakabatay sa uri ng mga medikal na kondisyong ginagamot ng mga ito. Halimbawa, kung mayroon kayong kundisyon sa puso, dapat kayong tumingin sa kategoryang Mga Cardiovascular Agent. Doon ninyo makikita ang mga gamot na gumagamot sa mga kundisyon sa puso.

LEGEND

TIER	PANGALAN	
1	Mga Piniling Generic na Gamot	
2	Mga Generic na Gamot	
3	Mga Piniling Branded na Gamot	
4	Mga Hindi Piniling Gamot	
5	Mga Gamot na nasa Specialty Tier	
SIMBOLO	PANGALAN	PAGLALARAWAN
LA	Limited Access	Ang resetang ito ay maaaring available lang sa ilang partikular na parmasya. Para sa higit pang impormasyon, tingnan ang inyong Direktoryo ng Parmasya o tumawag sa aming Customer Service.

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2025.



(Limitadong Access)		
PA	Prior Authorization (Paunang Pahintulot)	Ang saklaw para sa resetang ito ay nangangailangan ng paunang pahintulot mula sa Blue Shield. Tawagan ang Blue Shield upang magbigay ng kinakailangang impormasyon para matukoy ang saklaw. Maaaring mangailangan ang ilang gamot ng Part B o Part D na pagtukoy kung ang iniresetang gamot ay saklaw ng plano, batay sa mga tuntuntin ng saklaw ng Medicare.
QL	Quantity Limit (Limitasyon sa Dami)	Ang gamot na ito ay may limitasyon sa dami ng dosis o reseta. Ang maximum na limitasyon ng pang-araw-araw na dosis ay tinukoy ng FDA at nakalista sa naka-insert na pakete ng gamot. Hinihikayat ng ibang limitasyon sa dami ang pinagsama-samang dosis kapag posible.
ST	Step Therapy	Ibinibigay ang saklaw para sa resetang ito kapag ang ibang first-line o mga piniling therapy ng gamot ay nasubukan na (step therapy).
NDS	Non-Extended Day Supply (Hindi Mapapalawig na Supply)	HINDI available ang gamot para sa pangmatagalang supply.

Nakalista sa unang column ng talahanayan ang pangalan ng gamot. Nakasulat sa maliliit na titik na naka-italiko ang mga generic na gamot (halimbawa *simvastatin*), ang mga branded na gamot ay nakasulat sa malalaking titik (halimbawa, ELIQUIS). Ipinapaalam sa inyo ng impormasyon sa column na "Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit" kung mayroong anumang panuntunan ang Blue Shield TotalDual para sa pagsaklaw ng inyong gamot.

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2025.



D. Index ng Mga Saklaw na Gamot

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.

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2025.



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>butalbital-aspirin-caffeine 50-325-40 mg cap</i>	Tier 4	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
BUTALBITAL-ASPIRIN-CAFFEINE 50-325-40 MG TAB	Tier 2	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 (1 % gel, 1.5 % solution)</i>	Tier 3	
<i>diclofenac sodium (25 mg tab dr, 50 mg tab dr)</i>	Tier 2	
<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	
FLURBIPROFEN (100 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 2	
<i>ibu (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>ibuprofen (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 1	

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

ANALGESICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>ibuprofen 100 mg/5ml suspension</i>	Tier 2	
<i>indomethacin (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>indomethacin er 75 mg cap er</i>	Tier 3	
<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

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

ANALGESICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>methadone hcl 5 mg/5ml solution</i>	Tier 4	PA, QL (900 PER 30 OVER TIME), NDS
<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		
ACETAMINOPHEN-CODEINE (120-12 MG/5ML SOLUTION, 300-30 MG/12.5ML SOLUTION)	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>fentanyl citrate (1200 mcg loz handle, 1600 mcg loz handle, 400 mcg loz handle, 600 mcg loz handle, 800 mcg loz handle)</i>	Tier 5	PA, QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS

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

ANALGESICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>fentanyl citrate 200 mcg loz handle</i>	Tier 4	PA, QL (120 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
<i>hydrocodone-acetaminophen 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

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

ANALGESICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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
OXYCODONE-ACETAMINOPHEN 5-325 MG/5ML SOLUTION	Tier 3	QL (1000 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
<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)

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

ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl 8 mg sl tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (2-0.5 mg film, 4-1 mg film)</i>	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (8-2 mg film, 8-2 mg sl tab)</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 12-3 mg film</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 2-0.5 mg sl tab</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
OPIOID REVERSAL AGENTS		
<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 DAYS)
<i>naltrexone hcl 50 mg tab</i>	Tier 2	
SMOKING CESSATION AGENTS		
<i>bupropion 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)

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

ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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	
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 (600 mg/4ml solution, 9 gm/60ml solution, 900 mg/6ml solution, 9000 mg/60ml solution)</i>	Tier 4	

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

ANTIBACTERIALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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 NAACL (300-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 600-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 900-0.9 MG/50ML-% SOLUTION)	Tier 4	
<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>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 % cream, 0.75 % lotion)</i>	Tier 3	
<i>metronidazole (0.75 % gel, 250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>metronidazole (1 % gel, 500 mg/100ml solution)</i>	Tier 4	
<i>nitrofurantoin macrocrystal (100 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>nitrofurantoin monohyd macro 100 mg cap</i>	Tier 2	
<i>polymyxin b sulfate 500000 unit recon soln</i>	Tier 4	
<i>rosadan 0.75 % cream</i>	Tier 3	

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

ANTIBACTERIALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>rosadan 0.75 % gel</i>	Tier 2	
<i>tigecycline 50 mg recon soln</i>	Tier 5	
<i>tinidazole (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>trimethoprim 100 mg tab</i>	Tier 2	
<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
VANDAZOLE 0.75 % GEL	Tier 3	
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		
CEFACLOR (250 MG CAP, 250 MG/5ML RECON SUSP, 500 MG CAP)	Tier 2	
<i>cefadroxil (1 gm tab, 500 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>cefadroxil (250 mg/5ml recon susp, 500 mg/5ml recon susp)</i>	Tier 3	
<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	
CEFEPIME HCL (1 GM RECON SOLN, 1 GM/50ML SOLUTION, 2 GM RECON SOLN, 2 GM/100ML SOLUTION)	Tier 4	

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

ANTIBACTERIALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>cefixime (100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 400 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>cefotetan disodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</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	
<i>cefprozil (125 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>ceftazidime (1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 6 gm recon soln)</i>	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	

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

ANTIBACTERIALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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 chew tab, 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 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 C-R 1200000 UNIT/2ML SUSPENSION	Tier 4	
BICILLIN C-R 900/300 900000-300000 UNIT/2ML SUSPENSION	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	

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

ANTIBACTERIALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
PFIZERPEN (20000000 UNIT RECON SOLN, 5000000 UNIT RECON SOLN)	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	
<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)

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

ANTIBACTERIALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
E.E.S. 400 400 MG TAB	Tier 4	
<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, 400 mg tab, 400 mg/5ml recon susp)</i>	Tier 4	
<i>erythromycin lactobionate 500 mg recon soln</i>	Tier 4	
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	

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

ANTIBACTERIALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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	
<i>doxycycline hyclate 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>mondoxyne 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)

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

ANTICONVULSANTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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
EPRONTIA 25 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (16 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<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 (10 MG TAB, 12 MG TAB, 4 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
FYCOMPA 0.5 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	QL (24 PER 1 DAYS)
FYCOMPA 2 MG TAB	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>lamotrigine (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg chew tab, 25 mg 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>roweepra (1000 mg tab, 500 mg tab, 750 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.

ANTICONVULSANTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>roweepra xr 500 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>roweepra xr 750 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
SPRITAM (250 MG TAB, 500 MG TAB)	Tier 4	QL (2 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, 15 mg cap sprink, 200 mg tab, 25 mg cap sprink, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<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	
XCOPRI (100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (150 MG TAB, 200 MG TAB)	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 3	
GAMMA-AMINO BUTYRIC 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)

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

ANTICONVULSANTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
DIAZEPAM 2.5 MG GEL	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)
LIBERVANT (10 MG FILM, 12.5 MG FILM, 15 MG FILM, 5 MG FILM, 7.5 MG FILM)	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
<i>phenobarbital (100 mg tab, 15 mg tab, 16.2 mg tab, 20 mg/5ml elixir, 20 mg/5ml solution, 30 mg tab, 32.4 mg tab, 60 mg tab, 64.8 mg tab, 97.2 mg tab)</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>primidone (125 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
SYMPAZAN (10 MG FILM, 20 MG FILM, 5 MG FILM)	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	
VALTOCO 10 MG DOSE 10 MG/0.1ML LIQUID	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
VALTOCO 15 MG DOSE 7.5 MG/0.1ML LIQD THPK	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
VALTOCO 20 MG DOSE 10 MG/0.1ML LIQD THPK	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
VALTOCO 5 MG DOSE 5 MG/0.1ML LIQUID	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
<i>vigabatrin 500 mg packet</i>	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>vigabatrin 500 mg tab</i>	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

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

ANTICONVULSANTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>vigadrone 500 mg packet</i>	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>vigadrone 500 mg tab</i>	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VIGAFYDE 100 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (750 ML PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>vigpoder 500 mg packet</i>	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	LA, QL (36 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SODIUM CHANNEL AGENTS		
APTIOM (200 MG TAB, 400 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
APTIOM (600 MG TAB, 800 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>carbamazepine (100 mg chew tab, 100 mg/5ml suspension, 200 mg tab, 200 mg/10ml suspension)</i>	Tier 2	
<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	
<i>epitol 200 mg tab</i>	Tier 2	
<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	

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

ANTICONVULSANTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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)
XCOPRI (14 X 150 MG & 14 X200 MG TAB THPK, 14 X 50 MG & 14 X100 MG TAB THPK)	Tier 5	QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) 100 & 150 MG TAB THPK	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 150 & 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG TAB THPK	Tier 4	QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
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		
ERGOLOID MESYLATES 1 MG TAB	Tier 3	

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

ANTIDEMENTIA AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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, 8 mg tab)</i>	Tier 2	
GALANTAMINE HYDROBROMIDE 4 MG/ML SOLUTION		
<i>galantamine hydrobromide er (16 mg cap er 24h, 24 mg cap er 24h, 8 mg cap er 24h)</i>	Tier 4	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)
<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, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg tab)</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

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

ANTIDEPRESSANTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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)
LYBALVI (10-10 MG TAB, 15-10 MG TAB, 20-10 MG TAB, 5-10 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<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	
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	

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

ANTIDEPRESSANTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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</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 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
<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	
<i>paroxetine hcl 10 mg/5ml suspension</i>	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	

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

ANTIDEPRESSANTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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)
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 2	
<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, 10 mg/ml conc, 100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</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	

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

ANTIDEPRESSANTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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	
<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 & 125 mg misc, 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)

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

ANTIEMETICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>granisetron 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
<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>caspofungin acetate (50 mg recon soln, 70 mg recon soln)</i>	Tier 4	PA
<i>clotrimazole (1 % cream, 1 % solution, 10 mg troche)</i>	Tier 2	
<i>econazole nitrate 1 % cream</i>	Tier 4	

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

ANTIFUNGALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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 10 mg/ml solution</i>	Tier 4	PA
<i>itraconazole 100 mg cap</i>	Tier 4	
<i>ketoconazole (2 % cream, 2 % shampoo, 200 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>micafungin sodium (100 mg recon soln, 50 mg recon soln)</i>	Tier 4	
MICONAZOLE 3 200 MG SUPPOS	Tier 3	
<i>nystatin (100000 unit/gm cream, 100000 unit/gm ointment, 100000 unit/ml suspension, 500000 unit tab)</i>	Tier 2	
<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

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
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	
<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		
AIMOVIG (140 MG/ML SOLN A-INJ, 70 MG/ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
NURTEC 75 MG TAB DISP	Tier 5	PA, QL (16 PER 30 DAYS)
UBRELVY (100 MG TAB, 50 MG TAB)	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)
MIGERGOT 2-100 MG SUPPOS	Tier 4	QL (20 PER 30 DAYS)
SEROTONIN (5-HT) RECEPTOR AGONIST		
<i>naratriptan hcl (1 mg tab, 2.5 mg tab)</i>	Tier 3	QL (18 PER 30 DAYS)
<i>rizatriptan benzoate (10 mg tab, 10 mg tab disp, 5 mg tab, 5 mg tab disp)</i>	Tier 2	QL (24 PER 30 DAYS)
<i>sumatriptan (20 mg/act solution, 5 mg/act solution)</i>	Tier 4	QL (18 PER 30 DAYS)
<i>sumatriptan succinate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	QL (18 PER 30 DAYS)

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

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 (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 DAYS)
<i>sumatriptan succinate refill (4 mg/0.5ml soln cart, 6 mg/0.5ml soln cart)</i>	Tier 4	QL (8 PER 30 DAYS)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tab, 2.5 mg tab disp, 5 mg tab, 5 mg tab disp)</i>	Tier 4	QL (18 PER 30 DAYS)

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 60 mg/5ml solution</i>	Tier 4	
<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	

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

ANTIMYCOBACTERIALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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
TRECTOR 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
<i>thiotepa (100 mg recon soln, 15 mg recon soln)</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
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>bicalutamide 50 mg tab</i>	Tier 2	
ERLEADA 240 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

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

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ERLEADA 60 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>flutamide 125 mg cap</i>	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
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, 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
POMALYST (1 MG CAP, 2 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REVLIMID (10 MG CAP, 15 MG CAP, 2.5 MG CAP, 20 MG CAP, 25 MG CAP, 5 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
THALOMID (100 MG CAP, 50 MG CAP)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
THALOMID (150 MG CAP, 200 MG CAP)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ANTIESTROGENS/MODIFIERS		
<i>fulvestrant 250 mg/5ml soln prsyr</i>	Tier 5	
SOLTAMOX 10 MG/5ML SOLUTION	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY

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

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>tamoxifen citrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	Tier 4	
ANTIMETABOLITES		
<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
PURIXAN 2000 MG/100ML SUSPENSION	Tier 5	LA, 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 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

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

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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	
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 2	
<i>exemestane 25 mg tab</i>	Tier 4	
<i>letrozole 2.5 mg tab</i>	Tier 2	
ENZYME INHIBITORS		
TRUQAP (160 MG TAB THPK, 200 MG TAB THPK)	Tier 5	LA, QL (64 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MOLECULAR TARGET INHIBITORS		
ALECENSA 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ALUNBRIG (180 MG TAB, 90 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ALUNBRIG 30 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ALUNBRIG 90 & 180 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

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

ANTINEOPLASTICS

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

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

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
COMETRIQ (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 (70 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>dasatinib 20 mg tab</i>	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>dasatinib 50 mg tab</i>	Tier 5	QL (3 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

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

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>everolimus (2 mg tab sol, 3 mg tab sol, 5 mg tab sol)</i>	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<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
IBRANCE (100 MG CAP, 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
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
<i>imatinib mesylate 100 mg tab</i>	Tier 5	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 (280 MG TAB, 420 MG TAB, 70 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA 140 MG CAP	Tier 5	LA, QL (3 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
INLYTA 1 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

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

ANTINEOPLASTICS

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

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

ANTINEOPLASTICS

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

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

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (84 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (112 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (140 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKINIST 0.05 MG/ML RECON SOLN	Tier 5	LA, QL (40 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKINIST 0.5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKINIST 2 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKTOVI 15 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
NERLYNX 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
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

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

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
OJEMDA 25 MG/ML RECON SUSP	Tier 5	LA, QL (96 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<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
REZLIDHIA 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 100 MG CAP	Tier 5	QL (5 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 200 MG CAP	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 50 MG PACKET	Tier 5	QL (12 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RUBRACA (200 MG TAB, 250 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RYDAPT 25 MG CAP	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

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

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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
SPRYCEL (100 MG TAB, 140 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRYCEL (70 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRYCEL 20 MG TAB	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRYCEL 50 MG TAB	Tier 5	QL (3 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
TAGRISSE (40 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TALZENNA (0.1 MG CAP, 0.35 MG CAP, 0.5 MG CAP, 0.75 MG CAP, 1 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

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

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
TALZENNA 0.25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TASIGNA (150 MG CAP, 200 MG CAP, 50 MG CAP)	Tier 5	QL (4 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, 200 MG TAB)	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
UKONIQ 200 MG TAB	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

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

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
VENCLEXTA STARTING PACK 10 & 50 & 100 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (84 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VERZENIO (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VITRAKVI 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VITRAKVI 25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VIZIMPRO (15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XALKORI (20 MG CAP SPRINK, 200 MG CAP, 250 MG CAP, 50 MG CAP SPRINK)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XALKORI 150 MG CAP SPRINK	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XOSPATA 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 50 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 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

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

ANTINEOPLASTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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
PANRETIN 0.1 % GEL	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>tretinoin 10 mg cap</i>	Tier 5	
TREATMENT ADJUNCTS		
HEMADY 20 MG TAB	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>mesna 100 mg/ml solution</i>	Tier 4	
MESNEX 400 MG TAB	Tier 5	
VONJO 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

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

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</i>	Tier 2	QL (50 PER 30 DAYS)
<i>chloroquine phosphate 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 sulfite 100 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>hydroxychloroquine sulfite 200 mg tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>hydroxychloroquine sulfite 300 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>hydroxychloroquine sulfite 400 mg tab</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 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 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>primaquine phosphate 26.3 (15 base) 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.

ANTIPARASITICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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	
<i>entacapone 200 mg tab</i>	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS)
DOPAMINE AGONISTS		
<i>apomorphine hcl 30 mg/3ml soln cart</i>	Tier 5	PA
<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	

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

ANTIPARKINSON AGENTS

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

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	
FLUPHENAZINE HCL (1 MG TAB, 10 MG TAB, 2.5 MG TAB, 2.5 MG/5ML ELIXIR, 2.5 MG/ML SOLUTION, 5 MG TAB, 5 MG/ML CONC)	Tier 4	

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>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, 5 mg/ml solution)</i>	Tier 3	
<i>loxapine succinate (10 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	
MOLINDONE HCL 10 MG TAB	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS)
MOLINDONE HCL 25 MG TAB	Tier 4	QL (9 PER 1 DAYS)
MOLINDONE HCL 5 MG TAB	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
PIMOZIDE (1 MG TAB, 2 MG TAB)	Tier 3	
<i>thioridazine hcl (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		
ABILIFY ASIMTUFII (720 MG/2.4ML PRSYR, 960 MG/3.2ML PRSYR)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
ABILIFY MAINTENA (300 MG PRSYR, 300 MG SRER, 400 MG PRSYR, 400 MG SRER)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>aripiprazole (10 mg tab disp, 15 mg tab disp, 5 mg tab)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>aripiprazole (10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	Tier 4	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 4	QL (4 PER 1 DAYS)
ARISTADA (1064 MG/3.9ML PRSYR, 441 MG/1.6ML PRSYR, 662 MG/2.4ML PRSYR, 882 MG/3.2ML PRSYR)	Tier 5	PA - 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
ARISTADA INITIO 675 MG/2.4ML PRSYR	Tier 5	QL (2.4 PER 42 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
<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
CAPLYTA (10.5 MG CAP, 21 MG CAP, 42 MG CAP)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT (1 MG TAB, 2 MG TAB, 4 MG TAB)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT (10 MG TAB, 12 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT TITRATION PACK 1 & 2 & 4 & 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 PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1 PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.5 PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	Tier 4	QL (0.25 PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.5 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

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

ANTIPSYCHOTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
INVEGA 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, 80 mg tab)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>lurasidone hcl (20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
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	
<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, 0.5 MG TAB, 1 MG TAB, 2 MG TAB, 3 MG TAB, 4 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

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>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	
<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
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

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

ANTISPASTICITY AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTISPASTICITY AGENTS		
<i>baclofen 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS)
<i>baclofen 15 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>baclofen 20 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 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 3	
<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 240 MG TAB	Tier 5	QL (200 PER 365 OVER TIME)
PREVYMIS 480 MG TAB	Tier 5	QL (100 PER 365 OVER TIME)
<i>valganciclovir hcl 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	

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

ANTIVIRALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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)
<i>ribavirin (200 mg cap, 200 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>ribavirin 6 gm recon soln</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
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)		
COMPLERA 200-25-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
EDURANT 25 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
EFAVIRENZ 200 MG CAP	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
EFAVIRENZ 50 MG CAP	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>efavirenz 600 mg tab</i>	Tier 4	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.

ANTIVIRALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df 600-200-300 mg tab</i>	Tier 5	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>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)
<i>emtricitabine-tenofovir df (100-150 mg tab, 133-200 mg tab, 167-250 mg tab)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>emtricitabine-tenofovir df 200-300 mg tab</i>	Tier 4	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.

ANTIVIRALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (24 PER 1 DAYS)
<i>lamivudine 10 mg/ml 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)
<i>stavudine (15 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	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 4	QL (1 PER 1 DAYS)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SOL	Tier 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
FUZEON 90 MG RECON SOLN	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS)
<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)

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

ANTIVIRALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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 4 X 300 MG TAB THPK	Tier 5	QL (4 PER 180 OVER TIME)
SUNLENCA 463.5 MG/1.5ML SOLUTION	Tier 5	QL (3 PER 180 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
SUNLENCA 5 X 300 MG TAB THPK	Tier 5	QL (5 PER 180 OVER TIME)
TYBOST 150 MG TAB	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, PROTEASE INHIBITORS (PI)		
APTIVUS 250 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
<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 5	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)
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)
<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 800-150 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)

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

ANTIVIRALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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) 1 X 40 MG TAB THPK	Tier 4	QL (2 PER 30 OVER TIME)
XOFLUZA (80 MG DOSE) 1 X 80 MG TAB THPK	Tier 4	QL (1 PER 30 OVER TIME)
ANTIHERPETIC AGENTS		
<i>acyclovir (200 mg cap, 400 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>acyclovir 200 mg/5ml 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	

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

ANTIVIRALS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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 3	QL (20 PER 30 DAYS)
PAXLOVID (300/100) 20 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)

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	
<i>meprobamate (200 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 4	
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>alprazolam er (0.5 mg tab er 24h, 1 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>alprazolam er 2 mg tab er 24h</i>	Tier 4	QL (5 PER 1 DAYS)
<i>alprazolam xr (0.5 mg tab er 24h, 1 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>alprazolam xr 2 mg tab er 24h</i>	Tier 4	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)
<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)

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

ANXIOLYTICS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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 3	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 3.75 mg tab</i>	Tier 3	QL (24 PER 1 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 7.5 mg tab</i>	Tier 3	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 (2 mg tab, 2 mg/ml conc)</i>	Tier 2	QL (5 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 intensol 2 mg/ml conc</i>	Tier 2	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	
<i>lithium carbonate er (300 mg tab er, 450 mg tab er)</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.

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)
JANUVIA (100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JENTADUETO (2.5-1000 MG TAB, 2.5-500 MG TAB, 2.5-850 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
JENTADUETO XR 2.5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
JENTADUETO XR 5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)

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

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
KERENDIA (10 MG TAB, 20 MG TAB)	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	
<i>miglitol (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
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)
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)

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 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, 2.5-1000 MG TAB ER 24H, 5-1000 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
XIGDUO XR (10-500 MG TAB ER 24H, 5-500 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
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)
GLUCAGON EMERGENCY (1 MG KIT, 1 MG/ML RECON SOLN)	Tier 3	QL (2 PER 2 OVER TIME)
INSULINS		
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	

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
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 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)
TOUJEO MAX SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (18 PER 28 DAYS)
TOUJEO SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (18 PER 28 DAYS)
TRESIBA 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
TRESIBA FLEXTOUCH 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
TRESIBA FLEXTOUCH 200 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (27 PER 30 DAYS)

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

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate (150 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
ELIQUIS (2.5 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 5 MG TAB THPK	Tier 3	QL (74 PER 180 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml soln prsy, 150 mg/ml soln prsy, 300 mg/3ml solution)</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>enoxaparin sodium (120 mg/0.8ml soln prsy, 80 mg/0.8ml soln prsy)</i>	Tier 4	QL (48 PER 30 DAYS)
<i>enoxaparin sodium 30 mg/0.3ml soln prsy</i>	Tier 4	QL (18 PER 30 DAYS)
<i>enoxaparin sodium 40 mg/0.4ml soln prsy</i>	Tier 4	QL (24 PER 30 DAYS)
<i>enoxaparin sodium 60 mg/0.6ml soln prsy</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
<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	

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

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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, 500 MCG/ML SOLN PRSYR, 60 MCG/0.3ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
PROMACTA (12.5 MG PACKET, 12.5 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
PROMACTA (25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
PROMACTA 25 MG PACKET	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 1 DAYS)
PROMACTA 75 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)

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

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

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

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 5	PA, QL (252 PER 90 OVER TIME)

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

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>droxidopa 200 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (120 PER 30 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	
EPROSARTAN MESYLATE 600 MG TAB	Tier 1	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>irbesartan (150 mg tab, 300 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 1	
<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	

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

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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)
<i>digox (125 mcg tab, 250 mcg tab)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>digoxin (125 mcg tab, 250 mcg tab)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>dofetilide (125 mcg cap, 250 mcg cap, 500 mcg cap)</i>	Tier 4	
<i>flecainide acetate (100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
MULTAQ 400 MG TAB	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>pacerone (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>pacerone 200 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.

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>propafenone hcl (150 mg tab, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>sorine (120 mg tab, 160 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>sotalol hcl (120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>sotalol hcl (af) (120 mg tab, 160 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 2	
BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
<i>acebutolol hcl (200 mg cap, 400 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>atenolol (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>betaxolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>bisoprolol fumarate (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>carvedilol (12.5 mg tab, 25 mg tab, 3.125 mg tab, 6.25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>carvedilol phosphate er (10 mg cap er 24h, 20 mg cap er 24h, 40 mg cap er 24h, 80 mg cap er 24h)</i>	Tier 4	ST
<i>labetalol hcl (100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab)</i>	Tier 2	
<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	

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

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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 (10 mg cap, 20 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	
NYMALIZE 6 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (1260 PER 21 DAYS)
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	

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

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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 tab er 24h, 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, 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	
<i>verapamil hcl (120 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
VERAPAMIL HCL ER (100 MG CAP ER 24H, 200 MG CAP ER 24H, 300 MG CAP ER 24H, 360 MG CAP ER 24H)	Tier 4	
<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	

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

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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	
<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 1	
<i>candesartan cilexetil-hctz (16-12.5 mg tab, 32-12.5 mg tab, 32-25 mg tab)</i>	Tier 1	

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

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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)
ENTRESTO (24-26 MG TAB, 49-51 MG TAB, 97-103 MG TAB)	Tier 3	QL (2 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>isosorb dinitrate-hydralazine 20-37.5 mg tab</i>	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
<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	
<i>olmesartan medoxomil-hctz (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)</i>	Tier 1	

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

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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>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)
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, 80 mg tab)</i>	Tier 1	

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

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>furosemide 10 mg/ml solution</i>	Tier 4	
FUROSEMIDE 8 MG/ML SOLUTION	Tier 2	
<i>torseamide (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 2	
<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	
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	

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

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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 3	
<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</i>	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS)
<i>icosapent ethyl 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)
<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 3	QL (4 PER 1 DAYS)

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

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>prevalite (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>	Tier 3	
REPATHA 140 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 420 MG/3.5ML SOLN CART	Tier 3	PA, QL (3.5 PER 28 DAYS)
REPATHA SURECLICK 140 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
SODIUM-GLUCOSE CO-TRANSPORTER 2 INHIBITORS (SGLT2I)		
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 2	
<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 (120 mg tab er 24h, 30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
<i>minitran (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	
NITRO-BID 2 % OINTMENT	Tier 3	
<i>nitroglycerin (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	
<i>nitroglycerin (0.3 mg sl tab, 0.4 mg sl tab, 0.6 mg sl tab)</i>	Tier 3	
<i>nitroglycerin 0.4 % ointment</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)

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

CARDIOVASCULAR AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>nitroglycerin 0.4 mg/spray solution</i>	Tier 4	
NITROSTAT (0.3 MG SL TAB, 0.4 MG SL TAB, 0.6 MG SL TAB)	Tier 3	

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, AMPHETAMINES		
<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)

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

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>lisdexamfetamine dimesylate (10 mg cap, 10 mg chew tab, 20 mg cap, 20 mg chew tab, 30 mg cap, 30 mg chew tab, 40 mg cap, 40 mg chew tab, 50 mg cap, 50 mg chew tab, 60 mg cap, 60 mg chew tab, 70 mg cap)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
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 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	

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

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>tetrabenazine 12.5 mg tab</i>	Tier 5	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)
FIBROMYALGIA AGENTS		
DRIZALMA SPRINKLE (20 MG CAP DR, 30 MG CAP DR)	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DRIZALMA SPRINKLE (40 MG CAP DR, 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, 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 5	PA, LA, 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)

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

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>glatopa 40 mg/ml soln prsyr</i>	Tier 5	PA, QL (12 PER 28 DAYS)
<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	
KEPIVANCE 6.25 MG RECON SOLN	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>kourzeq 0.1 % paste</i>	Tier 3	
<i>oralone 0.1 % paste</i>	Tier 3	
<i>paroex 0.12 % solution</i>	Tier 2	
<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	

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

DERMATOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>adapalene 0.1 % cream</i>	Tier 4	PA
<i>amnesteem (10 mg cap, 20 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	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 1-5 % gel</i>	Tier 4	
<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	
TAZORAC 0.05 % CREAM	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 2	
<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	

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

DERMATOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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 % gel, 0.05 % ointment, 0.05 % solution)</i>	Tier 4	
<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, 0.25 % ointment)</i>	Tier 3	
<i>fluocinolone acetonide (0.01 % cream, 0.025 % cream, 0.025 % ointment)</i>	Tier 3	
<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)</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 3	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	ST

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

DERMATOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>mometasone furoate (0.1 % cream, 0.1 % ointment, 0.1 % solution)</i>	Tier 2	
<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, 0.005 % solution)</i>	Tier 3	
<i>calcitrene 0.005 % ointment</i>	Tier 3	
CALCITRIOL 3 MCG/GM OINTMENT	Tier 4	QL (800 PER 28 OVER TIME)
<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	

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

DERMATOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>medpura alcohol pads 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>methoxsalen rapid 10 mg cap</i>	Tier 5	
<i>nystatin-triamcinolone (100000-0.1 unit/gm-% cream, 100000-0.1 unit/gm-% ointment)</i>	Tier 4	
OTEZLA (20 MG TAB, 30 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>podofilox 0.5 % solution</i>	Tier 2	
<i>qc alcohol 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>ra isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	Tier 2	
SANTYL 250 UNIT/GM OINTMENT	Tier 4	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>silver sulfadiazine 1 % cream</i>	Tier 2	
<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 phosphate (1 % gel, 1 % lotion, 1 % solution, 1 % swab)</i>	Tier 2	
ERY 2 % PAD	Tier 3	

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

DERMATOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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, 5 % solution)</i>	Tier 4	
<i>dextrose in lactated ringers 5 % solution</i>	Tier 4	
<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, 5-0.45 % solution, 5-0.9 % solution)</i>	Tier 4	
<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	
<i>klor-con m15 15 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con m20 20 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con sprinkle (10 meq cap er, 8 meq cap er)</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.

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>lactated ringers solution</i>	Tier 4	
<i>magnesium sulfate 50 % solution</i>	Tier 4	
<i>nafrinse 2.2 (1 f) mg chew tab</i>	Tier 2	
NORMOSOL-M IN D5W SOLUTION	Tier 4	
<i>potassium chloride (10 % solution, 10 meq/100ml solution, 2 meq/ml solution, 20 meq/100ml solution, 20 meq/15ml (10%) solution, 40 meq/100ml 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	
PREMASOL 10 % SOLUTION	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	
<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	

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

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
TPN ELECTROLYTES CONC	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
ELECTROLYTE/MINERAL/METAL MODIFIERS		
CHEMET 100 MG CAP	Tier 5	
<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>trientine hcl 250 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (8 PER 1 DAYS)
TRIENTINE HCL 500 MG CAP	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
POTASSIUM BINDERS		
<i>kionex 15 gm/60ml suspension</i>	Tier 2	
LOKELMA (10 GM PACKET, 5 GM PACKET)	Tier 3	
<i>sodium polystyrene sulfonate (15 gm/60ml suspension, powder)</i>	Tier 2	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) (15 GM/60ML SUSPENSION, 30 GM/120ML SUSPENSION)	Tier 2	

GASTROINTESTINAL AGENTS

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

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

GASTROINTESTINAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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 3	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	
NULYTELY LEMON-LIME 420 GM RECON SOLN	Tier 3	
NULYTELY WITH FLAVOR PACKS 420 GM RECON SOLN	Tier 3	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 420 gm recon soln</i>	Tier 2	
PLENVU 140 GM RECON SOLN	Tier 3	
<i>trilyte 420 gm recon soln</i>	Tier 2	
ANTI-DIARRHEAL AGENTS		
<i>alose tron 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>atropine sulfate (0.5 mg/5ml soln prsyr, 1 mg/10ml soln prsyr)</i>	Tier 4	
<i>dicyclomine hcl (10 mg cap, 20 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>dicyclomine hcl 10 mg/5ml solution</i>	Tier 4	PA

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

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	
GOLYTELY 236 GM RECON SOLN	Tier 3	
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	

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

GASTROINTESTINAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>lansoprazole 30 mg cap dr</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<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
<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	
CYSTAGON (150 MG CAP, 50 MG CAP)	Tier 4	PA, LA
CYSTARAN 0.44 % SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 28 DAYS)
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

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

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

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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
<i>nitisinone (10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 5	PA
PROLASTIN-C (1000 MG RECON SOLN, 1000 MG/20ML SOLUTION)	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
<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

GENITOURINARY AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ANTISPASMODICS, URINARY		
<i>flavoxate hcl 100 mg tab</i>	Tier 3	
GEMTESA 75 MG TAB	Tier 4	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

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

GENITOURINARY AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>tropium chloride 20 mg tab</i>	Tier 2	
BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY 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	
CORTROPHIN 80 UNIT/ML GEL	Tier 5	PA, LA
<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	

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

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>dexamethasone sod phosphate pf 10 mg/ml solution</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
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, 5 mg/5ml solution, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML CONC	Tier 3	

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	

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

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)

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

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

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

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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>amethia lo 0.1-0.02 & 0.01 mg tab</i>	Tier 3	
<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>bekyree 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) 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	

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

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

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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	
<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	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML OIL	Tier 4	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (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-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>elonest 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>eluryng 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 3	QL (1 PER 28 DAYS)
<i>emoquette 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>enilloring 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 3	QL (1 PER 28 DAYS)
<i>enpresse-28 50-30/75-40/125-30 mcg tab</i>	Tier 3	

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

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

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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)
<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 (0.1 mg/gm cream, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</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	
ESTRING (2 MG RING, 7.5 MCG/24HR RING)	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-ethinyl estradiol 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 3	QL (1 PER 28 DAYS)
<i>falmina 0.1-20 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>gianvi 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<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	QL (1 PER 28 DAYS)
<i>iclevia 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 3	
<i>introvale 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 3	

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

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

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

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

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

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad (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>lillow 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>lutra 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	
MENEST (0.3 MG TAB, 0.625 MG TAB, 1.25 MG TAB, 2.5 MG TAB)	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	

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

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

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>microgestin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>mili 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>mono-lynyah 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	

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

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

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

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

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

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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	
VELIVET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG TAB	Tier 3	
<i>vestura 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>vienva 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>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>zarah 3-0.03 mg tab</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	
PROGESTINS		
<i>camila 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>deblitane 0.35 mg tab</i>	Tier 3	

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

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

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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>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	PA - PART B VS D DETERMINATION
<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 prsy, 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
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	
<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	

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

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

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODIFYING AGENTS		
OSPHENA 60 MG TAB	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>rалoxifene 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	
<i>liothyronine sodium (25 mcg tab, 5 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	Tier 2	
SYNTHROID (100 MCG TAB, 112 MCG TAB, 125 MCG TAB, 137 MCG TAB, 150 MCG TAB, 175 MCG TAB, 200 MCG TAB, 25 MCG TAB, 300 MCG TAB, 50 MCG TAB, 75 MCG TAB, 88 MCG TAB)	Tier 3	

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

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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	
FIRMAGON (240 MG DOSE) 120 MG/VIAL RECON SOLN	Tier 5	
FIRMAGON 80 MG RECON SOLN	Tier 4	
<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)
<i>octreotide acetate (100 mcg/ml soln prsy, 100 mcg/ml solution, 1000 mcg/ml solution, 200 mcg/ml solution, 50 mcg/ml soln prsy, 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

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

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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	
TRELSTAR MIXJECT (11.25 MG RECON SUSP, 22.5 MG RECON SUSP, 3.75 MG RECON SUSP)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

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

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

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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
BENLYSTA (200 MG/ML SOLN A-INJ, 200 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 28 DAYS)
COSENTYX (150 MG/ML SOLN PRSYR, 75 MG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA
COSENTYX (300 MG DOSE) 150 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) 150 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, LA
COSENTYX SENSOREADY PEN 150 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, LA
COSENTYX UNOREADY 300 MG/2ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, LA
DUPIXENT (100 MG/0.67ML SOLN PRSYR, 200 MG/1.14ML SOLN A-INJ, 200 MG/1.14ML SOLN PRSYR, 300 MG/2ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
OTEZLA (10 & 20 & 30 MG TAB THPK, 4 X 10 & 51 X20 MG TAB THPK)	Tier 5	PA, QL (55 PER 28 OVER TIME)

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

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
REZUROCK 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
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)
STELARA (45 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 45 MG/0.5ML SOLUTION)	Tier 5	PA, QL (0.5 PER 28 DAYS)
STELARA 130 MG/26ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (104 PER 365 OVER TIME)
STELARA 90 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (1 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 (300 MG/2ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
XOLAIR 150 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
XOLAIR 150 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 28 DAYS)

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

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
XOLAIR 75 MG/0.5ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (5 PER 28 DAYS)
XOLAIR 75 MG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA, QL (5 PER 28 DAYS)
IMMUNOSTIMULANTS		
ACTIMMUNE 2000000 UNIT/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		
<i>azathioprine 50 mg tab</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
AZATHIOPRINE SODIUM 100 MG RECON SOLN	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>cyclosporine (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg/ml solution)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>cyclosporine modified (100 mg cap, 100 mg/ml solution, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	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)
ENVARUSUS 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 (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab)</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.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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	
<i>methotrexate sodium (1 gm recon soln, 1000 mg/40ml solution, 250 mg/10ml solution, 50 mg/2ml solution)</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>methotrexate sodium (pf) (1 gm/40ml solution, 250 mg/10ml solution, 50 mg/2ml solution)</i>	Tier 3	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
<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
<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

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

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>tacrolimus (0.5 mg cap, 1 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
TREXALL (10 MG TAB, 15 MG TAB, 5 MG TAB, 7.5 MG TAB)	Tier 4	
XATMEP 2.5 MG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
VACCINES		
ABRYVO 120 MCG/0.5ML RECON SOLN	Tier 3	VAC
ACTHIB RECON SOLN	Tier 3	
ADACEL 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
BEXSERO SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
BOOSTRIX (5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 SUSP PRSYR, 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 SUSPENSION)	Tier 3	VAC
DAPTACEL 23-15-5 SUSPENSION	Tier 3	
DENGVAXIA RECON SUSP	Tier 4	
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT 25-5 LFU/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
ENGERIX-B (10 MCG/0.5ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSPENSION)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
GARDASIL 9 (SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 3	VAC
HAVRIX 1440 EL U/ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
HAVRIX 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

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

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
HIBERIX 10 MCG RECON SOLN	Tier 3	
IMOVAX RABIES 2.5 UNIT/ML RECON SUSP	Tier 3	VAC
INFANRIX 25-58-10 SUSPENSION	Tier 3	
IPOL INJECTABLE	Tier 3	VAC
IXCHIQ RECON SOLN	Tier 4	
IXIARO SUSPENSION	Tier 4	VAC
JYNNEOS 0.5 ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
KINRIX (0.5 ML SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 3	
M-M-R II RECON SOLN	Tier 3	VAC
MENACTRA SOLUTION	Tier 3	VAC
MENQUADFI SOLUTION	Tier 3	VAC
MENVEO (RECON SOLN, SOLUTION)	Tier 3	VAC
MRESVIA 50 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 3	
PEDIARIX SUSP PRSYR	Tier 3	
PEDVAX HIB 7.5 MCG/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
PENTACEL RECON SUSP	Tier 3	
PREHEVBRIO 10 MCG/ML SUSPENSION	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
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

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

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ROTARIX (RECON SUSP, SUSPENSION)	Tier 3	
ROTATEQ SOLUTION	Tier 3	
SHINGRIX 50 MCG/0.5ML RECON SUSP	Tier 3	QL (2 PER 365 OVER TIME), VAC
TDVAX 2-2 LF/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
TENIVAC 5-2 LFU INJECTABLE	Tier 3	VAC
TICOVAC (1.2 MCG/0.25ML SUSP PRSYR, 2.4 MCG/0.5ML SUSP PRSYR)	Tier 3	
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
VAQTA 25 UNIT/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
VAQTA 50 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
VARIVAX 1350 PFU/0.5ML RECON SUSP	Tier 3	VAC
VAXCHORA RECON SUSP	Tier 4	
YF-VAX INJECTABLE	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	
DIPENTUM 250 MG CAP	Tier 5	PA
<i>mesalamine 1.2 gm tab dr</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)

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

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>mesalamine 1000 mg suppos</i>	Tier 4	
<i>mesalamine 4 gm enema</i>	Tier 2	
<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	
<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	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>calcitriol 1 mcg/ml solution</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
CALCITRIOL 1 MCG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

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

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>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
<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
PROLIA 60 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	PA
<i>risedronate sodium (150 mg tab, 35 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 4	
TERIPARATIDE (RECOMBINANT) 620 MCG/2.48ML SOLN PEN	Tier 5	PA
TYMLOS 3120 MCG/1.56ML SOLN PEN	Tier 5	PA, QL (1.56 PER 28 DAYS)
XGEVA 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	

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

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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	
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 PRO PEN NEEDLES (30G X 8 MM MISC, 31G X 4 MM MISC, 31G X 5 MM MISC)	Tier 3	

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

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
CVS ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD	Tier 2	
DROPLET MICRON 34G X 3.5 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 (X 1/2" 0.3 ML MISC, X 5/16" 0.3 ML MISC)	Tier 3	
EASY COMFORT PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 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	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 3	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 3	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML	Tier 3	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML	Tier 3	
INSULIN SYRINGE 1 ML	Tier 3	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 (27G X 1/2" 0.5 ML MISC, 27G X 1/2" 1 ML MISC, 28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 28G X 1/2" 1 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
INSUPEN PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	

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

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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 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	
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE (30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
<i>ringers irrigation solution</i>	Tier 2	
SECURESAFE INSULIN SYRINGE (X1/2" 0.5 ML MISC, X1/2" 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	

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

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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	
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE (32G X 4 MM MISC, 32G X 6 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)

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

OPHTHALMIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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 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 (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)
RESTASIS MULTIDOSE 0.05 % EMULSION	Tier 3	QL (5.5 PER 30 DAYS)
ROCKLATAN 0.02-0.005 % SOLUTION	Tier 4	QL (2.5 PER 25 DAYS)

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

OPHTHALMIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE 10-0.23 % SOLUTION	Tier 2	
<i>tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension</i>	Tier 2	
XDEMYVY 0.25 % SOLUTION	Tier 5	PA, QL (10 PER 30 DAYS)
XIIDRA 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 2	
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	
<i>sulfacetamide sodium (10 % ointment, 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)

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

OPHTHALMIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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>loteprednol etabonate (0.2 % suspension, 0.5 % suspension)</i>	Tier 3	
MAXIDEX 0.1 % SUSPENSION	Tier 4	
PREDNISOLONE ACETATE 1 % SUSPENSION	Tier 2	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE 1 % SOLUTION	Tier 2	
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	

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

OPHTHALMIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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	
<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	
CIPRO HC 0.2-1 % SUSPENSION	Tier 4	
CIPROFLOXACIN HCL 0.2 % SOLUTION	Tier 3	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension</i>	Tier 4	

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

OTIC AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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	
<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)
<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
PULMICORT FLEXHALER (180 MCG/ACT AER POW BA, 90 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 3	QL (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	
<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

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>levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab</i>	Tier 1	
<i>promethazine hcl 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 monohydrate 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)
<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)

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>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 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 ADRENALIN)	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)
<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)

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
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	PA, QL (28 PER 180 OVER TIME)
<i>roflumilast 500 mcg tab</i>	Tier 4	PA, 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</i>	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>bosentan 62.5 mg tab</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 10 mg/ml recon susp</i>	Tier 5	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
<i>sildenafil citrate 20 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>tadalafil (pah) 20 mg tab</i>	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
TRACLEER 32 MG TAB SOL	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
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)

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
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)
<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	

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
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)

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)

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.

SLEEP DISORDER AGENTS

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin mo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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)
<i>zolpidem tartrate er 12.5 mg tab er</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>zolpidem tartrate er 6.25 mg tab er</i>	Tier 3	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)

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.

Index ng Mga Saklaw na Gamot

A

abacavir sulfate	53	Albuterol 90mg HFA inhaler (Generic Ventolin)	125
abacavir sulfate-lamivudine	53	albuterol sulfate	126
abacavir-lamivudine-zidovudine	53	albuterol sulfate hfa	126
ABELCET	25	alclometasone dipropionate	81
ABILIFY ASIMTUFII	47	ALCOHOL 70% PADS	115
ABILIFY MAINTENA	47	ALCOHOL PREP	115
abiraterone acetate	29	ALCOHOL PREP PADS	115
ABRYSVO	111	ALCOHOL SWABSTICK	116
acamprosate calcium	6	alcohol wipes	83
acarbose	59	ALDURAZYME	90
accutane	80	ALECENSA	32
acebutolol hcl	68	alendronate sodium	114
ACETAMINOPHEN-CODEINE	3	ALENDRONATE SODIUM	114
acetaminophen-codeine	3	alfuzosin hcl er	92
acetazolamide	71	aliskiren fumarate	71
acetazolamide er	122	allopurinol	27
acetic acid	123	alose tron hcl	88
acetylcysteine	128	alprazolam	57
acitretin	80	alprazolam er	57
ACTHIB	111	alprazolam xr	57
ACTIMMUNE	109	altavera	95
acyclovir	56,84	ALUNBRIG	32
acyclovir sodium	56	alyacen 1/35	95
ADACEL	111	alyacen 7/7/7	95
adapalene	81	alyq	127
adefovir dipivoxil	51	amantadine hcl	45
ADEMPAS	127	ambrisentan	127
ADV AIR HFA	128	amethia	95
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE	115	amethia lo	95
afirmelle	95	amikacin sulfate	7
AIMOVIG	27	amiloride hcl	74
ak-poly-bac	120	amiloride-hydrochlorothiazide	71
AKEEGA	31	amiodarone hcl	67
ala-cort	81	amitriptyline hcl	23
albendazole	44	amlodipine besy-benazepril hcl	71
albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair)	125	amlodipine besylate	69
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair)	125	amlodipine besylate-valsartan	71
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil)	125	amlodipine-atorvastatin	71
		amlodipine-olmesartan	71
		amlodipine-valsartan-hctz	71
		ammonium lactate	81
		amnestem	81

amoxapine.....	23	ATROVENT HFA.....	125
amoxicillin.....	10	aubra.....	95
amoxicillin-pot clavulanate.....	11	aubra eq.....	95
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE ER.....	11	AUGTYRO.....	31
amphetamine-dextroamphet er.....	77	AUM ALCOHOL PREP PADS.....	116
amphetamine-dextroamphetamine.....	77	AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE.....	116
AMPHOTERICIN B.....	25	AUM PEN NEEDLE.....	116
ampicillin.....	11	aurovela 1.5/30.....	95
ampicillin sodium.....	11	aurovela 1/20.....	95
ampicillin-sulbactam sodium.....	11	aurovela fe 1.5/30.....	95
anagrelide hcl.....	64	aurovela fe 1/20.....	95
anastrozole.....	32	AUVELITY.....	20
ANORO ELLIPTA.....	128	aviane.....	95
apomorphine hcl.....	45	avidoxy.....	14
apraclonidine hcl.....	123	ayuna.....	95
aprepitant.....	24	AYVAKIT.....	33
apri.....	95	azathioprine.....	109
APTIOM.....	18	AZATHIOPRINE SODIUM.....	109
APTIVUS.....	55	azelastine hcl.....	121,124
AQ INSULIN SYRINGE.....	116	azithromycin.....	12
AQINJECT PEN NEEDLE.....	116	AZITHROMYCIN.....	12
aranelle.....	95	aztreonam.....	7
ARANESP (ALBUMIN FREE).....	64	azurette.....	95
ARCALYST.....	107		
AREXVY.....	111	B	
argyle sterile water.....	116	bac.....	78
ARIKAYCE.....	7	bacitra-neomycin-polymyxin-hc.....	120
aripiprazole.....	47	BACITRACIN.....	121
ARISTADA.....	47	bacitracin-polymyxin b.....	120
ARISTADA INITIO.....	48	baclofen.....	51
armodafinil.....	130	balsalazide disodium.....	113
ARNUIITY ELLIPTA.....	124	BALVERSA.....	33
asenapine maleate.....	48	balziva.....	95
ashlyna.....	95	BAQSIMI ONE PACK.....	61
aspirin-dipyridamole er.....	65	BAQSIMI TWO PACK.....	61
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES.....	116	BARACLUDGE.....	51
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES.....	116	BCG VACCINE.....	111
atazanavir sulfate.....	55	BD INSULIN SYRINGE.....	116
atenolol.....	68	BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM	
atenolol-chlorthalidone.....	71	MISC.....	116
atomoxetine hcl.....	78	BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM	
atorvastatin calcium.....	74	MISC.....	116
atovaquone.....	44	BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM	
atovaquone-proguanil hcl.....	44	MISC.....	116
atropine sulfate.....	88,120		

BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM		BRUKINSA	33
MISC	116	budesonide	114,124
bekyree	95	budesonide er	114
benazepril hcl	66	budesonide-formoterol fumarate	128
benazepril-hydrochlorothiazide	71	bumetanide	73
BENLYSTA	107	buprenorphine	2
BENZNIDAZOLE	44	buprenorphine hcl	6
benzoyl peroxide-erythromycin	81	buprenorphine hcl-naloxone hcl	6
benztropine mesylate	45	bupropion hcl	21
BESIVANCE	13	bupropion hcl er (smoking det)	6
BESREMI	109	bupropion hcl er (sr)	21
betaine	90	bupropion hcl er (xl)	21
betamethasone dipropionate	81	buspironone hcl	57
betamethasone dipropionate aug	81,82	butalbital-apap-caffeine	78
betamethasone valerate	82	butalbital-aspirin-caffeine	1
BETASERON	79	BUTALBITAL-ASPIRIN-CAFFEINE	1
betaxolol hcl	68,122	butorphanol tartrate	3
bethanechol chloride	92		
bexarotene	43	C	
BEXSERO	111	CABENUVA	54
bicalutamide	29	cabergoline	105
BICILLIN C-R	11	CABOMETYX	33
BICILLIN C-R 900/300	11	calcipotriene	83
BICILLIN L-A	11	calcitonin (salmon)	114
BIKTARVY	52	calcitrene	83
bimatoprost	123	CALCITRIOL	83,114
BIOGUARD GAUZE SPONGES	116	calcitriol	114
bisoprolol fumarate	68	CALQUENCE	33
bisoprolol-hydrochlorothiazide	71	camila	102
blisovi fe 1.5/30	95	camrese	95
blisovi fe 1/20	95	camrese lo	96
BOOSTRIX	111	candesartan cilexetil	66
bosentan	127	candesartan cilexetil-hctz	71
BOSULIF	33	CAPLYTA	48
BRAFTOVI	33	CAPRELSA	33
BREO ELLIPTA	128	captopril	67
breynd	128	CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE	72
BREZTRI AEROSPHERE	128	carbamazepine	18
briellyn	95	carbamazepine er	18
BRILINTA	65	carbidopa	46
brimonidine tartrate	123	carbidopa-levodopa	46
brimonidine tartrate-timolol	120	carbidopa-levodopa er	46
brinzolamide	123	carbidopa-levodopa-entacapone	45
BRIVIACT	14	CARETOUCH ALCOHOL PREP	116
bromocriptine mesylate	45	carglumic acid	90

carisoprodol.....	129	ciprofloxacin.....	13
CARTEOLOL HCL.....	122	ciprofloxacin hcl.....	13
cartia xt.....	69	CIPROFLOXACIN HCL.....	123
carvedilol.....	68	ciprofloxacin in d5w.....	13
carvedilol phosphate er.....	68	ciprofloxacin-dexamethasone.....	123
caspofungin acetate.....	25	citalopram hydrobromide.....	22
cataflam.....	1	claravis.....	81
CAYSTON.....	7	CLARITHROMYCIN.....	12
caziant.....	96	clarithromycin.....	12
CEFACLOR.....	9	clarithromycin er.....	12
cefadroxil.....	9	clindamycin hcl.....	7
cefazolin sodium.....	9	clindamycin palmitate hcl.....	7
cefdinir.....	9	clindamycin phos-benzoyl perox.....	81
CEFEPIME HCL.....	9	clindamycin phosphate.....	7,8,84
cefixime.....	10	clindamycin phosphate in d5w.....	8
cefotetan disodium.....	10	CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NAACL.....	8
cefoxitin sodium.....	10	clobazam.....	16
cefpodoxime proxetil.....	10	clobetasol prop emollient base.....	82
cefprozil.....	10	clobetasol propionate.....	82
ceftazidime.....	10	clobetasol propionate e.....	82
ceftriaxone sodium.....	10	clomipramine hcl.....	23
cefuroxime axetil.....	10	clonazepam.....	57,58
cefuroxime sodium.....	10	clonidine.....	65
celecoxib.....	1	clonidine hcl.....	65
cephalexin.....	10	clopidogrel bisulfate.....	65
cetirizine hcl.....	124	clorazepate dipotassium.....	58
cevimeline hcl.....	80	clotrimazole.....	25
chateal.....	96	clotrimazole-betamethasone.....	83
chateal eq.....	96	clovique.....	87
CHEMET.....	87	clozapine.....	50
chlorhexidine gluconate.....	80	COARTEM.....	44
chloroquine phosphate.....	44	CODEINE SULFATE.....	3
chlorpromazine hcl.....	46	codeine sulfate.....	3
chlorthalidone.....	74	colchicine.....	27
cholestyramine.....	75	colchicine-probenecid.....	27
cholestyramine light.....	75	colesevelam hcl.....	75
ciclodan.....	84	colestipol hcl.....	75
ciclopirox.....	84	colistimethate sodium (cba).....	8
ciclopirox olamine.....	84	COMBIVENT RESPIMAT.....	128
cilostazol.....	65	COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....	34
CILOXAN.....	13	COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....	34
CIMDUO.....	53	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	34
cimetidine.....	89	COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES.....	116
cinacalcet hcl.....	115	COMPLERA.....	52
CIPRO HC.....	123	compro.....	24

constulose.....	87	decadron.....	92
COPIKTRA.....	34	deferasirox.....	87
CORLANOR.....	72	DELSTRIGO.....	52
CORTIFOAM.....	114	delyla.....	96
CORTISONE ACETATE.....	92	DENGVAXIA.....	111
CORTISPORIN-TC.....	124	DEPO-ESTRADIOL.....	96
CORTROPHIN.....	92	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	103
COSENTYX.....	107	depo-testosterone.....	94
COSENTYX (300 MG DOSE).....	107	DERMOTIC.....	124
COSENTYX SENSOREADY (300 MG).....	107	DESCOVY.....	53
COSENTYX SENSOREADY PEN.....	107	desipramine hcl.....	23
COSENTYX UNOREADY.....	107	desmopressin ace spray refrig.....	93
COTELLIC.....	34	desmopressin acetate.....	94
CREON.....	90	desmopressin acetate pf.....	94
cromolyn sodium.....	89,121,127	desmopressin acetate spray.....	94
cryselle-28.....	96	desogestrel-ethinyl estradiol.....	96
CVS ALCOHOL PREP PADS.....	117	desonide.....	82
cvs isopropyl alcohol wipes.....	83	desoximetasone.....	82
cyclafem 1/35.....	96	desvenlafaxine succinate er.....	22
cyclafem 7/7/7.....	96	dexamethasone.....	92
cyclobenzaprine hcl.....	129	DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID.....	92
CYCLOPHOSPHAMIDE.....	29	dexamethasone sod phosphate pf.....	93
cyclosporine.....	109	DEXAMETHASONE SODIUM	
cyclosporine modified.....	109	PHOSPHATE.....	93,122
cyproheptadine hcl.....	124	dexmethylphenidate hcl.....	78
cyred.....	96	dextroamphetamine sulfate.....	77
cyred eq.....	96	dextrose.....	85
CYSTAGON.....	90	dextrose in lactated ringers.....	85
CYSTARAN.....	90	dextrose-sodium chloride.....	85
D			
dabigatran etexilate mesylate.....	63	DIACOMIT.....	15
dalfampridine er.....	79	diazepam.....	16,17,58
danazol.....	94	DIAZEPAM.....	17
dantrolene sodium.....	51	diazepam intensol.....	58
dapsone.....	28	diazoxide.....	61
DAPTACEL.....	111	diclofenac potassium.....	1
daptomycin.....	8	diclofenac sodium.....	1,122
darunavir.....	55	diclofenac sodium er.....	1
dasatinib.....	34	dicloxacillin sodium.....	11
dasetta 1/35.....	96	dicyclomine hcl.....	88
dasetta 7/7/7.....	96	DIFICID.....	12
DAURISMO.....	34	diflunisal.....	1
daysee.....	96	difluprednate.....	122
deblitane.....	102	digitek.....	67
		digox.....	67
		digoxin.....	67

dihydroergotamine mesylate	27	DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE	117
dilt-xr	69	drospirenone-ethinyl estradiol	96
diltiazem hcl	69	DROXIA	90
diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr capsule	70	droxidopa	65,66
diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule	70	duloxetine hcl	79
diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule	70	DUPIXENT	107
diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule	70	dutasteride	92
diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr capsule	70	dutasteride-tamsulosin hcl	92
diltiazem hcl er	70	E	
diltiazem hcl er beads	70	E.E.S. 400	13
dimethyl fumarate	79	EASY COMFORT INSULIN SYRINGE	117
dimethyl fumarate starter pack	79	EASY COMFORT PEN NEEDLES	117
DIPENTUM	113	ec-naproxen	1
diphenoxylate-atropine	88	econazole nitrate	25
DIPHENOXYLATE-ATROPINE	88	EDURANT	52
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT	111	EFAVIRENZ	52
dipyridamole	65	efavirenz	52
disulfiram	6	efavirenz-emtricitab-tenofo df	53
divalproex sodium	15	efavirenz-lamivudine-tenofovir	53
divalproex sodium er	15	ELAPRASE	90
dofetilide	67	elinest	96
donepezil hcl	20	ELIQUIS	63
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg	20	ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	63
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg	20	eluryng	96
dorzolamide hcl	123	EMBRACE PEN NEEDLES	117
dorzolamide hcl-timolol mal	120	emoquette	96
dorzolamide hcl-timolol mal pf	120	EMSAM	21
dotti	96	emtricitabine	53
DOVATO	52	emtricitabine-tenofovir df	53
doxazosin mesylate	66	EMTRIVA	54
doxepin hcl	23	emzahn	103
doxercalciferol	115	enalapril maleate	67
doxy 100	14	enalapril-hydrochlorothiazide	72
doxycycline hyclate	14	ENBREL	109
doxycycline monohydrate	14	ENBREL MINI	109
DRIZALMA SPRINKLE	79	ENBREL SURECLICK	109
dronabinol	24	endocet	3
DROPLET MICRON	117	ENGERIX-B	111
		enilloring	96
		enoxaparin sodium	63
		enpresse-28	96
		enskyce	97
		entacapone	45
		entecavir	51

ENTRESTO	72
enulose	87
ENVARUSUS XR	109
EPIDIOLEX	15
epinephrine	126
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENACLICK)	126
epitol	18
EPIVIR HBV	51
eplerenone	74
EPRONTIA	15
EPROSARTAN MESYLATE	66
ERGOLOID MESYLATES	19
ERIVEDGE	34
ERLEADA	29,30
erlotinib hcl	34
errin	103
ertapenem sodium	12
ERY	84
erythrocin lactobionate	13
erythromycin	85,121
erythromycin base	13
erythromycin ethylsuccinate	13
erythromycin lactobionate	13
escitalopram oxalate	22
esomeprazole magnesium	89
estarylla	97
estradiol	97
estradiol valerate	97
ESTRING	97
eszopiclone	129
ethambutol hcl	28
ethosuximide	16
ethynodiol diac-eth estradiol	97
etodolac	1
etodolac er	1
etonogestrel-ethinyl estradiol	97
etravirine	53
euthyrox	104
everolimus	34,35,109
EVOTAZ	55
exemestane	32
ezetimibe	75
ezetimibe-simvastatin	75

F

falmina	97
famciclovir	56
famotidine	89
FANAPT	48
FANAPT TITRATION PACK	48
FARXIGA	76
febuxostat	27
felbamate	15
felodipine er	69
femynor	97
fenofibrate	74
fenofibrate micronized	74
fenofibric acid	74
fentanyl	2
fentanyl citrate	3,4
FETZIMA	22
FETZIMA TITRATION	22
finasteride	92
fingolimod hcl	79
FINTEPLA	15
FIRMAGON	105
FIRMAGON (240 MG DOSE)	105
flavoxate hcl	91
flecainide acetate	67
fluconazole	26
fluconazole in sodium chloride	26
flucytosine	26
fludrocortisone acetate	93
flunisolide	128
fluocinolone acetonide	82
fluocinolone acetonide body	82
fluocinolone acetonide scalp	82
fluocinonide	82
fluocinonide emulsified base	82
fluorometholone	122
fluorouracil	83
fluoxetine hcl	22
FLUOXETINE HCL	22
fluphenazine decanoate	46
FLUPHENAZINE HCL	46
FLURBIPROFEN	1
FLURBIPROFEN SODIUM	122
flutamide	30

fluticasone propionate	82,128
fluticasone-salmeterol	128
FLUTICASONE-SALMETEROL	128
fluvastatin sodium	74
fluvastatin sodium er	75
flvoxamine maleate	22
FML	122
FML FORTE	122
fondaparinux sodium	63
fosamprenavir calcium	55
fosinopril sodium	67
fosinopril sodium-hctz	72
FOTIVDA	35
FRUZAQLA	31
fulvestrant	30
furosemide	73,74
FUROSEMIDE	74
FUZEON	54
fyavolv	97
FYCOMPA	15

G

gabapentin	17
galantamine hydrobromide	20
GALANTAMINE HYDROBROMIDE	20
galantamine hydrobromide er	20
GAMUNEX-C	107
GARDASIL 9	111
gauze pads 2	117
GAVILYTE-C	89
gavilyte-g	89
gavilyte-n with flavor pack	87
GAVRETO	35
gefitinib	35
gemfibrozil	74
GEMTESA	91
generlac	87
gengraf	110
GENTAK	121
gentamicin sulfate	7,121
GENVOYA	52
gianvi	97
GILOTRIF	35
glatiramer acetate	79
glatopa	79,80

GLEOSTINE	29
glimepiride	59
glipizide	59
glipizide er	59
glipizide xl	59
glipizide-metformin hcl	59
GLUCAGEN HYPOKIT	61
GLUCAGON EMERGENCY	61
glyburide	59
GLYBURIDE MICRONIZED	59
glyburide-metformin	59
glycopyrrolate	89
GLYXAMBI	59
GOLYTELY	89
granisetron hcl	25
griseofulvin microsize	26
griseofulvin ultramicrosize	26
guanfacine hcl	66
guanfacine hcl er	78

H

HADLIMA	110
HADLIMA PUSH TOUCH	110
HAEGARDA	106
hailey 1.5/30	97
hailey fe 1.5/30	97
hailey fe 1/20	97
halobetasol propionate	82
haloette	97
haloperidol	47
haloperidol decanoate	47
haloperidol lactate	47
HAVRIX	111
heather	103
HEMADY	43
heparin sodium (porcine)	63
heparin sodium (porcine) pf	63
HEPLISAV-B	111
HIBERIX	112
HIZENTRA	107
HUMALOG	61
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	61
HUMALOG KWIKPEN	61
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	61
HUMALOG MIX 75/25	61

HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	61	INLYTA	35,36
HUMULIN 70/30	62	INQOVI	31
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	62	INREBIC	36
HUMULIN N	62	INSULIN LISPRO	62
HUMULIN N KWIKPEN	62	INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL)	62
HUMULIN R	62	INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	62
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	62	INSULIN LISPRO PROT & LISPRO	62
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	62	INSULIN PEN NEEDLES	117
hydralazine hcl	76	INSULIN PEN NEEDLES	117
hydrochlorothiazide	74	INSULIN SYRINGE 0.3 ML	117
hydrocodone-acetaminophen	4	INSULIN SYRINGE 0.5 ML	117
hydrocortisone	82,114	INSULIN SYRINGE 1 ML	117
hydrocortisone (perianal)	82	INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100	117
hydrocortisone butyrate	82	INSUPEN PEN NEEDLES	117
hydrocortisone-acetic acid	124	INTELENCE	53
hydromorphone hcl	4	INTRALIPID	118
hydroxychloroquine sulfate	44	introvale	97
hydroxyurea	31	INVEGA HAFYERA	48
hydroxyzine hcl	124	INVEGA SUSTENNA	48
hydroxyzine pamoate	124	INVEGA TRINZA	48,49
		IPOL	112
		ipratropium bromide	125
ibandronate sodium	115	ipratropium-albuterol	128
IBRANCE	35	irbesartan	66
ibu	1	irbesartan-hydrochlorothiazide	72
ibuprofen	1,2	ISENTRESS	52
icatibant acetate	106	ISENTRESS HD	52
iclevia	97	isibloom	98
ICLUSIG	35	isoniazid	28
icosapent ethyl	75	isopropyl alcohol	83
IDHIFA	35	isopropyl alcohol wipes	84
ILEVRO	122	isosorb dinitrate-hydralazine	72
imatinib mesylate	35	isosorbide dinitrate	76
IMBRUVICA	35	isosorbide mononitrate	76
imipenem-cilastatin	12	isosorbide mononitrate er	76
imipramine hcl	23	isotretinoin	81
imiquimod	83	isradipine	69
IMOVAX RABIES	112	itraconazole	26
incassia	103	ivabradine hcl	72
INCRELEX	94	ivermectin	44
INCRUSE ELLIPTA	125	IWILFIN	31
indapamide	74	IXCHIQ	112
indomethacin	2	IXIARO	112
indomethacin er	2		
INFANRIX	112		

J

jaimiess	98
JAKAFI	36
jantoven	63
JANUMET	59
JANUMET XR	59
JANUVIA	59
JARDIANCE	76
jasmiel	98
JAYPIRCA	36
jencycla	103
JENTADUETO	59
JENTADUETO XR	59
jinteli	98
jolessa	98
joyeaux	98
juleber	98
JULUCA	52
junel 1.5/30	98
junel 1/20	98
junel fe 1.5/30	98
junel fe 1/20	98
JYNNEOS	112

K

kalliga	98
KALYDECO	126
kariva	98
kcl in dextrose-nacl	85
KCL-LACTATED RINGERS-D5W	85
kelnor 1/35	98
kelnor 1/50	98
KEPIVANCE	80
KERENDIA	60
ketoconazole	26
ketorolac tromethamine	122
KINRIX	112
kionex	87
KISQALI (200 MG DOSE)	36
KISQALI (400 MG DOSE)	36
KISQALI (600 MG DOSE)	36
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE)	36
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE)	36
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE)	36

klor-con	85
klor-con 10	85
klor-con m10	85
klor-con m15	85
klor-con m20	85
klor-con sprinkle	85
KOSELUGO	36
kourzeq	80
KRAZATI	36
kurvelo	98

L

l-glutamine	91
labetalol hcl	68
lacosamide	18
lactated ringers	86,118
lactulose	87
lactulose encephalopathy	88
lamivudine	51,54
lamivudine-zidovudine	54
lamotrigine	15
lansoprazole	89,90
LANTUS	62
LANTUS SOLOSTAR	62
lapatinib ditosylate	37
larin 1.5/30	98
larin 1/20	98
larin fe 1.5/30	98
larin fe 1/20	98
larissia	98
latanoprost	123
leena	98
leflunomide	110
lenalidomide	30
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)	37
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)	37
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	37
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	37
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)	37
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)	37
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)	37
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)	37
lessina	98
letrozole	32
leucovorin calcium	31

LEUKERAN.....	29	loestrin fe 1.5/30.....	99
leuprolide acetate.....	105	loestrin fe 1/20.....	99
levalbuterol hcl.....	126	lojaimiess.....	99
LEVALBUTEROL TARTRATE.....	126	LOKELMA.....	87
levetiracetam.....	15	LONSURF.....	31,32
levetiracetam er.....	15	loperamide hcl.....	88
levo-t.....	104	lopinavir-ritonavir.....	55
LEVOBUNOLOL HCL.....	122	lorazepam.....	58
levocarnitine.....	91	lorazepam intensol.....	58
levocetirizine dihydrochloride.....	125	LORBRENA.....	37
levofloxacin.....	13	loryna.....	99
LEVOFLOXACIN.....	121	losartan potassium.....	66
levofloxacin in d5w.....	13	losartan potassium-hctz.....	72
levonest.....	98	loteprednol etabonate.....	122
levonorg-eth estrad triphasic.....	98	lovastatin.....	75
levonorgest-eth estrad 91-day.....	98,99	low-ogestrel.....	99
levonorgest-eth estradiol-iron.....	99	loxapine succinate.....	47
levonorgestrel-ethinyl estrad.....	99	lubiprostone.....	88
levora 0.15/30 (28).....	99	LUMAKRAS.....	37
levothyroxine sodium.....	104	LUMIGAN.....	123
levoxyl.....	104	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	105
LEXIVA.....	55	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	105
LIBERVANT.....	17	LUPRON DEPOT (4-MONTH).....	105
lidocaine.....	5	LUPRON DEPOT (6-MONTH).....	105
lidocaine hcl.....	5	lurasidone hcl.....	49
lidocaine viscous hcl.....	5	lutera.....	99
lidocaine-prilocaine.....	5	LYBALVI.....	21
lidocan.....	5	lyleq.....	103
LILETTA (52 MG).....	103	lyllana.....	99
lillow.....	99	LYNPARZA.....	37
lincomycin hcl.....	8	LYSODREN.....	32
linezolid.....	8	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....	38
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE.....	8	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	38
LINZESS.....	88	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	38
liothyronine sodium.....	104	lyza.....	103
lisdexamfetamine dimesylate.....	78		
lisinopril.....	67	M	
lisinopril-hydrochlorothiazide.....	72	M-M-R II.....	112
lithium.....	58	magnesium sulfate.....	86
lithium carbonate.....	58	malathion.....	84
lithium carbonate er.....	58	maraviroc.....	54
LIVTENCITY.....	51	marlissa.....	99
lo-zumandimine.....	99	MARPLAN.....	21
loestrin 1.5/30 (21).....	99	MATULANE.....	29
loestrin 1/20 (21).....	99	matzim la.....	70

MAVYRET	52	methylprednisolone sodium succ	93
MAXIDEX	122	metoclopramide hcl	24
meclizine hcl	24	metolazone	74
medpura alcohol pads	84	metoprolol succinate er	68
medroxyprogesterone acetate	103	metoprolol tartrate	68
mefloquine hcl	44	metoprolol-hydrochlorothiazide	72
megestrol acetate	103	metronidazole	8
MEKINIST	38	metyrosine	72
MEKTOVI	38	micafungin sodium	26
meloxicam	2	MICONAZOLE 3	26
memantine hcl	20	microgestin 1.5/30	99
memantine hcl er	20	microgestin 1/20	99
MENACTRA	112	microgestin fe 1.5/30	99
MENEST	99	microgestin fe 1/20	100
MENQUADFI	112	midodrine hcl	66
MENVEO	112	mifepristone	105
meprobamate	57	MIGERGOT	27
mercaptapurine	31	miglitol	60
meropenem	12	mili	100
MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE	12	minitran	76
mesalamine	113,114	minocycline hcl	14
mesalamine er	114	minoxidil	76
mesna	43	mirtazapine	21
MESNEX	43	misoprostol	89
metformin hcl	60	modafinil	130
metformin hcl er	60	moexipril hcl	67
methadone hcl	2,3	MOLINDONE HCL	47
methazolamide	123	mometasone furoate	83
methenamine hippurate	8	mondoxyne nl	14
methergine	118	mono-lynyah	100
methimazole	106	montelukast sodium	125
methocarbamol	129	morgidox	14
methotrexate sodium	110	morphine sulfate	4
methotrexate sodium (pf)	110	morphine sulfate (concentrate)	4
methoxsalen rapid	84	morphine sulfate er	3
methscopolamine bromide	89	MOUNJARO	60
methsuximide	16	MOVANTIK	88
methyl dopa	66	moxifloxacin hcl	13,121
METHYLDOPA-		MOXIFLOXACIN HCL	13
HYDROCHLOROTHIAZIDE	72	MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY)	121
methylergonovine maleate	118	MOXIFLOXACIN HCL IN NAACL	13
methylphenidate hcl	78	MRESVIA	112
methylphenidate hcl er	78	MULTAQ	67
methylprednisolone	93	mupirocin	85
methylprednisolone acetate	93	mycophenolate mofetil	110

mycophenolate mofetil hcl.....	110
mycophenolate sodium.....	110
mycophenolic acid.....	110
myorisan.....	81
MYRBETRIQ.....	91

N

na sulfate-k sulfate-mg sulf.....	88
nabumetone.....	2
nadolol.....	68
nafcillin sodium.....	11
nafrinse.....	86
NAGLAZYME.....	91
naloxone hcl.....	6
naltrexone hcl.....	6
naproxen.....	2
naproxen dr.....	2
naproxen sodium.....	2
naratriptan hcl.....	27
NATACYN.....	121
nateglinide.....	60
NAYZILAM.....	5
nebivolol hcl.....	68
necon 0.5/35 (28).....	100
NEFAZODONE HCL.....	22
neo-polycin.....	120
neo-polycin hc.....	120
neomycin sulfate.....	7
neomycin-bacitracin zn-polymyx.....	120
neomycin-polymyxin-dexameth.....	120
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN.....	120
NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC.....	120
neomycin-polymyxin-hc.....	124
NERLYNX.....	38
nevirapine.....	53
NEVIRAPINE.....	53
NEVIRAPINE ER.....	53
nevirapine er.....	53
NEXPLANON.....	103
NIACIN (ANTIHYPERTENSIVE).....	75
niacin er (antihyperlipidemic).....	75
NIACOR.....	75
nicardipine hcl.....	69
NICOTROL.....	6
NICOTROL NS.....	6

nifedipine.....	69
nifedipine er.....	69
nifedipine er osmotic release.....	69
nikki.....	100
nilutamide.....	30
nimodipine.....	69
NINLARO.....	38
nitazoxanide.....	44
nitisinone.....	91
NITRO-BID.....	76
nitrofurantoin macrocrystal.....	8
nitrofurantoin monohyd macro.....	8
nitroglycerin.....	76,77
NITROSTAT.....	77
NIZATIDINE.....	89
nora-be.....	103
norelgestromin-eth estradiol.....	100
norethin ace-eth estrad-fe.....	100
norethin-eth estradiol-fe.....	100
norethindrone.....	103
norethindrone acet-ethinyl est.....	100
norethindrone acetate.....	103
norethindrone-eth estradiol.....	100
norgestim-eth estrad triphasic.....	100
norgestimate-eth estradiol.....	100
norlyda.....	103
norlyroc.....	103
NORMOSOL-M IN D5W.....	86
nortrel 0.5/35 (28).....	100
nortrel 1/35 (21).....	100
nortrel 1/35 (28).....	100
nortrel 7/7/7.....	100
nortriptyline hcl.....	23
NORVIR.....	55
NovoFine 32G X 6 MM MISC.....	118
NovoTwist 32G X 5 MM MISC.....	118
NUBEQA.....	30
NULYTELY LEMON-LIME.....	88
NULYTELY WITH FLAVOR PACKS.....	88
NUPLAZID.....	49
NURTEC.....	27
NUTRILIPID.....	118
nylia 1/35.....	100
nylia 7/7/7.....	100
NYMALIZE.....	69

nymyo	100
nystatin	26
nystatin-triamcinolone	84

O

ocella	100
octreotide acetate	105
OCTREOTIDE ACETATE	105
ODEFSEY	53
ODOMZO	38
OFEV	127
ofloxacin	121,124
OGSIVEO	38
OJEMDA	38,39
OJJAARA	32
olanzapine	49
olmesartan medoxomil	66
olmesartan medoxomil-hctz	72
olmesartan-amlodipine-hctz	73
omega-3-acid ethyl esters	75
omeprazole	90
OMNITROPE	89,94
ondansetron	25
ONDANSETRON HCL	25
ondansetron hcl	25
ONUREG	31
OPSUMIT	127
OPVEE	118
oralone	80
ORGOVYX	105
ORSERDU	30
orsythia	101
oseltamivir phosphate	56
OSPHENA	104
OTEZLA	84,107
oxaprozin	2
oxcarbazepine	18
oxybutynin chloride	91
oxybutynin chloride er	91
oxycodone hcl	4
oxycodone-acetaminophen	5
OXYCODONE-ACETAMINOPHEN	5
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE)	60
OZEMPIC (1 MG/DOSE)	60
OZEMPIC (2 MG/DOSE)	60

P

pacerone	67
paliperidone er	49
PANRETIN	43
pantoprazole sodium	90
paricalcitol	115
paroex	80
paroxetine hcl	22
paroxetine hcl er	22
PAXLOVID (150/100)	57
PAXLOVID (300/100)	57
pazopanib hcl	39
PEDIARIX	112
PEDVAX HIB	112
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl	88
peg-3350/electrolytes	89
PEGASYS	109
PEMAZYRE	39
PEN NEEDLES	118
PENBRAYA	118
penicillamine	92
penicillin g potassium	11
PENICILLIN G SODIUM	11
penicillin v potassium	11
PENTACEL	112
pentamidine isethionate	44
pentoxifylline er	73
perindopril erbumine	67
periogard	80
permethrin	84
perphenazine	24
PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE	21
PERSERIS	49
PFIZERPEN	12
phenelzine sulfate	21
phenobarbital	17
phenytek	19
phenytoin	19
phenytoin infatabs	19
phenytoin sodium extended	19
philith	101
PIFELTRO	53
pilocarpine hcl	80,123
PIMOZIDE	47

pimtrex	101	prevalite	76
pindolol	68	previfem	101
pioglitazone hcl	60	PREVYMIS	51
pioglitazone hcl-glimepiride	60	PREZCOBIX	55
pioglitazone hcl-metformin hcl	60	PREZISTA	56
piperacillin sod-tazobactam so	12	PRIFTIN	29
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	39	primaquine phosphate	44
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	39	primidone	17
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	39	PRIORIX	112
pirfenidone	127	PRO COMFORT INSULIN SYRINGE	118
PIRFENIDONE	127	probenecid	27
pirmella 1/35	101	prochlorperazine	24
pirmella 7/7/7	101	prochlorperazine maleate	24
piroxicam	2	procto-med hc	83
PLENVU	88	procto-pak	83
podofilox	84	proctosol hc	83
polycin	120	proctozone-hc	83
polymyxin b sulfate	8	progesterone	103
polymyxin b-trimethoprim	121	PROGRAF	110
POMALYST	30	PROLASTIN-C	91
portia-28	101	PROLIA	115
posaconazole	26	PROMACTA	64
potassium chloride	86	promethazine hcl	24,125
potassium chloride crys er	86	propafenone hcl	68
potassium chloride er	86	propranolol hcl	69
potassium chloride in dextrose	86	PROPRANOLOL HCL	69
potassium chloride in nacl	86	propranolol hcl er	69
potassium citrate er	86	PROPRANOLOL-HCTZ	73
pramipexole dihydrochloride	45	propylthiouracil	106
prasugrel hcl	65	PROQUAD	112
pravastatin sodium	75	protriptyline hcl	24
praziquantel	44	PULMICORT FLEXHALER	124
prazosin hcl	66	PULMOZYME	126
prednisolone	93	PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	118
PREDNISOLONE ACETATE	122	PURIXAN	31
prednisolone sodium phosphate	93	pyrazinamide	29
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE	122	pyridostigmine bromide	28
prednisone	93	pyridostigmine bromide er	28
PREDNISONE INTENSOL	93	pyrimethamine	45
pregabalin	79		
PREHEVBRIO	112	Q	
PREMARIN	101	qc alcohol	84
PREMASOL	86	QINLOCK	32
premium lidocaine	5	QUADRACEL	112
prenatal vitamins	86	quetiapine fumarate	49

quetiapine fumarate er	49
quinapril hcl	67
quinapril-hydrochlorothiazide	73
quinidine sulfate	68
quinine sulfate	45

R

ra isopropyl alcohol wipes	84
RABAVERT	112
rabeprazole sodium	90
raloxifene hcl	104
ramelteon	129
ramipril	67
ranolazine er	73
rasagiline mesylate	46
reclipsen	101
RECOMBIVAX HB	112
relafen	2
RELENZA DISKHALER	56
repaglinide	60
REPATHA	76
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	76
REPATHA SURECLICK	76
RESTASIS	120
RESTASIS MULTIDOSE	120
RETACRIT	65
RETEVMO	39
REVLIMID	30
REXULTI	49
REYATAZ	56
REZLIDHIA	39
REZUROCK	108
RHOPRESSA	123
ribavirin	52
rifabutin	28
rifampin	29
riluzole	78
RIMANTADINE HCL	56
ringers	86
ringers irrigation	118
RINVOQ	108
RINVOQ LQ	108
risedronate sodium	115
risperidone	50
risperidone microspheres er	50

ritonavir	56
rivastigmine	20
rivastigmine tartrate	20
rizatriptan benzoate	27
ROCKLATAN	120
roflumilast	127
ropinirole hcl	45
ropinirole hcl er	46
rosadan	8,9
rosuvastatin calcium	75
ROTARIX	113
ROTATEQ	113
roweepra	15
roweepra xr	16
ROZLYTREK	39
RUBRACA	39
rufinamide	19
RUKOBIA	55
RYBELSUS	60
RYDAPT	39

S

sajazir	106
SANDIMMUNE	110
SANTYL	84
sapropterin dihydrochloride	91
SCSEMBLIX	39,40
scopolamine	24
SECUADO	50
SECURESAFE INSULIN SYRINGE	118
selegiline hcl	46
selenium sulfide	83
SELZENTRY	55
SEREVENT DISKUS	126
sertraline hcl	23
setlakin	101
sharobel	103
SHINGRIX	113
SIGNIFOR	106
sildenafil citrate	127
SILIGENTLE FOAM DRESSING	118
silodosin	92
silver sulfadiazine	84
SIMBRINZA	123
simliya	101

simpesse	101	sulindac	2
simvastatin	75	sumatriptan	27
sirolimus	110	sumatriptan succinate	27,28
SIRTURO	29	sumatriptan succinate refill	28
SKYRIZI	108	sunitinib malate	40
SKYRIZI (150 MG DOSE)	108	SUNLENCA	55
SKYRIZI PEN	108	SURE COMFORT PEN NEEDLES	118
SMOFLIPID	118	syeda	101
sodium chloride	86	SYMPAZAN	17
sodium chloride (pf)	86	SYMTUZA	56
sodium fluoride	86	SYNAREL	106
SODIUM OXYBATE	130	SYNJARDY	60
sodium phenylbutyrate	91	SYNJARDY XR	60,61
sodium polystyrene sulfonate	87	SYNRIBO	40
solifenacin succinate	91	SYNTHROID	104
SOLTAMOX	30		
SOMAVERT	106	T	
sorafenib tosylate	40	TABLOID	31
sorine	68	TABRECTA	40
sotalol hcl	68	tacrolimus	83,111
sotalol hcl (af)	68	tadalafil	92
SPIRIVA RESPIMAT	125	tadalafil (pah)	127
spironolactone	74	TAFINLAR	40
spironolactone-hctz	73	TAGRISSE	40
sprintec 28	101	TALZENNA	40,41
SPRITAM	16	tamoxifen citrate	31
SPRYCEL	40	tamsulosin hcl	92
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF)	87	tarina fe 1/20	101
sronyx	101	tarina fe 1/20 eq	101
ssd	84	TASIGNA	41
stavudine	54	tasimelteon	129
STELARA	108	tazarotene	81
sterile water for irrigation	118	TAZICEF	10
STIOLTO RESPIMAT	128	TAZORAC	81
STIVARGA	40	taztia xt	70
STREPTOMYCIN SULFATE	7	TAZVERIK	41
STRIBILD	52	TDVAX	113
subvenite	16	TECHLITE PLUS PEN NEEDLES	118
sucalfate	89	TEFLARO	10
sulfacetamide sodium	121	telmisartan	66
sulfacetamide sodium (acne)	81	telmisartan-amlodipine	73
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE	121	telmisartan-hctz	73
sulfadiazine	13	temazepam	129
sulfamethoxazole-trimethoprim	14	TEMIXYS	54
sulfasalazine	114	TENIVAC	113

tenofovir disoproxil fumarate	54	tramadol-acetaminophen	5
TEPMETKO	41	trandolapril	67
terazosin hcl	66	TRANDOLAPRIL-VERAPAMIL HCL ER	73
terbinafine hcl	26	tranexamic acid	65
terconazole	26	tranylcypromine sulfate	21
teriflunomide	80	travoprost (bak free)	123
TERIPARATIDE (RECOMBINANT)	115	trazodone hcl	23
testosterone	94	TRECATOR	29
testosterone cypionate	94	TRELEGY ELLIPTA	129
TESTOSTERONE ENANTHATE	94	TRELSTAR MIXJECT	106
tetrabenazine	79	TRESIBA	62
tetracycline hcl	14	TRESIBA FLEXTOUCH	62
THALOMID	30	tretinoin	43,81
theophylline er	127	TREXALL	111
thioridazine hcl	47	tri femynor	101
thiotepa	29	tri-estarylla	101
thiothixene	47	tri-linyah	101
tiadylt er	70	tri-mili	101
tiagabine hcl	17	tri-nymyo	101
TIBSOVO	41	tri-previfem	102
TICOVAC	113	tri-sprintec	102
tigecycline	9	tri-vylibra	102
timolol maleate	69,122	triamcinolone acetonide	80,83
tinidazole	9	triamterene-hctz	73
tiotropium bromide monohydrate	125	triazolam	129
tis-u-sol	119	triderm	83
TIVICAY	52	trientine hcl	87
TIVICAY PD	52	TRIENTINE HCL	87
tizanidine hcl	51	trifluoperazine hcl	47
tobramycin	121,126	TRIFLURIDINE	121
tobramycin sulfate	7	trihexyphenidyl hcl	45
tobramycin-dexamethasone	121	TRIKAFTA	126
TOLAK	84	trilyte	88
tolterodine tartrate	91	trimethoprim	9
tolterodine tartrate er	91	trimipramine maleate	24
topiramate	16	TRINTELLIX	23
toremifene citrate	31	TRIUMEQ	54
toremide	74	TRIUMEQ PD	54
TOUJEO MAX SOLOSTAR	62	trivora (28)	102
TOUJEO SOLOSTAR	62	TRIZIVIR	54
TPN ELECTROLYTES	87	trospium chloride	92
TRACLEER	127	TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE	119
TRADJENTA	61	TRUE COMFORT PEN NEEDLES	119
tramadol hcl	5	TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES	119
tramadol hcl er	3	TRULICITY	61

TRUMENBA	113
TRUQAP	32,41
TUKYSA	41
tulana	103
TURALIO	41
turqoz	102
TWINRIX	113
TYBOST	55
TYMLOS	115
TYPHIM VI	113

U

UBRELVY	27
UKONIQ	41
ULTIGUARD SAFEPAK PEN NEEDLE	119
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE	119
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE	119
unithroid	105
ursodiol	89

V

valacyclovir hcl	57
VALCHLOR	84
valganciclovir hcl	51
valproate sodium	16
valproic acid	16
valsartan	66
valsartan-hydrochlorothiazide	73
VALTOCO 10 MG DOSE	17
VALTOCO 15 MG DOSE	17
VALTOCO 20 MG DOSE	17
VALTOCO 5 MG DOSE	17
vanadom	129
vancomycin hcl	9
VANDAZOLE	9
VANFLYTA	41
VAQTA	113
varenicline tartrate	6
varenicline tartrate (starter)	6
varenicline tartrate(continue)	7
VARIVAX	113
VAXCHORA	113
VELIVET	102
VENCLEXTA	41
VENCLEXTA STARTING PACK	42

venlafaxine hcl	23
venlafaxine hcl er	23
VEOZAH	79
verapamil hcl	70
VERAPAMIL HCL ER	70
verapamil hcl er	70
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE	119
VERIFINE INSULIN SYRINGE	119
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	119
VERQUVO	73
VERSACLOZ	50
VERZENIO	42
vestura	102
vienva	102
vigabatrin	17
vigadrone	18
VIGAFYDE	18
vigpoder	18
vilazodone hcl	23
viorele	102
VIRACEPT	56
VIREAD	54
VITRAKVI	42
VIZIMPRO	42
volnea	102
VONJO	43
voriconazole	26
VOWST	119
VRAYLAR	50
vyfemla	102
vylibra	102
VYZULTA	123

W

warfarin sodium	64
WELIREG	32
wera	102
wixela inhub	129
wymzya fe	102

X

XALKORI	42
XARELTO	64
XARELTO STARTER PACK	64
XATMEP	111

XCOPRI	16,19	zolpidem tartrate	130
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)	19	zolpidem tartrate er	130
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)	19	ZONISADE	19
XDEMVY	121	zonisamide	19
XELJANZ	108	zovia 1/35 (28)	102
XELJANZ XR	108	zovia 1/35e (28)	102
XERMELO	88	ZTALMY	18
XGEVA	115	zumandimine	102
XIFAXAN	9	ZURZUVAE	21
XIGDUO XR	61	ZYDELIG	43
XIIDRA	121	ZYKADIA	43
XOFLUZA (40 MG DOSE)	56	ZYLET	121
XOFLUZA (80 MG DOSE)	56	ZYPREXA RELPREVV	50
XOLAIR	108,109		
XOSPATA	42		
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY)	42		
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY)	42		
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY)	42		
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY)	42		
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)	43		
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY)	43		
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)	43		
XTANDI	30		
xulane	102		

Y

YF-VAX	113
yuvafem	102

Z

zafemy	102
zafirlukast	125
zaleplon	130
zarah	102
ZARXIO	65
ZEJULA	43
ZELBORAF	43
zenatane	81
zidovudine	54
ziprasidone hcl	50
ziprasidone mesylate	50
ZIRGAN	121
zoledronic acid	115
ZOLINZA	32
zolmitriptan	28

Listahan ng Mga Gamot ayon sa Medikal na Kundisyon

ANALGESICS.....	1
ANESTHETICS.....	5
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS.....	6
ANTIBACTERIALS.....	7
ANTICONVULSANTS.....	14
ANTIDEMENTIA AGENTS.....	19
ANTIDEPRESSANTS.....	20
ANTIEMETICS.....	24
ANTIFUNGALS.....	25
ANTIGOUT AGENTS.....	27
ANTIMIGRAINE AGENTS.....	27
ANTIMYASTHENIC AGENTS.....	28
ANTIMYCOBACTERIALS.....	28
ANTINEOPLASTICS.....	29
ANTIPARASITICS.....	44
ANTIPARKINSON AGENTS.....	45
ANTIPSYCHOTICS.....	46
ANTISPASTICITY AGENTS.....	51
ANTIVIRALS.....	51
ANXIOLYTICS.....	57
BIPOLAR AGENTS.....	58
BLOOD GLUCOSE REGULATORS.....	59
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS.....	63
CARDIOVASCULAR AGENTS.....	65
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS.....	77
DENTAL AND ORAL AGENTS.....	80
DERMATOLOGICAL AGENTS.....	80
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS.....	85
GASTROINTESTINAL AGENTS.....	87
GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT.....	90
GENITOURINARY AGENTS.....	91
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL).....	92
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY).....	93
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS).....	94
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID).....	104
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY).....	105
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....	106
IMMUNOLOGICAL AGENTS.....	106

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS	113
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS	114
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS	115
OPHTHALMIC AGENTS	120
OTIC AGENTS	123
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS	124
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS	129
SLEEP DISORDER AGENTS	129



Abiso ng Walang Diskriminasyon

Ang diskriminasyon ay labag sa batas. Ang Blue Shield of California ay sumusunod sa mga naaangkop na batas ng estado at pederal na batas sa karapatang sibil at hindi nandiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, lipi, relihiyon, biyolohikal na kasarian, katayuan sa pag-aasawa, pagbubuntis o kaugnay na kondisyon, seksuwal na katangian, pangkasariang stereotype, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, seksuwal na oryentasyon, edad, o kapansanan. Ang Blue Shield of California ay hindi nagbubukod ng mga tao o kaiba ang trato sa kanila dahil sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, lipi, relihiyon, biyolohikal na kasarian, katayuan sa pag-aasawa, pagbubuntis o kaugnay na kondisyon, seksuwal na katangian, pangkasariang stereotype, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, seksuwal na oryentasyon, edad, o kapansanan.

Nagbibigay ang Blue Shield of California:

- Mga libreng tulong at serbisyo para sa mga taong hirap makipag-usap nang epektibo sa amin, katulad ng:
 - ✓ Mga kwalipikadong tagasalin ng sign language
 - ✓ Nakasulat na impormasyon sa iba pang format (malaking letra, audio, magagamit na elektronikong format, iba pang format)
- Mga serbisyo sa wika para sa mga taong ang pangunahing wika ay hindi English, tulad ng:
 - ✓ Mga kwalipikadong tagasalin
 - ✓ Nakasulat na impormasyon sa iba pang wika

Kung kailangan mo ang mga serbisyong ito, makipag-ugnayan sa Customer Service ng Blue Shield of California gamit ang numero sa likod ng iyong member ID card.

Kung naniniwala kang nabigo ang Blue Shield of California na maibigay ang mga serbisyong ito o nandiskrimina ito sa ibang paraan batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, lipi, relihiyon, biyolohikal na kasarian, katayuan sa pag-aasawa, pagbubuntis o kaugnay na kondisyon, seksuwal na katangian, pangkasariang stereotype, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, seksuwal na oryentasyon, edad, o kapansanan, maaari kang maghain ng karaingan sa:

Blue Shield of California Civil Rights Coordinator
P.O. Box 5588, El Dorado Hills, CA 95762-0011
Telepono: (844) 831-4133 (TTY: 711), Fax: (844) 696-6070
Email: BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com

Maaari kang personal na maghain ng karaingan o sa pamamagitan ng koreo, fax, o email. Kung kailangan mo ng tulong sa paghahain ng karaingan, ang Tagapag-ugnay ng Mga Karapatang Sibil ay available para tulungan ka.

Maaari ka ring maghain ng reklamo kaugnay ng mga karapatang sibil sa U.S. Department of Health and Human Services (Kagawaran ng Kalusugan at Mga Serbisyong Pantao), Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil, sa elektronikong pamamaraan sa Portal ng Reklamo ng Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil, na makukuha sa <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o sa pamamagitan ng koreo o telepono sa:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201
Phone: 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Ang mga form ng reklamo ay makukuha sa <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-Language Insert Multi-Language Interpreter Services

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Navajo Dít ats'ííís baa áháyá éí doodago azeé' bee aa áháyá bína'ídííkidgo éí ná ata' hodoolnihíí hóló. Ata' halne'é biniiyégo, kojí' 1-800-776-4466 béésh bee hodíílnih. Diné k'ehjí yált'i níká adoolwoł. Dít t'áá jíík'eh bee aná'áwo.

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

Khmer យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានាដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់សូមទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-452-4413។ អ្នកណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

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

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

Armenian Մեզ վրա կարող եք հարցնել և օգնություններ ստանալ ձեր առողջապահության կամ դեղերի քննարկումների հետ կապված Ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ լեզուները համար կարող եք զանգահարել մեզ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով: Ձեր կողմից հարցերն իմացող թարգմանիչը: Ծանայր լեզուներ և օգնություն:

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

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



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 بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-800-452-4413** (TTY:711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք

1-800-452-4413 (TTY:711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց

համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ
տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-800-452-4413** (TTY:711):
Այդ ծառայություններն
անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

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

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

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

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-800-452-4413** (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev

pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-800-452-4413** (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-800-452-4413** (TTY: 711)

へお電話ください。

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

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

한국어 태그라인 (Korean)

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

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-452-4413**

(TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-452-4413** (TTY: 711).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

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

ພາສາມູ່ລຸ່ມຊາກສາໄຊ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ: ເບີអູ້ກ ຫຼື ການຊ່ວຍ ຈາກສາ ກບສູ່ກ ສູບ ອູນສ໌ຕູເຈາເລຂ

1-800-452-4413 (TTY:711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់
ជនពិការ ដូចជា ឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក
ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។
ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-800-452-4413** (TTY:711)។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

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

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

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

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру

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

Mensaje en español (Spanish)

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

Tagalog Tagline (Tagalog)

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

เท็กไลน์ภาษาไทย (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

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.

A56419DSN_0724 H2819_24_452B_C Approved 08052024

Na-update ang formulary na ito noong 10/01/2024 . Para sa mas bagong impormasyon o iba pang tanong, makipag-ugnayan sa amin sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo o puntahan ang blueshieldca.com/medformulary2025.

Kung mayroon kayong mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa (800) 452-4413 (TTY:711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medformulary2025.



10/01/2024