2027

Formulaire

(Liste des médicaments couverts ou « Liste de médicaments »)

Wellcare Fidelis Assist (HMO-POS),
Wellcare Fidelis Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)

23

À LIRE ATTENTIVEMENT : CE DOCUMENT CONTIENT DES INFORMATIONS SUR LES MÉDICAMENTS QUE NOUS COUVRONS DANS CE PLAN

ID 27151 de soumission de fichier de formulaire approuvé par HPMS

Ce formulaire a été mis à jour le 10/15/2026. Pour obtenir des informations plus récentes ou pour toute autre question, veuillez nous contacter, les Services aux membres Wellcare, au **1-800-247-1447** (les utilisateurs TTY doivent appeler le **711**). Entre le 1er octobre et le 31 mars, des représentants sont disponibles 7 j/7, de 8 h à 20 h. Entre le 1er avril et le 30 septembre, des représentants sont disponibles du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h. Vous pouvez également consulter le site **go.wellcare.com/FidelisNY**.

By

Y0020_WCM_7042869_FRE_CV00_C 07012026 Final 23
7165532_NY7WCMFORFRE_M_CV23
10/15/2026 ©Wellcare 2026

Note aux membres actuels : ce formulaire a été modifié depuis l'année dernière. Veuillez revoir ce document pour vous assurer qu'il contient toujours les médicaments que vous prenez.

Lorsque cette liste de médicaments (formulaire) fait référence à « nous » ou « notre », il s'agit de Wellcare. Lorsqu'elle fait référence à « plan » ou « notre plan, » il s'agit de Wellcare Fidelis Assist (HMO-POS), Wellcare Fidelis Dual Liberty Sync (HMO D-SNP).

Ce document comprend une liste de médicaments (formulaire) pour notre plan qui est à jour au 10/15/2026. Pour obtenir une liste de médicaments mise à jour (formulaire), veuillez nous contacter. Nos coordonnées, ainsi que la date de la dernière mise à jour de la liste des médicaments (formulaire), figurent sur la première page et au dos de ce document.

En règle générale, vous devez utiliser les pharmacies de réseau pour bénéficier de vos prestations liées aux médicaments sur ordonnance. Les prestations, le formulaire, la pharmacie de réseau et/ou les tickets modérateurs/la coassurance peuvent être modifiés le 1er janvier 2027 et de temps à autre au cours de l'année.

Qu’est-ce que le formulaire Wellcare Fidelis Assist (HMO-POS), Wellcare Fidelis Dual Liberty Sync (HMO D-SNP) ?

Dans ce document, nous utilisons les termes Liste de médicaments et Formulaire pour désigner la même chose. Un formulaire est une liste des médicaments couverts sélectionnés par notre plan en consultation avec une équipe de prestataires de soins de santé, qui représente les thérapies sur ordonnance jugées nécessaires dans le cadre d’un programme de traitement de qualité. Notre plan couvre généralement les médicaments répertoriés dans notre formulaire tant que le médicament est médicalement nécessaire, que l’ordonnance est remplie dans une pharmacie de réseau du plan et que les autres règles du plan sont respectées. Pour plus d’informations sur la manière de remplir vos ordonnances, veuillez consulter votre attestation d’assurance.

Le formulaire peut-il changer ?

La plupart des modifications de la couverture des médicaments ont lieu le 1er janvier, mais nous pouvons ajouter ou supprimer des médicaments du formulaire au cours de l’année, les déplacer vers des tranches de partage des coûts différentes ou ajouter de nouvelles restrictions. Nous devons suivre les règles Medicare pour effectuer ces modifications. Les mises à jour du formulaire sont publiées chaque mois sur notre site Web : go.wellcare.com/FidelisNY.

Changements susceptibles de vous affecter cette année : dans les cas ci-dessous, vous serez affecté par les changements de couverture au cours de l'année :

- **Remplacements immédiats de certaines nouvelles versions de médicaments princeps et de produits biologiques d'origine.** Nous pouvons immédiatement retirer un médicament de notre formulaire si nous le remplaçons par une nouvelle version de ce médicament qui apparaîtra sur la même tranche de partage des coûts ou sur une tranche inférieure et avec les mêmes restrictions ou moins de restrictions. Lorsque nous ajoutons une nouvelle version d'un médicament à notre formulaire, nous pouvons décider de conserver le médicament princeps ou le produit biologique d'origine sur notre formulaire, mais de le déplacer immédiatement vers une autre tranche de partage des coûts ou d'y ajouter immédiatement de nouvelles restrictions.

  Nous ne pouvons apporter ces modifications immédiates que si nous ajoutons une nouvelle version générique d'un médicament princeps ou si nous ajoutons certaines nouvelles versions biosimilaires d'un produit biologique d'origine, qui figurait déjà sur le formulaire (par exemple, ajout d'un biosimilaire interchangeable qui peut être remplacé par un produit biologique d'origine par une pharmacie sans nouvelle ordonnance).

  Si vous prenez actuellement le médicament princeps ou le produit biologique d'origine, nous pouvons ne pas vous en informer à l'avance avant d'effectuer un changement immédiat, mais nous vous fournirons plus tard des informations sur le ou les changements spécifiques que nous avons effectués.

  Si nous apportons un tel changement, vous ou votre prescripteur pouvez nous demander de faire une exception et de continuer à couvrir le médicament modifié. Pour plus d'informations, reportez-vous à la section ci-dessous intitulée « Comment demander une exception au formulaire Wellcare Fidelis Assist (HMO-POS), Wellcare Fidelis Dual Liberty Sync (HMO D-SNP) ? ».

Certains de ces types de médicaments peuvent être nouveaux pour vous. Pour plus d'informations, reportez-vous à la section ci-dessous intitulée « Qu'est-ce qu'un produit biologique d'origine et quel est son lien avec les biosimilaires ? »

- **Médicaments retirés du marché.** Si un médicament est retiré de la vente par le fabricant ou si la Food and Drug Administration (FDA) détermine qu'il doit être retiré pour des raisons de sécurité ou d'efficacité, nous pouvons immédiatement retirer le médicament de notre formulaire et le signaler ultérieurement aux membres qui prennent le médicament.
- **Autres modifications.** Nous pouvons apporter d'autres modifications qui affectent les membres qui prennent actuellement un médicament. Par exemple, nous pouvons retirer un médicament princeps du formulaire lors de l'ajout d'un équivalent générique ou supprimer un produit biologique d'origine lors de l'ajout d'un biosimilaire. Nous pouvons également appliquer de nouvelles restrictions au médicament princeps ou au produit biologique d'origine, ou le déplacer vers une autre tranche de partage des coûts, ou les deux. Nous pouvons apporter des modifications sur la base de nouvelles directives cliniques. Si nous retirons des médicaments de notre formulaire, ajoutons une autorisation préalable, des limites de quantité et/ou des restrictions de thérapie par étapes sur un médicament, ou si nous déplaçons un médicament vers une tranche de partage des coûts plus élevée, nous devons informer les membres concernés de la modification au moins 30 jours avant son entrée en vigueur. Par ailleurs, lorsqu'un membre demande le renouvellement d'un médicament, il peut recevoir un approvisionnement de 30 jours du médicament et un avis de modification.

  Si nous apportons ces autres modifications, vous ou votre prescripteur pouvez nous demander de faire une exception pour vous et de continuer à couvrir le médicament que vous preniez jusqu'à présent. L'avis que nous vous enverrons contiendra également des informations sur la manière de demander une exception, et vous pouvez également trouver des informations dans la section ci-dessous intitulée « Comment demander une exception au formulaire Wellcare Fidelis Assist (HMO-POS), Wellcare Fidelis Dual Liberty Sync (HMO D-SNP) ? ».

Changements qui ne vous affecteront pas si vous prenez déjà le médicament. En règle générale, si vous prenez un médicament figurant sur notre formulaire 2027 qui était couvert au début de l'année, nous n'interromprons ni ne réduirons la couverture de ce médicament au cours de l'année de couverture 2027, sauf dans les cas décrits ci-dessus. Cela signifie que ces médicaments resteront disponibles dans la même tranche de partage des coûts et sans nouvelles restrictions pour les membres qui les prennent jusqu'à la fin de l'année de couverture. Cette année, vous ne recevrez pas d'avis direct concernant les changements qui ne vous concernent pas. Cependant, au 1er janvier de l'année suivante, ces changements vous concerneront et il est important de vérifier le formulaire pour la nouvelle année de prestations pour tout changement de médicaments.

Le formulaire ci-joint est à jour au 10/15/2026. Pour obtenir des informations actualisées sur les médicaments couverts par notre plan, veuillez nous contacter. Nos coordonnées figurent sur la première page et au dos de ce document.

Le formulaire sera mis à jour tous les mois et publié sur notre site Web. Pour obtenir un formulaire imprimé mis à jour ou des informations sur les médicaments couverts par notre plan, veuillez consulter notre site Web ou appeler les Services aux membres en utilisant les coordonnées figurant sur la première page et au dos de ce document.

Comment utiliser le formulaire ?

Il existe deux façons de trouver votre médicament sur le formulaire :

Affection médicale

Le formulaire commence à la page 1. Les médicaments figurant sur ce formulaire sont regroupés en catégories en fonction du type d'affection médicale qu'ils servent à traiter. Par exemple, les médicaments utilisés pour traiter une maladie cardiaque sont répertoriés dans la catégorie « Cardiovasculaire, hypertension/lipides ». Si vous savez à quoi sert votre médicament, recherchez le nom de la catégorie sur la liste qui commence à la page 1. Ensuite, recherchez votre médicament sous le nom de la catégorie.

Liste alphabétique

Si vous ne savez pas dans quelle catégorie chercher, vous pouvez rechercher votre médicament dans l'index qui commence à la page INDEX-1. L'index fournit une liste alphabétique de tous les médicaments inclus dans ce document. Les médicaments princeps et les médicaments génériques sont répertoriés dans l'index. Recherchez votre médicament dans l'index. À côté de votre médicament, vous verrez le numéro de page où vous trouverez des informations sur la couverture. Accédez à la page répertoriée dans l'index et recherchez le nom de votre médicament dans la première colonne de la liste.

Qu'est-ce qu'un médicament générique ?

Notre plan couvre à la fois les médicaments princeps et les médicaments génériques. Un médicament générique est approuvé par la FDA comme ayant la même substance active que le médicament princeps. En général, les médicaments génériques fonctionnent aussi bien que les médicaments princeps et coûtent généralement moins cher. De nombreux médicaments génériques sont disponibles pour de nombreux médicaments princeps. Les médicaments génériques peuvent généralement être remplacés par le médicament princeps à la pharmacie sans nécessiter de nouvelle ordonnance, selon la législation de l'État.

Qu’est-ce qu’un produit biologique d’origine et quel est son lien avec les biosimilaires ?

Sur le formulaire, lorsque nous faisons référence à des médicaments, cela peut signifier un médicament ou un produit biologique. Les produits biologiques sont des médicaments plus complexes que les médicaments classiques. Comme les produits biologiques sont plus complexes que les médicaments classiques, au lieu d’avoir une forme générique, ils ont des alternatives appelées biosimilaires. En général, les biosimilaires fonctionnent aussi bien que le produit biologique d’origine et peuvent coûter moins cher. Il existe des alternatives biosimilaires pour certains produits biologiques d’origine. Certains biosimilaires sont interchangeables et, selon la législation de l’État, peuvent être substitués au produit biologique d’origine à la pharmacie sans nécessiter de nouvelle ordonnance, tout comme les médicaments génériques peuvent être remplacés par des médicaments princeps.

Pour en savoir plus sur les types de médicaments, veuillez consulter l’attestation d’assurance, chapitre 5, section 3.1, « La ’liste de médicaments’ indique quels sont les médicaments relevant de la partie D couverts. »

Y a-t-il des restrictions à ma couverture ?

Certains médicaments couverts peuvent faire l'objet d'exigences ou de limites supplémentaires en matière de couverture. Ces exigences et limites peuvent inclure ce qui suit :

- **Autorisation préalable :** notre plan exige que vous ou votre prescripteur obteniez une autorisation préalable pour certains médicaments. Cela signifie que vous devrez obtenir l'approbation de notre plan selon des critères spécifiques avant de remplir vos ordonnances. Si vous n'obtenez pas d'approbation, notre plan peut ne pas couvrir le médicament.
- **Limites de quantité :** pour certains médicaments, notre plan limite la quantité de médicaments que notre plan couvrira. Par exemple, notre plan fournit 18 comprimés par ordonnance pour le rizatriptan 5 mg. Cela peut s'ajouter à un approvisionnement standard d'un mois ou de trois mois.
- **Thérapie par étapes :** dans certains cas, notre plan vous oblige à essayer certains médicaments pour traiter votre affection médicale avant que nous ne prenions en charge un autre médicament pour cette affection. Par exemple, si le médicament A et le médicament B traitent tous deux votre affection médicale, notre plan peut ne pas couvrir le médicament B, sauf si vous essayez d'abord le médicament A. Si le médicament A ne fonctionne pas pour vous, notre plan couvrira alors le médicament B.

Vous pouvez savoir si votre médicament a des exigences ou des limites supplémentaires en consultant le formulaire qui commence à la page 1. Vous pouvez également obtenir plus d'informations sur les restrictions appliquées à certains médicaments couverts en visitant notre site Web. Nous avons publié des documents en ligne qui expliquent notre autorisation préalable et les restrictions relatives à la thérapie par étapes. Vous pouvez également nous demander de vous envoyer une copie. Nos coordonnées, ainsi que la date de la dernière mise à jour du formulaire, figurent sur la première page et au dos de ce document.

Vous pouvez demander à notre plan de faire une exception à ces restrictions ou limites ou de vous fournir une liste d'autres médicaments similaires susceptibles de traiter votre affection médicale. Reportez-vous à la section « Comment demander une exception au formulaire Wellcare Fidelis Assist (HMO-POS), Wellcare Fidelis Dual Liberty Sync (HMO D-SNP) ? » page X pour savoir comment demander une exception.

Que se passe-t-il si mon médicament ne figure pas sur le formulaire ?

Si votre médicament n'est pas inclus dans ce formulaire (liste des médicaments couverts), vous devez d'abord contacter les Services aux membres et demander si votre médicament est couvert.

Si vous apprenez que notre plan ne couvre pas votre médicament, vous avez deux options :

- Vous pouvez demander aux Services aux membres une liste des médicaments similaires couverts par notre plan. Lorsque vous recevez la liste, montrez-la à votre médecin et demandez-lui de prescrire un médicament similaire couvert par notre plan.
- Vous pouvez demander à notre plan de faire une exception et de couvrir votre médicament. Vous trouverez ci-dessous des informations sur la manière de demander une exception.

Comment demander une exception au formulaire Wellcare Fidelis Assist (HMO-POS), Wellcare Fidelis Dual Liberty Sync (HMO D-SNP) ?

Vous pouvez demander à notre plan de faire une exception à nos règles de couverture. Il existe plusieurs types d'exceptions que vous pouvez nous demander de faire.

- Vous pouvez nous demander de couvrir un médicament même s'il ne figure pas sur notre formulaire. S'il est approuvé, ce médicament sera couvert à un niveau de partage des coûts prédéterminé et vous ne pourrez pas nous demander de fournir le médicament à un niveau de partage des coûts inférieur.
- Vous pouvez nous demander de renoncer à une restriction de couverture, y compris une autorisation préalable, une thérapie par étapes ou une limite de quantité pour votre médicament. Par exemple, notre plan limite la quantité de certains médicaments que nous couvrirons. Si votre médicament a une limite de quantité, vous pouvez nous demander de l'annuler et de couvrir une plus grande quantité.
- Vous pouvez nous demander de couvrir un médicament du formulaire à une tranche de partage des coûts inférieure, sauf s'il figure parmi les médicaments spécialisés. Si votre demande est approuvée, cela réduirait le montant que vous devez payer pour votre médicament.

En règle générale, notre plan n'approuvera votre demande d'exception que si les médicaments alternatifs figurant sur le formulaire du plan, le médicament de la tranche de partage des coûts inférieure ou l'application de la restriction ne sont pas aussi efficaces pour vous et/ou entraînent des effets indésirables.

Vous ou votre prescripteur devez nous contacter pour demander une exception de hiérarchisation ou une exception au formulaire, y compris une exception à une restriction de couverture. ***Lorsque vous demandez une exception, votre prescripteur devra expliquer les raisons médicales pour lesquelles vous avez besoin de l'exception.*** En règle générale, nous devons prendre notre décision dans les 72 heures suivant l'obtention du justificatif de votre prescripteur. Vous pouvez demander une décision rapide si vous estimez, et si nous sommes d'accord, que votre santé pourrait être gravement compromise si vous attendez une décision dans les 72 heures. Si nous sommes d'accord, ou si votre prescripteur demande une décision rapide, nous devons vous donner une décision au plus tard 24 heures après avoir reçu le justificatif de votre prescripteur.

Que puis-je faire si mon médicament ne figure pas sur le formulaire ou est soumis à une restriction ?

En tant que nouveau membre ou membre permanent de notre plan, vous prenez peut-être des médicaments qui ne figurent pas sur notre formulaire. Ou bien, vous prenez peut-être un médicament figurant sur notre formulaire, mais qui est soumis à une restriction de couverture, telle qu'une autorisation préalable. Vous devez discuter avec votre prescripteur de la demande d'une décision de couverture pour montrer que vous répondez aux critères d'approbation, de passer à un autre médicament que nous prenons en charge ou de demander une exception au formulaire pour que nous assurions la couverture du médicament que vous prenez. Pendant que vous et votre médecin déterminez le plan d'action qui vous convient, nous pouvons couvrir votre médicament dans certains cas au cours des 90 premiers jours de votre adhésion à notre plan.

Pour chacun de vos médicaments qui ne figurent pas sur notre formulaire ou qui font l'objet d'une restriction de couverture, nous couvrirons un approvisionnement temporaire de 30 jours. Si votre ordonnance est rédigée pour une durée inférieure, nous autoriserons les renouvellements jusqu'à un maximum de 30 jours d'approvisionnement en médicaments. Si la couverture n'est pas approuvée, après votre premier approvisionnement de 30 jours, nous ne paierons pas ces médicaments, même si vous êtes membre du plan depuis moins de 90 jours.

Si vous résidez dans un centre de soins de longue durée et que vous avez besoin d'un médicament qui ne figure pas dans notre formulaire ou si votre capacité à recevoir vos médicaments est limitée, mais vous avez dépassé les 90 premiers jours d'adhésion à notre plan, nous couvrirons un approvisionnement d'urgence de 31 jours pour ce médicament pendant que vous cherchez à obtenir une exception au formulaire.

Si vous êtes confronté à un changement de niveau de soins (par exemple, si vous êtes sorti ou admis dans un centre de soins de longue durée), votre médecin ou votre pharmacie peut appeler notre Centre de services aux fournisseurs pour demander une dérogation ponctuelle. Ce remplacement unique sera un approvisionnement de 30 jours maximum (sauf si l'ordonnance est rédigée pour une durée inférieure).

Pour plus d'informations

Pour obtenir des informations plus détaillées sur la couverture des médicaments sur ordonnance de votre plan, veuillez consulter votre attestation d'assurance et d'autres documents relatifs au plan.

Si vous avez des questions sur notre plan, veuillez nous contacter. Nos coordonnées, ainsi que la date de la dernière mise à jour du formulaire, figurent sur la première page et au dos de ce document.

Si vous avez des questions d'ordre général sur la couverture Medicare de médicaments sur ordonnance, veuillez appeler Medicare au 1-800-MEDICARE (**1-800-633-4227**) 24 h/24, 7 j/7. Les utilisateurs TTY doivent appeler le **1-877-486-2048**. Ou rendez-vous sur le site **http://www.medicare.gov**.

Formulaire de notre plan

Le formulaire ci-dessous fournit des informations sur les médicaments couverts par notre plan. Si vous ne parvenez pas à trouver votre médicament sur la liste, consultez l'index qui commence à la page INDEX-1.

La première colonne du graphique indique le nom du médicament. Les médicaments princeps sont en majuscules (p. ex., ELIQUIS) et les médicaments génériques sont répertoriés en italique minuscule (p. ex., *simvastatin*).

Les informations de la colonne Exigences/limites vous indiquent si notre plan a des exigences particulières pour la couverture de votre médicament.

- **NT** signifie Non couvert par la partie D : ce médicament sur ordonnance n'est généralement pas pris en charge par un plan de médicaments sur ordonnance Medicare. Le montant que vous payez lors de l'achat de ce médicament sur ordonnance n'est pas pris en compte dans le calcul de vos dépenses totales en médicaments. En d'autres termes, ce montant ne vous permet pas de bénéficier d'une couverture en cas de catastrophe. De plus, si vous bénéficiez d'une aide supplémentaire pour couvrir les frais de vos ordonnances, vous ne recevrez aucune aide supplémentaire pour financer ce médicament.
- **NM** signifie que le médicament n'est pas disponible dans le cadre de la prestation mensuelle de service postal. Ceci est indiqué dans la colonne Exigences/limites de votre formulaire. Vous pourrez peut-être recevoir plus d'un mois d'approvisionnement de la plupart des médicaments figurant dans votre formulaire par service postal, à un coût réduit. Pour plus d'informations, reportez-vous au Chapitre 5 de votre Attestation d'assurance.
- **PA** signifie Autorisation préalable : veuillez vous reporter à la page VIII pour plus de détails.
- **PA-NS** signifie Autorisation préalable pour les nouveaux utilisateurs : cela signifie que si ce médicament est nouveau pour vous, vous devrez obtenir l'approbation de notre part avant de remplir votre ordonnance. Si vous prenez ce médicament au moment de l'inscription, il ne vous sera pas demandé de remplir les critères d'approbation.

- **B/D** signifie Couvert par Medicare B ou D : ce médicament peut être éligible au paiement dans le cadre de Medicare Part B ou Medicare Part D. Vous (ou votre médecin) devez obtenir une autorisation préalable de notre part pour déterminer que ce médicament est couvert par Medicare Part D avant de remplir votre ordonnance pour ce médicament. Sans autorisation préalable, nous ne pouvons pas couvrir ce médicament.
- **QL** signifie Limites de quantité : veuillez vous reporter à la page VIII pour plus de détails.
- **LA** signifie Médicaments à accès limité. Cette ordonnance peut être disponible uniquement dans certaines pharmacies. Pour plus d'informations, consultez votre annuaire des pharmacies ou appelez les Services aux membres au 1-800-247-1447. Les utilisateurs TTY doivent appeler le 711. Entre le 1er octobre et le 31 mars, des représentants sont disponibles 7 j/7, de 8 h à 20 h. Entre le 1er avril et le 30 septembre, des représentants sont disponibles du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h. Vous pouvez également consulter le site go.wellcare.com/FidelisNY.
- **ST** signifie Thérapie par étapes : veuillez vous reporter à la page VIII pour plus de détails.
- **^** signifie que le médicament peut être disponible pour un approvisionnement de 30 jours maximum uniquement.

Montants des tickets modérateurs/de la coassurance pour les niveaux de médicaments

Les médicaments sur ordonnance sont regroupés par niveau, parmi six niveaux possibles. Pour connaître le niveau de votre médicament, consultez la colonne Niveau de médicament du formulaire qui commence à la page 1. Pour plus d'informations sur vos coûts non remboursés, y compris toute franchise pouvant s'appliquer, veuillez vous reporter à votre attestation d'assurance et à d'autres documents relatifs au plan.

- La tranche 1 (médicament générique) inclut les médicaments génériques privilégiés et peut inclure certains médicaments princeps.
  - Préférentiel – Ticket modérateur : $0
  - Standard – Ticket modérateur : $15
- La tranche 2 (marques de médicaments privilégiées) inclut les marques de médicaments privilégiées et peut inclure certains médicaments génériques.

  Vous ne paierez pas plus de $35 pour un mois d'approvisionnement de chaque produit à base d'insuline de cette tranche. Si le partage des coûts de la tranche est inférieur à $35, vous paierez le coût inférieur pour votre insuline.
  - Préférentiel – Plage de coassurance : 19% à 25%
  - Standard – Coassurance : 25%
- La tranche 3 (médicaments non privilégiés) inclut les médicaments génériques et les médicaments princeps non privilégiés.

  Vous ne paierez pas plus de $35 pour un mois d'approvisionnement de chaque produit à base d'insuline de cette tranche. Si le partage des coûts de la tranche est inférieur à $35, vous paierez le coût inférieur pour votre insuline.
  - Préférentiel – Plage de coassurance : 27% à 38%
  - Standard – Plage de coassurance : 27% à 40%

- La tranche 4 (médicaments injectables) comprend certains médicaments administrés par injection ou utilisés pour prévenir des maladies, tels que les vaccins.
  - Préférentiel – Plage de coassurance : 0% à 25%
  - Standard – Plage de coassurance : 15% à 25%
- La tranche 5 (médicaments spécialisés) inclut les médicaments génériques et princeps à prix élevé. Les médicaments de ce niveau ne sont pas éligibles à des exceptions de paiement à un niveau inférieur.
  - Préférentiel – Coassurance : 25%
  - Standard – Coassurance : 25%
- La tranche 6 (médicaments de soins sélectionnés) comprend certains médicaments génériques et/ou princeps utilisés pour traiter des maladies spécifiques.
  - Préférentiel – Ticket modérateur : $0
  - Standard – Ticket modérateur : $0

Consultez votre attestation d'assurance ou votre résumé des prestations pour connaître les montants applicables de vos tickets modérateurs/votre coassurance.

Table des matières

ANTI-INFECTIEUX 3
CARDIOVASCULAIRE, HYPERTENSION/LIPIDES 19
DIAGNOSTICS/AGENTS DIVERS 31
ENDOCRINIEN/DIABÈTE 35
FOURNITURES DIVERSES 43
GASTROENTÉROLOGIE 43
IMMUNOLOGIE, VACCINS/BIOTECHNOLOGIE 49
MÉDICAMENTS ANTINÉOPLASIQUES/IMMUNOSUPPRESSEURS 55
MÉDICAMENTS AUTONOMES/SNC, NEUROLOGIE/PSYCHOLOGIE 74
MÉDICAMENTS POUR LES OREILLES, LE NEZ/LA GORGE 101
MUSCULOSQUELETTIQUE/RHUMATOLOGIE 102
OBSTÉTRIQUE/GYNÉCOLOGIE 105
OPHTALMOLOGIE 114
PRODUITS UROLOGIQUES 119
RESPIRATOIRE ET ALLERGIE 120
TRAITEMENT DERMATOLOGIQUE/TOPIQUE 127
VITAMINES, HÉMATINIQUES/ÉLECTROLYTES 135

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
ANTI-INFECTIEUX		
AGENTS ANTIFONGIQUES		
amphotericin b injection recon soln 50 mg	1	B/D
amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg	5^	B/D
caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg	3	
clotrimazole mucous membrane troche 10 mg	1	
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	5^	PA
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml	3	PA
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 400 mg/200 ml	1	PA
fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml	1	
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	1	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	5^	PA
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml	3	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	3	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	3	
itraconazole oral capsule 100 mg	3	QL (120 EA per 30 days)
ketoconazole oral tablet 200 mg	1	PA

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg	3	
nystatin oral suspension 100,000 unit/ml	1	
nystatin oral tablet 500,000 unit	1	
posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 100 mg	3	PA; QL (96 EA per 30 days)
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	1	
voriconazole intravenous recon soln 200 mg	3	PA
voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	5^	PA
voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg	3	PA
AGENTS POUR LES VOIES URINAIRES		
fosfomycin tromethamine oral packet 3 gram	3	
methenamine hippurate oral tablet 1 gram	3	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg	3	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 50 mg	1	
nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg	3	
trimethoprim oral tablet 100 mg	1	
ANTI-INFECTIEUX DIVERS		
albendazole oral tablet 200 mg	3	
amikacin injection solution 500 mg/2 ml	3	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	5^	PA; LA
atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml	1	
atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg	3	
atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg	1	
aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram	3	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	5^	PA; LA; QL (84 ML per 56 days)
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	3	
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	1	
clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 900 mg/50 ml	1	
clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 600 mg/50 ml	3	
clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (4 ml), 150 (mg/ml) (6 ml), 150 mg/ml	1	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	3	
colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg	3	QL (30 EA per 10 days)
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	1	
daptomycin intravenous recon soln 500 mg	3	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
ertapenem injection recon soln 1 gram	3	QL (14 EA per 14 days)
ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg	1	
gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml	1	
gentamicin injection solution 40 mg/ml	1	
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	1	
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg	1	
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg	3	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	5^	PA
isoniazid oral solution 50 mg/5 ml	1	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	1	
ivermectin oral tablet 3 mg	2	PA; QL (20 EA per 30 days)
ivermectin oral tablet 6 mg	2	PA; QL (8 EA per 30 days)
linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml	3	
linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml	5^	QL (1800 ML per 30 days)
linezolid oral tablet 600 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
mefloquine oral tablet 250 mg	1	
meropenem intravenous recon soln 1 gram	2	QL (30 EA per 10 days)
meropenem intravenous recon soln 500 mg	2	QL (10 EA per 10 days)
metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
neomycin oral tablet 500 mg	1	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	5^	QL (12 EA per 30 days)
pentamidine inhalation recon soln 300 mg	1	B/D; QL (1 EA per 28 days)
pentamidine injection recon soln 300 mg	1	
praziquantel oral tablet 600 mg	3	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	3	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	3	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	1	
pyrimethamine oral tablet 25 mg	5^	PA
quinine sulfate oral capsule 324 mg	3	PA
rifabutin oral capsule 150 mg	1	
rifampin intravenous recon soln 600 mg	1	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	1	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	5^	PA; LA
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1 GRAM	5^	QL (60 EA per 30 days)
tigecycline intravenous recon soln 50 mg	3	
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml	5^	PA; QL (280 ML per 28 days)
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	1	
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg	3	QL (20 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 10 gram	3	QL (2 EA per 10 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
vancomycin intravenous recon soln 500 mg	1	QL (10 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 750 mg	3	QL (27 EA per 10 days)
vancomycin oral capsule 125 mg	3	QL (40 EA per 10 days)
vancomycin oral capsule 250 mg	3	QL (80 EA per 10 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	2	PA; QL (9 EA per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	2	PA; QL (90 EA per 30 days)
ANTIVIRAUX		
abacavir oral solution 20 mg/ml	1	
abacavir oral tablet 300 mg	1	
abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg	1	
acyclovir oral capsule 200 mg	1	
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml	3	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	1	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	3	B/D
adefovir oral tablet 10 mg	3	
amantadine hcl oral capsule 100 mg	1	
amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml	1	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	1	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5^	
atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	1	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	3	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	5^	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	5^	
darunavir oral tablet 600 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
darunavir oral tablet 800 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	5^	
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	5^	
EDURANT PED ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2.5 MG	3	
efavirenz oral tablet 600 mg	1	
efavirenz-emtricitabin-tenofov oral tablet 600-200-300 mg	3	
efavirenz-lamivu-tenofov disop oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	5^	
emtricitabine oral capsule 200 mg	1	
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 133-200 mg	5^	QL (30 EA per 30 days)
emtricita-rilpivirine-tenof df oral tablet 200-25-300 mg	5^	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	3	
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	3	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5^	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	1	
fosamprenavir oral tablet 700 mg	3	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5^	
IDVYNSO ORAL TABLET 100-0.25 MG	5^	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	2	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	5^	
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	5^	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	5^	
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5^	
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5^	
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5 ML	3	
lamivudine oral solution 10 mg/ml	1	
lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg	1	
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	1	
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR ORAL TABLET 90-400 MG	5^	PA; QL (28 EA per 28 days)
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	5^	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg	1	
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	5^	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml	1	
nevirapine oral tablet 200 mg	1	
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg	1	
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	2	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5^	
oseltamivir oral capsule 30 mg	1	QL (168 EA per 365 days)
oseltamivir oral capsule 45 mg, 75 mg	1	QL (84 EA per 365 days)
oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml	1	QL (1080 ML per 365 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)- 100 MG (10)	2	QL (20 EA per 30 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (6)- 100 MG (5)	2	QL (11 EA per 30 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	5^	
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	5^	PA; QL (28 EA per 28 days)
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG-MG	5^	
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5^	QL (400 ML per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	3	QL (240 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	3	QL (480 EA per 30 days)
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	5^	
ribavirin oral capsule 200 mg	1	
ribavirin oral tablet 200 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
rilpivirine hcl oral tablet 25 mg	3	
rimantadine oral tablet 100 mg	3	
ritonavir oral tablet 100 mg	1	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	5^	
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5^	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR ORAL TABLET 400-100 MG	5^	PA; QL (28 EA per 28 days)
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5^	
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK), 300 MG (5-TABLET PACK)	5^	
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	5^	
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	1	
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	5^	
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	5^	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	5^	
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	3	
valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg	1	
valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml	5^	
valganciclovir oral tablet 450 mg	2	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	3	
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	5^	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 250 MG	5^	
VIREAD ORAL TABLET 200 MG	2	
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	5^	PA; QL (28 EA per 28 days)
XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	3	
zidovudine oral capsule 100 mg	1	
zidovudine oral syrup 10 mg/ml	1	
zidovudine oral tablet 300 mg	1	
CÉPHALOSPORINES		
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	1	
cefadroxil oral capsule 500 mg	1	
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	3	
cefadroxil oral suspension for reconstitution 500 mg/5 ml	1	
cefazolin injection recon soln 1 gram	3	
cefazolin injection recon soln 500 mg	1	
cefazolin intravenous recon soln 10 gram	3	
cefdinir oral capsule 300 mg	1	
cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	1	
cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram	3	
cefixime oral capsule 400 mg	1	
cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	3	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram	1	
cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml	3	
cefpodoxime oral suspension for reconstitution 50 mg/5 ml	1	
cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg	3	
cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml	1	
cefprozil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	3	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
ceftaroline fosamil intravenous recon soln 400 mg, 600 mg	5^	
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	3	
ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram	3	
ceftriaxone injection recon soln 250 mg, 500 mg	1	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg	1	
cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram	1	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	1	
tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	3	
ÉRYTHROMYCINES/AUTRES MACROLIDES		
azithromycin intravenous recon soln 500 mg	3	
azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	1	
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg	1	
clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml	1	
clarithromycin oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	3	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	1	
erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	3	
erythromycin oral tablet,delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg	1	
fidaxomicin oral tablet 200 mg	5^	QL (20 EA per 10 days)
PÉNICILLINES		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml	1	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
amoxicillin oral tablet,chewable 125 mg, 250 mg	1	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml	1	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	1	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg	1	
ampicillin oral capsule 500 mg	1	
ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 2 gram	3	
ampicillin sodium injection recon soln 10 gram	1	
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram	1	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	3	
dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram	1	
nafcillin injection recon soln 10 gram	5^	
oxacillin injection recon soln 1 gram	1	
oxacillin injection recon soln 10 gram, 2 gram	3	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	3	
penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit	3	
penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit	1	
penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	1	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram	3	
QUINOLONES		
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	
ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml	1	
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	1	
levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml	3	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	
moxifloxacin oral tablet 400 mg	1	
moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
SULFAMIDES/AGENTS APPARENTÉS		
sulfadiazine oral tablet 500 mg	3	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	1	
TÉTRACYCLINES		
demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg	3	
doxy-100 intravenous recon soln 100 mg	1	
doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg	1	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	1	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	1	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	1	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	1	
minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	1	
minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	3	
tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg	3	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
CARDIOVASCULAIRE, HYPERTENSION/LIPIDES		
AGENTS ANTIARYTHMIQUES		
amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	1	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	3	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	1	
flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	1	
mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg	3	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	3	
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg	1	
propafenone oral capsule,extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg	1	
propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	1	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	1	
sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	1	
sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
AGENTS HYPOLIPIDÉMIANTS/HYPOCHOLESTÉROLÉMIANTS		
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram	1	
cholestyramine light oral powder in packet 4 gram	1	
colesevelam oral powder in packet 3.75 gram	1	
colesevelam oral tablet 625 mg	1	
colestipol oral packet 5 gram	1	
colestipol oral tablet 1 gram	1	
ezetimibe oral tablet 10 mg	1	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	1	
fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg	1	
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
fenofibric acid (choline) oral capsule,delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg	1	
fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
gemfibrozil oral tablet 600 mg	1	
icosapent ethyl oral capsule 0.5 gram, 1 gram	3	
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	2	PA
niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg	1	
pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	2	PA
pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
DIVERS AGENTS CARDIOVASCULAIRES		
digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)	1	
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg), 62.5 mcg (0.0625 mg)	1	QL (60 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg	3	
sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg	2	QL (180 EA per 30 days)
sacubitril-valsartan oral tablet 49-51 mg, 97-103 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
NITRATES		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	1	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	1	
isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg	1	
nitro-bid transdermal ointment 2 %	3	
nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	1	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	1	
TRAITEMENT ANTIHYPERTENSEUR		
acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg	1	
aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg	1	
amiloride oral tablet 5 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	1	
amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	6	
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-valsartan-hcthiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	1	
benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	6	
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	6	
betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg	1	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	1	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	1	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
candesartan oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
candesartan oral tablet 32 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	6	
cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	1	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	1	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	1	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	1	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr	1	QL (4 EA per 28 days)
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg	1	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 360 mg, 420 mg	1	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	1	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1	
dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	1	
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	1	
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	6	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	6	
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	1	
felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	6	
fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	6	
furosemide injection solution 10 mg/ml	1	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	1	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg	3	
hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	1	
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	1	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	6	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	6	
losartan oral tablet 100 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
losartan oral tablet 25 mg, 50 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 50-12.5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	
metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	1	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	1	
metyrosine oral capsule 250 mg	5^	PA
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	1	
moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg	6	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	
nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	1	
nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg	1	
nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg	1	
nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg	1	
nimodipine oral capsule 30 mg	1	
olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
olmesartan oral tablet 5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
olmesartan-amlodipin-hcthiazid oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	6	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	1	
propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	1	
propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	1	
propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	1	
quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	6	
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	6	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	6	
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg	1	
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 80-12.5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	1	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	6	
triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg	1	
triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	1	
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
valsartan oral tablet 320 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg	1	
verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	1	
verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	1	
TRAITEMENT DE LA COAGULATION		
aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	1	
clopidogrel oral tablet 75 mg	1	
dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	2	QL (74 EA per 180 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	2	QL (60 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	2	QL (74 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 0.5 MG	2	QL (140 EA per 28 days)
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1.5 MG (0.5 MG X 3)	2	QL (420 EA per 28 days)
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG (0.5 MG X 4)	2	QL (560 EA per 28 days)
ELIQUIS SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 0.15 MG	2	QL (70 EA per 28 days)
eltrombopag olamine oral powder in packet 12.5 mg, 25 mg	5^	PA; QL (180 EA per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8 ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3 ml, 40 mg/0.4 ml, 60 mg/0.6 ml, 80 mg/0.8 ml	3	
heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml	1	
jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	1	
pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg	1	
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
rivaroxaban oral suspension for reconstitution 1 mg/ml	1	
rivaroxaban oral tablet 2.5 mg	1	
ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg	2	
warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	1	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	2	QL (51 EA per 180 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG	2	QL (60 EA per 30 days)
DIAGNOSTICS/AGENTS DIVERS		
AGENTS DIVERS		
acamprosate oral tablet,delayed release (dr/ec) 333 mg	1	
anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg	5^	PA
cevimeline oral capsule 30 mg	1	
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	3	PA
d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	1	
d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	3	
d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution	1	
d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	1	
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	3	PA
deferasirox oral tablet 90 mg	1	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg	3	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg	5^	PA
dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution	3	
dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %	1	
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution	1	
dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution	1	
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram	5^	PA
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	5^	PA; LA
kionex oral suspension 15 gram/60 ml	1	
levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml	1	
levocarnitine oral tablet 330 mg	1	
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	2	
midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	5^	PA
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	1	
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	5^	PA; LA
REVCOVI INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	5^	PA; LA
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
riluzole oral tablet 50 mg	1	
risedronate oral tablet 30 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	3	PA
sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution	1	
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram	5^	PA
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	5^	PA
sodium polystyrene sulfonate oral powder 15 gram	1	
sodium polystyrene sulfonate oral suspension 15 gram/60 ml	1	
sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml	1	
trientine oral capsule 250 mg	5^	PA
WEGOVY ORAL TABLET 1.5 MG, 25 MG, 4 MG, 9 MG	2	PA; QL (30 EA per 30 days)
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/0.5 ML	2	PA; QL (2 ML per 28 days)
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1.7 MG/0.75 ML, 2.4 MG/0.75 ML	2	PA; QL (3 ML per 28 days)
MESURES DE DISSUASION DU TABAGISME		
bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
NICOTROL NS NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 10 MG/ML	3	
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)	1	
varenicline tartrate oral tablets,dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
ENDOCRINIEN/DIABÈTE		
AGENTS ANTITHYROÏDIENS		
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	1	
HORMONES DIVERSES		
cabergoline oral tablet 0.5 mg	1	
calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation	1	
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	1	
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	1	
cinacalcet oral tablet 30 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
cinacalcet oral tablet 60 mg	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
cinacalcet oral tablet 90 mg	3	PA; QL (120 EA per 30 days)
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	1	
desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)	1	
desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	1	
doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg	1	
mifepristone oral tablet 300 mg	5^	PA
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	1	
sapropterin oral powder in packet 100 mg	5^	PA
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5^	PA
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml	1	
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)	1	PA; QL (300 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)	1	PA; QL (150 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)	1	PA; QL (300 GM per 30 days)
tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablet 15 mg, 30 mg	5^	PA
tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg	5^	PA
HORMONES SURRÉNALIENNES		
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml	1	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	1	
fludrocortisone oral tablet 0.1 mg	1	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	1	B/D
methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg	1	
prednisolone oral solution 15 mg/5 ml	1	
prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
prednisone intensol oral concentrate 5 mg/ml	3	
prednisone oral solution 5 mg/5 ml	3	
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	1	
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)	1	
TARPEYO ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 4 MG	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)
HORMONES THYROÏDIENNES		
levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	1	
levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	1	
liomny oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	1	
liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	1	
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	2	
unithroid oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
TRAITEMENT DU DIABÈTE		
acarbose oral tablet 100 mg	6	QL (90 EA per 30 days)
acarbose oral tablet 25 mg	6	QL (360 EA per 30 days)
acarbose oral tablet 50 mg	6	QL (180 EA per 30 days)
alcohol pads topical pads, medicated	1	
dapagliflozin oral tablet 10 mg, 5 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
dapagliflozin-metformin oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 10-1,000 mg, 10-500 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
dapagliflozin-metformin oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 5-1,000 mg, 5-500 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	5^	
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	2	ST; QL (30 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 1 mg	6	QL (240 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 2 mg	6	QL (120 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 4 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
glipizide oral tablet 10 mg	6	QL (120 EA per 30 days)
glipizide oral tablet 5 mg	6	QL (240 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg	6	QL (240 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg	6	QL (120 EA per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	6	QL (240 EA per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	6	QL (120 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	2	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	2	
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	2	
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	2	
INSULIN GLARGINE U-300 CONC SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML), 300 UNIT/ML (3 ML)	2	
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2	
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
KIRSTY PEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	
KIRSTY SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2	
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2	
liraglutide subcutaneous pen injector 0.6 mg/0.1 ml (18 mg/3 ml)	2	PA; QL (9 ML per 30 days)
MERILOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	
MERILOG SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2	
metformin er 1,000 mg osm-tab	1	generic of Fortamet; QL (60 EA per 30 days)
metformin er 500 mg osmotic tb	1	generic of Fortamet; QL (120 EA per 30 days)
metformin oral tablet 1,000 mg	6	QL (75 EA per 30 days)
metformin oral tablet 500 mg	6	QL (150 EA per 30 days)
metformin oral tablet 850 mg	6	QL (90 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	6	generic for Glucophage XR; QL (120 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg	6	generic for Glucophage XR; QL (60 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24hr 1,000 mg	1	(osmotic) generic of Fortamet; QL (60 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24hr 500 mg	1	(osmotic) generic of Fortamet; QL (120 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	4	PA; QL (2 ML per 28 days)
nateglinide oral tablet 120 mg	6	QL (90 EA per 30 days)
nateglinide oral tablet 60 mg	6	QL (180 EA per 30 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	2	
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	2	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	2	
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	2	
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	2	
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	2	
OZEMPIC ORAL TABLET 1.5 MG, 4 MG, 9 MG	2	PA; QL (30 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	2	PA; QL (3 ML per 28 days)
pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg	6	QL (90 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 0.5 mg	6	QL (960 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 1 mg	6	QL (480 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 2 mg	6	QL (240 EA per 30 days)
saxagliptin oral tablet 2.5 mg, 5 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
sitagliptin phos-metformin oral tablet 50-1,000 mg, 50-500 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
sitagliptin phos-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 100-1,000 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
sitagliptin phos-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 50-1,000 mg, 50-500 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	2	QL (15 ML per 25 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	2	QL (60 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	2	QL (60 EA per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	2	QL (60 EA per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	2	PA; QL (2 ML per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	2	QL (60 EA per 30 days)
FOURNITURES DIVERSES		
FOURNITURES DIVERSES		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	2	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	1	BD or Embecta preferred
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	1	BD or Embecta preferred
GASTROENTÉROLOGIE		
ANTIDIARRHÉIQUES/ANTISPASMODIQUES		
dicyclomine oral capsule 10 mg	3	PA

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml	3	PA
dicyclomine oral tablet 20 mg	3	PA
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml	3	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	3	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	1	
loperamide oral capsule 2 mg	1	
DIVERS AGENTS GASTRO-INTESTINAUX		
alosetron oral tablet 0.5 mg, 1 mg	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg	1	B/D
aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)	1	B/D
balsalazide oral capsule 750 mg	1	
betaine oral powder 1 gram/scoop	5^	
budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg	1	
budesonide oral tablet,delayed and ext.release 9 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
compro rectal suppository 25 mg	1	
constulose oral solution 10 gram/15 ml	1	
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000-180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	2	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml	1	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
ENTYVIO PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 108 MG/0.68 ML	5^	PA; QL (1.36 ML per 28 days)
enulose oral solution 10 gram/15 ml	1	
gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 - 5.84 gram	1	
gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 - 5.86 gram	1	
gavilyte-n oral recon soln 420 gram	1	
generlac oral solution 10 gram/15 ml	1	
granisetron hcl oral tablet 1 mg	1	B/D
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml	1	
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %	1	
lactulose oral solution 10 gram/15 ml	1	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	2	QL (30 EA per 30 days)
lubiprostone oral capsule 24 mcg	2	QL (60 EA per 30 days)
lubiprostone oral capsule 8 mcg	2	QL (120 EA per 30 days)
meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	1	PA
mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg	1	
mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram	1	
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 800 mg	3	
mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml	1	
mesalamine rectal suppository 1,000 mg	1	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml	1	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)	3	QL (30 GM per 30 days)
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml	1	
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	1	
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg	1	
peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	1	
peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram	1	
PLENVU ORAL POWDER IN PACKET, SEQUENTIAL 140-9-5.2 GRAM	3	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	1	
procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	1	
proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	1	
scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days	3	QL (10 EA per 30 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5^	PA; QL (1.2 ML per 56 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5^	PA; QL (2.4 ML per 56 days)
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram, 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)	1	
sulfasalazine oral tablet 500 mg	1	
sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg	1	
ursodiol oral capsule 300 mg	2	
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	3	
VELSIPITY ORAL TABLET 2 MG	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
VOWST ORAL CAPSULE 1 X 10EXP6 TO 3 X 10EXP7 CELL	5^	PA; LA
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000-105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT, 60,000-189,600-252,600 UNIT	2	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 120 MG/ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 120 MG/ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
TRAITEMENT DE L'ULCÈRE		
bismuth subcit k-metronidz-tcn oral capsule 140-125-125 mg	3	QL (120 EA per 180 days)
dexlansoprazole oral capsule,biphase delayed releas 30 mg, 60 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 40 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
famotidine oral suspension for reconstitution 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	1	
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	1	
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg, 30 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	1	
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
sucralfate oral suspension 100 mg/ml	3	
sucralfate oral tablet 1 gram	1	
VOQUEZNA DUAL PAK ORAL COMBO PACK 20 MG (28)- 500 MG (84)	3	QL (112 EA per 180 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
VOQUEZNA TRIPLE PAK ORAL COMBO PACK 20-500-500 MG	3	QL (112 EA per 180 days)
IMMUNOLOGIE, VACCINS/BIOTECHNOLOGIE		
MÉDICAMENTS BIOTECHNOLOGIQUES		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5^	PA
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	5^	PA
BESREMI PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 500 MCG/0.5 ML	5^	PA-NS; LA
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	5^	PA-NS; LA
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5^	PA; QL (14 EA per 28 days)
FULPHILA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5^	PA
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	5^	PA
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	5^	PA
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5^	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	5^	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	5^	PA

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5^	QL (4 ML per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	5^	QL (2 ML per 28 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	2	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5^	PA
VACCINS/PRODUITS IMMUNOLOGIQUES DIVERS		
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	4	NM; IRA $0 for age 19 and older
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	4	NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	4	NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	4	NM
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	4	NM; IRA $0 for age 50 and older only
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	4	NM
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	4	NM

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	4	NM
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	4	NM
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	4	NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	4	B/D; NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	4	B/D; NM
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	4	B/D; NM
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %)	5^	PA; NM
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	4	NM; IRA $0 up to age 45
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	4	NM; IRA $0 up to age 45
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	4	NM
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	4	B/D; NM
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	4	NM
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	4	B/D; NM

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	4	NM
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	4	NM
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	4	NM
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	4	B/D; NM
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	4	NM
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	4	NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	4	NM
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	4	NM
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	4	NM; IRA $0 for age 50 and older only
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	4	NM
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	4	NM
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	4	NM
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) INTRAMUSCULAR KIT 0.5 ML	4	NM

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML	4	NM
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2-3.3CCID50/0.5ML	4	NM
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	4	NM
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	4	NM
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	4	NM
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	4	B/D; NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	4	B/D; NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	4	B/D; NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	6	NM
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	6	NM
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	4	NM; A third dose may be considered in post-transplant members (PA required).; QL (2 EA per 720 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	4	NM; A third dose may be considered in post-transplant members (PA required).; QL (1 ML per 720 days)
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	4	NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	4	NM
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML, 2.4 MCG/0.5 ML	4	NM
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	4	NM
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	4	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	4	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	4	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	4	NM
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	4	NM
VAXCHORA VACCINE ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 4X10EXP8 TO 2X 10EXP9 CF UNIT	6	NM
VIMKUNYA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 40 MCG/0.8 ML	4	NM

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
VIVOTIF ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 2 BILLION UNIT	6	NM
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML	4	NM
MÉDICAMENTS ANTINÉOPLASIQUES/IMMUNOSUPPRESSEURS		
AGENTS D'APPOINT		
BOMYNTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5^	PA-NS
BOMYNTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5^	PA-NS
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	1	
mesna oral tablet 400 mg	3	
OSENVELT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5^	PA-NS
MÉDICAMENTS ANTINÉOPLASIQUES/IMMUNOSUPPRESSEURS		
abiraterone oral tablet 250 mg	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
abirtega oral tablet 250 mg	3	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	5^	PA-NS; QL (30 EA per 180 days)
anastrozole oral tablet 1 mg	1	
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
AVMAPKI-FAKZYNJA ORAL COMBO PACK 0.8-200 MG	5^	PA-NS; QL (66 EA per 28 days)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
azathioprine oral tablet 50 mg	1	B/D
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	5^	PA-NS; LA
bexarotene oral capsule 75 mg	5^	PA-NS
bexarotene topical gel 1 %	5^	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
bicalutamide oral tablet 50 mg	1	
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5^	PA-NS; QL (330 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 500 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
bosutinib oral tablet 400 mg	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5^	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5^	PA-NS; LA; QL (63 EA per 28 days)
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	3	B/D
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	B/D
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	1	B/D
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	1	B/D
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
dasatinib oral tablet 20 mg	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
dasatinib oral tablet 70 mg	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	2	
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	2	PA-NS

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	2	PA-NS
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	2	PA-NS
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	2	PA-NS
ENSACOVE ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	3	B/D
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
erlotinib oral tablet 25 mg	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	5^	
everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg	5^	PA-NS; QL (150 EA per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg	2	B/D
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	5^	B/D
exemestane oral tablet 25 mg	1	
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5^	PA-NS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	3	PA-NS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5^	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
gefitinib oral tablet 250 mg	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg	1	B/D
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	5^	PA-NS; QL (126 EA per 28 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	5^	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1 MG	5^	PA-NS; QL (168 EA per 28 days)
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
hydroxyurea oral capsule 500 mg	1	
HYRNUO ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
IBRANCE ORAL CAPSULE 125 MG	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
imatinib oral tablet 100 mg	2	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
imatinib oral tablet 400 mg	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	5^	PA-NS; QL (324 ML per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	5^	PA-NS; QL (280 ML per 28 days)
INLURIYO ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5^	PA-NS; QL (5 EA per 28 days)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	5^	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days)
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
JAKAFI XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG, 33 MG, 44 MG, 55 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
JIDEYTRO ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
JIDEYTRO ORAL TABLET 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	2	
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5^	PA-NS; QL (42 EA per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5^	PA-NS; QL (63 EA per 28 days)
KOMZIFTI ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	5^	PA-NS
KOSELUGO ORAL CAPSULE, SPRINKLE 5 MG, 7.5 MG	5^	PA-NS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
lapatinib oral tablet 250 mg	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
letrozole oral tablet 2.5 mg	1	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	5^	
leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml	3	PA-NS
LIFYORLI ORAL CAPSULE 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X3), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X9)	5^	PA-NS; LA; QL (18 EA per 28 days)
LIFYORLI ORAL CAPSULE 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X2), 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X3), 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X9)	5^	PA-NS; LA; QL (27 EA per 28 days)
lomustine oral capsule 10 mg, 40 mg	3	
lomustine oral capsule 100 mg	5^	
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	5^	PA-NS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	5^	PA-NS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	5^	
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3)	5^	PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days)
LYTGOBI ORAL TABLET 16 MG/DAY (4 MG X 4)	5^	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days)
LYTGOBI ORAL TABLET 20 MG/DAY (4 MG X 5)	5^	PA-NS; LA; QL (140 EA per 28 days)
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5^	
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)	3	PA
megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg	3	
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	5^	PA-NS; QL (1260 ML per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
mercaptopurine oral suspension 20 mg/ml	5^	
mercaptopurine oral tablet 50 mg	1	
methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml	1	B/D
methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml	1	B/D
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	1	
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG	5^	PA-NS; QL (20 EA per 28 days)
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	1	B/D
mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml	5^	B/D
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	1	B/D
mycophenolate sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg	1	B/D; mycophenolate sodium = mycophenolic acid
mycophenolic acid dr 180 mg tb	1	B/D
mycophenolic acid dr 360 mg tb	1	B/D
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA
nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
nilotinib hcl oral capsule 50 mg	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
nilutamide oral tablet 150 mg	5^	
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5^	PA-NS; QL (3 EA per 28 days)
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml	5^	PA
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	3	PA
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	5^	PA-NS; QL (96 ML per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	5^	PA-NS; QL (16 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	5^	PA-NS; QL (20 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	5^	PA-NS; QL (24 EA per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5^	PA-NS; QL (14 EA per 28 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 28 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
pazopanib oral tablet 200 mg	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5^	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
pomalidomide oral capsule 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	3	B/D
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	5^	PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; QL (150 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	5^	PA-NS; QL (336 EA per 28 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5^	PA-NS; QL (224 EA per 28 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; QL (300 EA per 30 days)
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	5^	PA

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
sirolimus oral solution 1 mg/ml	3	B/D
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	B/D
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	5^	
sorafenib oral tablet 200 mg	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	3	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5^	PA-NS
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	1	B/D
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	5^	PA-NS; QL (840 EA per 28 days)
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.25 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg	1	
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	5^	PA-NS; LA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5^	PA-NS
toremifene oral tablet 60 mg	3	
tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg	5^	
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	5^	PA-NS; QL (64 EA per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (300 EA per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	2	PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (7 EA per 7 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (42 EA per 180 days)
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5^	PA-NS; LA; QL (300 ML per 30 days)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
XALKORI ORAL PELLET 150 MG	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
XALKORI ORAL PELLET 20 MG, 50 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	2	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	5^	PA; LA; QL (84 EA per 28 days)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (10 MG X 4), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 60 MG/WEEK (60 MG X 1), 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (80 MG X 1), 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	5^	PA-NS; LA
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
yulithira oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	3	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; QL (224 EA per 28 days)
ZENBEXUS ORAL CAPSULE 0.75 MG, 1 MG	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
MÉDICAMENTS AUTONOMES/SNC, NEUROLOGIE/PSYCHOLOGIE		
AGENTS ANTIPARKINSONIENS		
benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	3	PA
bromocriptine oral capsule 5 mg	1	
bromocriptine oral tablet 2.5 mg	1	
carbidopa oral tablet 25 mg	1	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	1	
carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	1	
carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	1	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg	1	
entacapone oral tablet 200 mg	1	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	3	
pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	1	
pramipexole oral tablet extended release 24 hr 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1	
ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	1	
ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	1	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	1	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	1	
trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg	2	
ANALGÉSIQUES NARCOTIQUES		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml	1	QL (2700 ML per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg	1	QL (360 EA per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg	1	
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	3	PA; QL (10 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml	3	QL (2700 ML per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	3	QL (180 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	3	QL (240 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	3	QL (50 EA per 30 days)
hydromorphone oral liquid 1 mg/ml	1	QL (600 ML per 30 days)
hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
methadone oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml	1	PA; QL (450 ML per 30 days)
methadone oral tablet 10 mg, 5 mg	1	PA; QL (90 EA per 30 days)
morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)	1	QL (180 ML per 30 days)
morphine oral solution 10 mg/5 ml (2 mg/ml), 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	1	QL (900 ML per 30 days)
morphine oral tablet 15 mg, 30 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
morphine oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	1	PA; QL (90 EA per 30 days)
oxycodone oral capsule 5 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone oral concentrate 20 mg/ml	1	QL (180 ML per 30 days)
oxycodone oral solution 5 mg/5 ml	1	QL (900 ML per 30 days)
oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	3	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	3	QL (360 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	3	QL (240 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
ANALGÉSIQUES NON NARCOTIQUES		
buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	1	
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg	1	
butorphanol nasal spray,non-aerosol 10 mg/ml	1	QL (10 ML per 28 days)
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg	1	
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	1	
diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg	1	
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	
diclofenac sodium topical drops 1.5 %	1	QL (300 ML per 28 days)
diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg	1	
diflunisal oral tablet 500 mg	1	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	1	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	1	
etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg	1	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	1	
ibu oral tablet 600 mg, 800 mg	1	
ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	1	
JOURNAVX ORAL TABLET 50 MG	2	QL (30 EA per 90 days)
KLOXXADO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION	3	
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg	1	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	1	
naloxone injection solution 0.4 mg/ml	1	
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml	1	
naltrexone oral tablet 50 mg	1	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	1	
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg	1	
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	1	
oxaprozin oral tablet 600 mg	1	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	1	
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	1	
tramadol oral tablet 50 mg	1	QL (240 EA per 30 days)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	1	QL (240 EA per 30 days)
ANTICONVULSIVANTS		
brivaracetam oral solution 10 mg/ml	5^	QL (600 ML per 30 days)
brivaracetam oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	5^	QL (60 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml	1	
carbamazepine oral tablet 200 mg	1	
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg	1	
carbamazepine oral tablet,chewable 100 mg	1	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	3	PA-NS; QL (480 ML per 30 days)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	3	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg	1	QL (300 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg	1	QL (300 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	5^	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	5^	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg	3	
DILANTIN EXTENDED ORAL CAPSULE 100 MG	3	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET,CHEWABLE 50 MG	3	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	3	
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION 125 MG/5 ML	3	
divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg	1	
divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg	1	
divalproex oral tablet,delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg	1	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5^	PA-NS; LA
eslicarbazepine oral tablet 200 mg, 400 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
eslicarbazepine oral tablet 600 mg, 800 mg	5^	QL (60 EA per 30 days)
ethosuximide oral capsule 250 mg	1	
ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml	1	
felbamate oral suspension 600 mg/5 ml	3	
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	1	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	5^	PA-NS; LA; QL (360 ML per 30 days)
gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg	1	QL (270 EA per 30 days)
gabapentin oral capsule 300 mg	1	QL (360 EA per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml	1	QL (2160 ML per 30 days)
gabapentin oral tablet 600 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet 800 mg	1	QL (120 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg	3	PA; QL (180 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
lacosamide oral solution 10 mg/ml	1	QL (1200 ML per 30 days)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
lacosamide oral tablet 50 mg	1	QL (120 EA per 30 days)
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	1	
lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	1	
lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg	1	
lamotrigine oral tablet,disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	1	
levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	
levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg	1	
LEVETIRACETAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG, 500 MG	3	
methsuximide oral capsule 300 mg	3	
NAYZILAM NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	3	PA-NS; QL (10 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)	1	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	1	
perampanel oral suspension 0.5 mg/ml	5^	QL (680 ML per 28 days)
perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	3	PA-NS
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	1	PA-NS
phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml	1	
phenytoin oral tablet,chewable 50 mg	1	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg	1	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	QL (90 EA per 30 days)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	3	QL (900 ML per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	3	
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	1	
roweepra oral tablet 500 mg	1	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	5^	PA-NS; QL (2760 ML per 30 days)
rufinamide oral tablet 200 mg	1	PA-NS; QL (480 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
rufinamide oral tablet 400 mg	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
SUBVENITE ORAL SUSPENSION 10 MG/ML	5^	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	3	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	1	
topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg	1	
topiramate oral solution 25 mg/ml	2	PA-NS
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml	1	
valproic acid oral capsule 250 mg	1	
VALTOCO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	3	PA-NS; QL (10 EA per 30 days)
vigabatrin oral powder in packet 500 mg	5^	PA-NS; LA; QL (150 EA per 25 days)
vigabatrin oral tablet 500 mg	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
vigadrone oral powder in packet 500 mg	5^	PA-NS; LA; QL (150 EA per 25 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
vigadrone oral tablet 500 mg	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	5^	QL (56 EA per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5^	QL (60 EA per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	3	QL (28 EA per 180 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	5^	QL (28 EA per 180 days)
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	5^	PA-NS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5^	PA-NS; LA; QL (1100 ML per 30 days)
DIVERS TRAITEMENTS NEUROLOGIQUES		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG, 18 MG, 24 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG, 6 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG	5^	PA; QL (28 EA per 180 days)
dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg	3	PA; QL (56 EA per 28 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)	3	PA; QL (120 EA per 180 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
donepezil oral tablet 23 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg	1	
fingolimod oral capsule 0.5 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
galantamine oral solution 4 mg/ml	1	QL (200 ML per 30 days)
galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml	5^	PA; QL (30 ML per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml	5^	PA; QL (12 ML per 28 days)
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml	5^	PA; QL (30 ML per 30 days)
glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml	5^	PA; QL (12 ML per 28 days)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	5^	PA; LA; QL (28 EA per 180 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LEQEMBI IQLIK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 360 MG/1.8 ML	5^	PA
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	1	PA
memantine oral solution 2 mg/ml	1	PA
memantine oral tablet 10 mg, 5 mg	1	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	2	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	2	PA; QL (60 EA per 30 days)
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour	1	QL (30 EA per 30 days)
teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	3	PA; QL (240 EA per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 25 mg	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)
MÉDICAMENTS PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	5^	QL (2.4 ML per 56 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	5^	QL (3.2 ML per 56 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	5^	QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	5^	QL (1 EA per 28 days)
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	3	PA; QL (120 EA per 30 days)
alprazolam oral tablet 2 mg	3	PA; QL (150 EA per 30 days)
amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	3	
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	3	QL (900 ML per 30 days)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	5^	QL (2.4 ML per 180 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5^	QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5^	QL (1.6 ML per 28 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5^	QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5^	QL (3.2 ML per 28 days)
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
armodafinil oral tablet 50 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	3	ST; QL (60 EA per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	1	
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg	1	QL (60 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	3	
chlorpromazine oral tablet 10 mg, 50 mg	1	
chlorpromazine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg	3	
citalopram oral solution 10 mg/5 ml	1	
citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	
clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	PA-NS
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg	3	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg	3	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg	3	PA-NS; QL (360 EA per 30 days)
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	
clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	3	
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	5^	QL (60 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG	5^	QL (56 EA per 180 days)
desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	
desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
dexmethylphenidate oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg, 5 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 10 mg, 15 mg, 5 mg	3	QL (120 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 15 mg	1	QL (120 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 20 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 30 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	1	QL (30 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 20 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml	3	PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)	3	PA-NS; QL (1200 ML per 30 days)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	3	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	
doxepin oral concentrate 10 mg/ml	3	
doxepin oral tablet 3 mg, 6 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	5^	QL (30 EA per 30 days)
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml	1	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18.2 MG, 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG	5^	ST; QL (30 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
EXXUA ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 18.2 MG (32 TABS)	5^	ST; QL (32 EA per 180 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	3	ST; QL (60 EA per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)-4MG(2)-6MG(2)	3	ST; QL (8 EA per 180 days)
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(6)-2MG(2)- 6 MG(2)-8 MG(2)	3	ST; QL (12 EA per 180 days)
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(4)-2 MG(2) -6 MG (2)	3	ST; QL (8 EA per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	2	QL (28 EA per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	
fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	1	
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	1	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	1	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	1	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml	1	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 4 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 3 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	1	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	1	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	1	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	1	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5^	QL (3.5 ML per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5^	QL (5 ML per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5^	QL (0.75 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5^	QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5^	QL (1.5 ML per 28 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	2	QL (0.25 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5^	QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5^	QL (0.88 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5^	QL (1.32 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5^	QL (1.75 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5^	QL (2.63 ML per 90 days)
lisdexamfetamine oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
lisdexamfetamine oral tablet,chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	1	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	1	
lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	1	
lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml	1	
lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml	1	PA; QL (150 ML per 30 days)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	PA; QL (150 EA per 30 days)
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
lurasidone oral tablet 80 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	3	
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml	1	QL (900 ML per 30 days)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5 ml	1	QL (1800 ML per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 18 mg (bx rating), 27 mg, 36 mg, 54 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet,chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	1	
mirtazapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg	1	
modafinil oral tablet 100 mg	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
modafinil oral tablet 200 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
molindone oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	1	
nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	3	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	
nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml	3	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
olanzapine intramuscular recon soln 10 mg	1	QL (3 EA per 1 day)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 20 mg, 5 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG	3	QL (90 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 5 MG	3	QL (180 EA per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml	3	QL (900 ML per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 30 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg	3	QL (60 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	1	
phenelzine oral tablet 15 mg	1	
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	1	
protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg	3	
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	1	
QUETIAPINE ORAL TABLET 150 MG	1	
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	3	ST
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml	3	QL (2 EA per 28 days)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml	5^	QL (2 EA per 28 days)
risperidone oral solution 1 mg/ml	1	
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	1	
risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg	1	QL (120 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	5^	QL (30 EA per 30 days)
sertraline oral concentrate 20 mg/ml	1	
sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	5^	PA; LA; QL (540 ML per 30 days)
temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg, 7.5 mg	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	
tranylcypromine oral tablet 10 mg	1	
trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	1	
trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	
trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	3	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	1	
venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5^	PA-NS; QL (600 ML per 30 days)
vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)	1	
zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	5^	PA-NS; QL (28 EA per 365 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	5^	PA-NS; QL (14 EA per 365 days)
RELAXANTS MUSCULAIRES/TRAITEMENT ANTISPASMODIQUE		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	
cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg	3	PA
dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	1	
tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg	1	
TRAITEMENT DE LA MIGRAINE/ALGIE VASCULAIRE DE LA FACE		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	2	PA; QL (1 ML per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)	3	QL (8 ML per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	2	PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	2	PA; QL (2 ML per 30 days)
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	1	QL (40 EA per 28 days)
naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg	1	QL (18 EA per 28 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	2	PA; QL (16 EA per 30 days)
rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg	1	QL (12 EA per 28 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg	1	QL (12 EA per 28 days)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation	1	QL (18 EA per 28 days)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	QL (18 EA per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml	1	QL (8 ML per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml	1	QL (8 ML per 28 days)
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1	QL (18 EA per 28 days)
zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg	1	QL (18 EA per 28 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
MÉDICAMENTS POUR LES OREILLES, LE NEZ/LA GORGE		
AGENTS DIVERS		
azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)	1	QL (60 ML per 30 days)
chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %	1	
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)	1	QL (30 ML per 28 days)
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)	1	QL (30 ML per 20 days)
kourzeq dental paste 0.1 %	2	
olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 %	1	
periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %	1	
triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %	2	
PRÉPARATIONS OTIQUES DIVERSES		
acetic acid otic (ear) solution 2 %	1	
fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %	1	
ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %	1	
STÉROÏDE OTIQUE/ANTIBIOTIQUE		
ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %	3	QL (7.5 ML per 7 days)
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	1	
MUSCULOSQUELETTIQUE/RHUMATOLOGIE		
AUTRES PRODUITS RHUMATOLOGIQUES		
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY(CF) AI CROHNS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (3 EA per 180 days)
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
AVTOZMA AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	5^	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
AVTOZMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	5^	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
milnacipran oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5^	PA; QL (55 EA per 180 days)
OTEZLA XR INITIATION ORAL TABLET AND TABLET ER DOSE PACK 10-20-30-75 MG	5^	PA; QL (41 EA per 180 days)
OTEZLA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 75 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
penicillamine oral tablet 250 mg	5^	PA
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5^	PA; QL (360 ML per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5^	PA; QL (84 EA per 180 days)
tofacitinib oral solution 1 mg/ml	5^	PA; QL (480 ML per 30 days)
tofacitinib oral tablet 10 mg, 5 mg	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
tofacitinib oral tablet extended release 24 hr 11 mg, 22 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
TYENNE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	5^	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
TYENNE SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	5^	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
TRAITEMENT DE LA GOUTTE		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1	
colchicine oral capsule 0.6 mg	3	QL (120 EA per 30 days)
colchicine oral tablet 0.6 mg	3	QL (120 EA per 30 days)
febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg	1	
probenecid oral tablet 500 mg	1	
probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg	1	
TRAITEMENT DE L'OSTÉOPOROSE		
alendronate oral solution 70 mg/75 ml	1	QL (300 ML per 28 days)
alendronate oral tablet 10 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg	1	QL (4 EA per 28 days)
BONSITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (560MCG/2.24ML)	5^	PA; QL (2.24 ML per 28 days)
CONEXXENCE SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	3	QL (1 ML per 180 days)
ibandronate oral tablet 150 mg	1	QL (1 EA per 30 days)
raloxifene oral tablet 60 mg	1	
risedronate oral tablet 150 mg	1	QL (1 EA per 30 days)
risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	1	QL (4 EA per 28 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
risedronate oral tablet 5 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
risedronate oral tablet,delayed release (dr/ec) 35 mg	1	QL (4 EA per 28 days)
STOBOCLO SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	3	QL (1 ML per 180 days)
teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (560mcg/2.24ml)	5^	PA; Only Teriparatide NDC 47781065289 is covered; QL (2.24 ML per 28 days)
OBSTÉTRIQUE/GYNÉCOLOGIE		
CONTRACEPTIFS ORAUX/AGENTS APPARENTÉS		
altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	1	
apri oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg	1	
ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	1	
aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg	1	
aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg	1	
azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	1	
balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg	1	
blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	1	
blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg	1	
camrese lo oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	1	
cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	1	
cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
dolishale oral tablet 90-20 mcg (28)	1	
drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.02-0.451 mg (24) (4)	1	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg	1	
enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
estarylla oral tablet 0.25-0.035 mg	1	
falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	1	
feirza oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	1	
finzala oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)	1	
galbriela oral tablet,chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)	1	
hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	1	
hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	1	
iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	1	
introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
jaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	1	
jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg	1	
juleber oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	1	
junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	1	
junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	1	
junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	1	
junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	1	
kaitlib fe oral tablet,chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)	1	
kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	1	
kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	1	
kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	1	
larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	1	
larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	1	
larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	1	
lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg	1	
levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	1	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 90-20 mcg (28)	1	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	1	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	1	
lojaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	1	
loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg	1	
luizza oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	1	
marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
mibelas 24 fe oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)	1	
microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	1	
microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	1	
microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	1	
mili oral tablet 0.25-0.035 mg	1	
necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	1	
nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg	1	
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg	1	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)	1	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg, 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28), 0.25-0.035 mg	1	
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	1	
nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)	1	
nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	1	
nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg-35 mcg	1	
nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	1	
nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg-35 mcg	1	
pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	1	
portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
rivelsa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg	1	
rosyrah oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg	1	
setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	1	
sprintec (28) oral tablet 0.25-0.035 mg	1	
syeda oral tablet 3-0.03 mg	1	
tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	1	
tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	1	
tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	1	
tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	1	
tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	1	
tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	1	
tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	1	
tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	1	
tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	1	
tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	1	
turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	1	
valtya oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	1	
velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg	1	
vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg	1	
vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg	1	
viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	1	
vyfemla (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg	1	
vylibra oral tablet 0.25-0.035 mg	1	
wymzya fe oral tablet,chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7)	1	
xarah fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	1	
xelria fe oral tablet,chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7)	1	
zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	1	
DIVERS PRODUITS GYNÉCOLOGIQUES		
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	3	
eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	1	
enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	1	
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG	2	
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	1	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	2	
norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	1	
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	1	
terconazole vaginal suppository 80 mg	3	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	1	
xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	1	
zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	1	
ŒSTROGÈNES/PROGESTATIFS		
abigale lo oral tablet 0.5-0.1 mg	3	
abigale oral tablet 1-0.5 mg	3	
camila oral tablet 0.35 mg	1	
deblitane oral tablet 0.35 mg	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	2	
dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	3	QL (8 EA per 28 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
errin oral tablet 0.35 mg	1	
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	
estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	3	QL (8 EA per 28 days)
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	3	QL (4 EA per 28 days)
estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)	3	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	1	
estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml	1	
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	3	
fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	3	
gallifrey oral tablet 5 mg	1	
heather oral tablet 0.35 mg	1	
incassia oral tablet 0.35 mg	1	
jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg	3	
lyleq oral tablet 0.35 mg	1	
lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	3	QL (8 EA per 28 days)
lyza oral tablet 0.35 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml	1	
medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml	1	
medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
meleya oral tablet 0.35 mg	1	
mimvey oral tablet 1-0.5 mg	3	
nora-be oral tablet 0.35 mg	1	
norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg	1	
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	1	
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	3	
orquidea oral tablet 0.35 mg	1	
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	2	
progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg	1	
sharobel oral tablet 0.35 mg	1	
yuvafem vaginal tablet 10 mcg	1	
OPHTALMOLOGIE		
AGENTS ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS		
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.075 %, 0.09 %	3	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %	1	
flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %	1	
ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %	1	
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	2	
ANTIBIOTIQUES		
bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	1	
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %	1	
erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)	1	
gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	1	
gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	1	
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	1	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	3	
neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g	1	
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml	1	
ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml	1	
tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	1	
ANTIVIRAUX		
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %	1	
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	3	
AUTRES MÉDICAMENTS CONTRE LE GLAUCOME		
bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.01 %	2	
brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	1	
COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-0.5 %	2	
dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %	1	
dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml	1	
latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %	1	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	2	
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	2	
travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %	1	
VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %	3	
BÊTA-BLOQUANTS		
betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	1	
carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	1	
timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %	1	
timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	1	
COMBINAISONS STÉROIDES-ANTIBIOTIQUES		
neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%	1	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %	1	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %	1	
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml	1	
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.1 %	2	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %	3	
MÉDICAMENTS ORAUX CONTRE LE GLAUCOME		
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg	1	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	1	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
PRODUITS OPHTALMOLOGIQUES DIVERS		
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	1	
azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %	1	
cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %	1	
cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %	2	QL (60 EA per 30 days)
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	5^	PA
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	1	
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %	1	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)	1	
XDEMVY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	5^	PA; QL (10 ML per 42 days)
STÉROÏDES		
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %	3	
difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %	3	
fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %	1	
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %	3	
prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	1	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %	3	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
SYMPATHOMIMÉTIQUES		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	2	
apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %	3	
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %, 0.2 %	1	
PRODUITS UROLOGIQUES		
ANTICHOLINERGIQUES/ANTISPASMODIQUES		
mirabegron oral tablet extended release 24 hr 25 mg, 50 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml	1	QL (600 ML per 30 days)
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	1	QL (120 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 5 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
trospium oral capsule,extended release 24hr 60 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
trospium oral tablet 20 mg	3	QL (60 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
PRODUITS UROLOGIQUES DIVERS		
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	1	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	3	PA; LA
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	3	
potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)	1	
sildenafil oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	NT; QL (6 EA per 30 days)
tadalafil oral tablet 2.5 mg	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
tadalafil oral tablet 5 mg	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
vardenafil oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	1	NT; QL (6 EA per 30 days)
TRAITEMENT DE L'HYPERPLASIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE (BPH)		
alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg	1	
dutasteride oral capsule 0.5 mg	1	
dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg	1	
finasteride oral tablet 5 mg	1	
tamsulosin oral capsule 0.4 mg	1	
RESPIRATOIRE ET ALLERGIE		
AGENTS ANTIHISTAMINIQUES/ANTIALLERGIQUES		
cetirizine oral solution 1 mg/ml	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
cyproheptadine oral tablet 4 mg	3	PA
desloratadine oral tablet 5 mg	1	
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	1	Only Epinephrine NDCs starting with 00093 and 49502 are covered; QL (4 EA per 30 days)
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	3	PA
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	3	PA
levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml	1	
levocetirizine oral tablet 5 mg	1	
promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml	3	PA
promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	3	PA
AGENTS PULMONAIRES		
acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)	1	B/D
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5^	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	2	QL (12 GM per 30 days)
AIRSUPRA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90-80 MCG/ACTUATION	2	QL (32.1 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation	1	8.5 gm inhaler; QL (17 GM per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)	1	6.7 gm inhaler; QL (13.4 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)	1	18 gm inhaler; QL (36 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml	1	B/D
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml	1	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	1	
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	2	QL (60 EA per 30 days)
arformoterol inhalation solution for nebulization 15 mcg/2 ml	3	B/D; QL (120 ML per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	2	QL (30 EA per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	3	QL (25.8 GM per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 9-4.8 MCG	2	QL (10.7 GM per 30 days)
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	5^	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE	2	QL (60 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation	2	Breyna is generic for Symbicort; QL (30.9 GM per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-18-4.8 MCG/ACTUATION, 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	2	QL (10.7 GM per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	3	B/D; QL (120 ML per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	2	QL (8 GM per 30 days)
cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml	2	B/D
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	5^	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)
flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)	1	QL (50 ML per 30 days)
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE	2	QL (60 EA per 30 days)
fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation	1	QL (16 GM per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose	1	QL (60 EA per 30 days)
formoterol fumarate inhalation solution for nebulization 20 mcg/2 ml	3	B/D; QL (120 ML per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	5^	PA; LA; QL (20 EA per 30 days)
icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml	5^	PA; QL (27 ML per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	2	QL (30 EA per 30 days)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	1	B/D
ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml	1	B/D
levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/0.5 ml, 1.25 mg/3 ml	1	B/D
mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation	1	QL (34 GM per 30 days)
montelukast oral granules in packet 4 mg	1	
montelukast oral tablet 10 mg	1	
montelukast oral tablet,chewable 4 mg, 5 mg	1	
nintedanib oral capsule 100 mg, 150 mg	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5^	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	5^	PA; LA; QL (3 EA per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5^	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5^	PA; LA; QL (0.4 ML per 28 days)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
pirfenidone oral tablet 267 mg	5^	PA; QL (270 EA per 30 days)
pirfenidone oral tablet 801 mg	5^	PA; QL (90 EA per 30 days)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	5^	B/D
roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg	1	QL (30 EA per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	2	QL (60 EA per 30 days)
sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg	1	PA; generic for Revatio; QL (90 EA per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	3	QL (4 GM per 30 days)
tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg	3	PA; generic for Adcirca; QL (60 EA per 30 days)
terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1	
THEO-24 ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	3	
theophylline oral solution 80 mg/15 ml	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg	1	
theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg	1	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	2	QL (60 EA per 30 days)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL 100-50-75MG (D) /75 MG (N), 80-40-60 MG (D) /59.5 MG (N)	5^	PA; QL (56 EA per 28 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	5^	PA; QL (84 EA per 28 days)
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 120 MG (60 MG X 2), 45 MG, 60 MG, 90 MG (45 MG X 2)	5^	PA; QL (1 EA per 21 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5^	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	5^	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	5^	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5^	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5^	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
TRAITEMENT DERMATOLOGIQUE/TOPIQUE		
ANTIBACTÉRIENS TOPIQUES		
gentamicin topical cream 0.1 %	1	QL (60 GM per 30 days)
gentamicin topical ointment 0.1 %	3	QL (60 GM per 30 days)
mupirocin topical ointment 2 %	1	QL (44 GM per 30 days)
sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %	3	
ANTIFONGIQUES TOPIQUES		
ciclopirox topical cream 0.77 %	1	QL (90 GM per 28 days)
ciclopirox topical gel 0.77 %	1	QL (100 GM per 28 days)
ciclopirox topical suspension 0.77 %	3	QL (60 ML per 28 days)
clotrimazole topical cream 1 %	1	QL (45 GM per 28 days)
clotrimazole topical solution 1 %	1	QL (30 ML per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %	3	QL (45 GM per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %	3	QL (60 ML per 28 days)
ketoconazole topical cream 2 %	1	QL (60 GM per 28 days)
ketoconazole topical shampoo 2 %	1	QL (120 ML per 28 days)
naftifine topical cream 1 %	3	QL (90 GM per 28 days)
naftifine topical cream 2 %	3	QL (60 GM per 28 days)
naftifine topical gel 2 %	3	QL (60 GM per 28 days)
nyamyc topical powder 100,000 unit/gram	1	QL (120 GM per 30 days)
nystatin topical cream 100,000 unit/gram	1	QL (30 GM per 28 days)
nystatin topical ointment 100,000 unit/gram	1	QL (30 GM per 28 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
nystatin topical powder 100,000 unit/gram	1	QL (120 GM per 30 days)
nystop topical powder 100,000 unit/gram	1	QL (120 GM per 30 days)
ANTIPSORIASIQUE/ANTISÉBORRHÉE		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	3	
calcipotriene scalp solution 0.005 %	3	QL (120 ML per 30 days)
calcipotriene topical ointment 0.005 %	3	QL (120 GM per 30 days)
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5^	PA; QL (10 ML per 28 days)
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5^	PA; QL (10 ML per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5^	PA; QL (2.5 ML per 28 days)
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5^	PA; QL (10 ML per 28 days)
selenium sulfide topical lotion 2.5 %	1	
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5^	PA; QL (6 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5^	PA; QL (6 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 55 MG/0.37 ML	5^	PA; QL (0.74 ML per 84 days)
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	2	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	2	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5^	PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	5^	PA; QL (12 ML per 180 days)
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	5^	PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	5^	PA; QL (2 ML per 28 days)
USTEKINUMAB-TTWE SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	2	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
USTEKINUMAB-TTWE SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	2	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
USTEKINUMAB-TTWE SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)
CORTICOSTÉROÏDES TOPIQUES		
ala-cort topical cream 1 %	1	
alclometasone topical cream 0.05 %	3	QL (120 GM per 30 days)
alclometasone topical ointment 0.05 %	3	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %	1	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %	1	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %	3	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone valerate topical cream 0.1 %	1	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone valerate topical lotion 0.1 %	3	QL (120 ML per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
betamethasone valerate topical ointment 0.1 %	1	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical cream 0.05 %	1	QL (150 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical gel 0.05 %	1	QL (150 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %	1	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %	1	QL (150 GM per 30 days)
clobetasol scalp solution 0.05 %	3	QL (100 ML per 28 days)
clobetasol topical cream 0.05 %	3	QL (120 GM per 28 days)
clobetasol topical gel 0.05 %	3	QL (120 GM per 28 days)
clobetasol topical ointment 0.05 %	3	QL (120 GM per 28 days)
clobetasol topical shampoo 0.05 %	3	QL (236 ML per 28 days)
clobetasol-emollient topical cream 0.05 %	3	QL (120 GM per 28 days)
clodan topical shampoo 0.05 %	3	QL (236 ML per 28 days)
desonide topical cream 0.05 %	1	QL (120 GM per 30 days)
desonide topical lotion 0.05 %	3	QL (118 ML per 30 days)
desonide topical ointment 0.05 %	1	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %	1	QL (118.28 ML per 30 days)
fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %	3	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone topical ointment 0.025 %	3	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone topical solution 0.01 %	1	QL (120 ML per 30 days)
fluocinonide topical cream 0.05 %	3	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical gel 0.05 %	3	QL (120 GM per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
fluocinonide topical ointment 0.05 %	1	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical solution 0.05 %	1	QL (120 ML per 30 days)
fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %	3	QL (120 GM per 30 days)
fluticasone propionate topical cream 0.05 %	1	
halobetasol propionate topical cream 0.05 %	1	QL (100 GM per 30 days)
halobetasol propionate topical ointment 0.05 %	3	QL (100 GM per 30 days)
hydrocortisone topical cream 1 %	1	
hydrocortisone topical lotion 2.5 %	1	
hydrocortisone topical ointment 2.5 %	1	
mometasone topical cream 0.1 %	1	
mometasone topical ointment 0.1 %	1	
mometasone topical solution 0.1 %	1	
triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1	
triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %	1	
triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1	
triderm topical cream 0.5 %	1	
PRODUITS DERMATOLOGIQUES DIVERS		
ammonium lactate topical cream 12 %	1	
ammonium lactate topical lotion 12 %	1	
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	5^	PA; QL (4.56 ML per 28 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5^	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %	3	PA; QL (120 GM per 30 days)
fluorouracil topical cream 5 %	1	QL (40 GM per 30 days)
fluorouracil topical solution 2 %, 5 %	1	QL (10 ML per 30 days)
imiquimod topical cream in packet 5 %	1	QL (24 EA per 28 days)
lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %	1	
lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)	3	QL (50 ML per 30 days)
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
lidocaine topical ointment 5 %	1	QL (50 GM per 30 days)
lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %	1	QL (30 GM per 30 days)
lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	5^	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
pimecrolimus topical cream 1 %	3	QL (100 GM per 30 days)
podofilox topical solution 0.5 %	3	QL (7 ML per 28 days)
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	3	QL (180 GM per 30 days)
silver sulfadiazine topical cream 1 %	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
ssd topical cream 1 %	1	
tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %	3	QL (100 GM per 30 days)
tridacaine ii topical adhesive patch,medicated 5 %	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	5^	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
SCABICIDES/PÉDICULICIDES TOPIQUES		
malathion topical lotion 0.5 %	1	
permethrin topical cream 5 %	1	QL (60 GM per 30 days)
TRAITEMENT DE L'ACNÉ		
accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	
adapalene topical cream 0.1 %	3	QL (45 GM per 30 days)
adapalene topical gel 0.3 %	3	QL (45 GM per 30 days)
amnesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1	
azelaic acid topical gel 15 %	3	QL (50 GM per 30 days)
claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1	
clindamycin phosphate topical gel 1 %	3	QL (120 GM per 30 days)
clindamycin phosphate topical gel, once daily 1 %	3	QL (75 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical lotion 1 %	3	QL (120 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical solution 1 %	1	QL (120 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical swab 1 %	1	QL (60 EA per 30 days)
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 %(1 % base) -5 %	1	QL (45 GM per 30 days)

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %	1	QL (50 GM per 30 days)
ery pads topical swab 2 %	3	QL (60 EA per 30 days)
erythromycin with ethanol topical solution 2 %	1	QL (60 ML per 30 days)
erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %	1	QL (46.6 GM per 30 days)
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg	3	
metronidazole topical cream 0.75 %	3	QL (45 GM per 30 days)
metronidazole topical gel 0.75 %	3	QL (45 GM per 30 days)
metronidazole topical lotion 0.75 %	3	QL (59 ML per 30 days)
neuac topical gel 1.2 %(1 % base) -5 %	1	QL (45 GM per 30 days)
tazarotene topical cream 0.1 %	2	PA; QL (60 GM per 30 days)
tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %	3	PA; QL (100 GM per 30 days)
tretinoin microspheres topical gel 0.04 %, 0.1 %	3	PA; QL (50 GM per 30 days)
tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	3	PA; QL (45 GM per 30 days)
tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %	3	PA; QL (45 GM per 30 days)
trilitas topical gel 0.1 %	3	PA; QL (90 GM per 30 days)
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
VITAMINES, HÉMATINIQUES/ÉLECTROLYTES		
ÉLECTROLYTES		
calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg	2	PA
calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg	2	PA
klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq	1	
klor-con 8 oral tablet extended release 8 meq	1	
klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq	1	
klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq	1	
klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq	1	
klor-con oral packet 20 meq	1	
magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)	3	
magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)	3	
potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 40 meq/l	1	
potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	1	

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)	1	
potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq	1	
potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml	1	
potassium chloride oral packet 20 meq	1	
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	1	
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 15 meq, 20 meq	1	
potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	1	
sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %	1	
sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %	1	
sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution 5 %	1	
PRODUITS NUTRITIONNELS DIVERS		
electrolyte-a intravenous parenteral solution	1	
PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	3	B/D
premasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %	3	B/D
travasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %	3	B/D

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Nom du médicament	Niveau de médicament	Exigences/limites
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	3	B/D
VITAMINES/HEMATINIQUES		
cyanocobalamin (vitamin b-12) injection solution	1	NT
fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)	1	
folic acid oral tablet 1 mg	1	NT
prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg	1	
vitamin d2 oral capsule 1,250 mcg (50,000 unit)	1	NT

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Vous trouverez des informations sur la signification des symboles et abréviations au début de ce tableau. 10/15/2026

Index des médicaments

abacavir 8
abacavir-lamivudine 8
abigale 112
abigale lo 112
ABILIFY ASIMTUFII 86
ABILIFY MAINTENA 87
abiraterone 55
abirtega 55
ABRYSVO (PF) 50
acamprosate 31
acarbose 38
accutane 133
acebutolol 22
acetaminophen-codeine 75
acetazolamide 117
acetic acid 101
acetylcysteine 121
acitretin 128
ACTHIB (PF) 50
ACTIMMUNE 49
acyclovir 8
acyclovir sodium 8
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) .. 50
ADALIMUMAB-AATY .. 102
ADALIMUMAB-AATY(CF) AI CROHNS .. 102
ADALIMUMAB-ADBM . 102
adapalene 133
adefovir 8
ADEMPAS 121
ADVAIR HFA 121
AIMOVIG AUTOINJECTOR 99
AIRSUPRA 121
AKEEGA 55
ala-cort 129
albendazole 4
albuterol sulfate . 121, 122
alclometasone 129
alcohol pads 38
ALECENSA 56
alendronate 104
alfuzosin 120
aliskiren 22
allopurinol 104
alosetron 44
ALPHAGAN P 119
alprazolam 87
altavera (28) 105
ALUNBRIG 56
alyacen 1/35 (28) 105
amantadine hcl 8
ambrisentan 122
amikacin 4
amiloride 22
amiloride-hydrochlorothiazide 23
amiodarone 19
amitriptyline 87
amlodipine 23
amlodipine-atorvastatin 20
amlodipine-benazepril .. 23
amlodipine-olmesartan 23
amlodipine-valsartan ... 23
amlodipine-valsartan-hcthiazid 23
ammonium lactate 131
amnesteem 133
amoxapine 87
amoxicillin 15, 16
amoxicillin-pot clavulanate 16
amphotericin b 3
amphotericin b liposome 3
ampicillin 16
ampicillin sodium 16
ampicillin-sulbactam 16
anagrelide 31
anastrozole 56
ANORO ELLIPTA 122
apraclonidine 119
aprepitant 44
apri 105
APTIVUS 8
aranelle (28) 105
ARCALYST 49
AREXVY (PF) 50
arformoterol 122
ARIKAYCE 5
aripiprazole 87
ARISTADA 87, 88
ARISTADA INITIO 87
armodafinil 88
ARNUITY ELLIPTA 122
asenapine maleate 88
ashlyna 105
aspirin-dipyridamole 29
ASSURE ID INSULIN SAFETY 43
atazanavir 8

10/15/2026

atenolol 23
atenolol-chlorthalidone 23
atomoxetine 88
atorvastatin 20
atovaquone 5
atovaquone-proguanil 5
atropine 118
ATROVENT HFA 122
aubra eq 105
AUGTYRO 56
AUSTEDO 84
AUSTEDO XR 84
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) .. 85
AUVELITY 88
aviane 105
AVMAPKI-FAKZYNJA 56
AVTOZMA 102
AVTOZMA AUTOINJECTOR 102
AYVAKIT 56
azathioprine 56
azelaic acid 133
azelastine 101, 118
azithromycin 15
aztreonam 5
azurette (28) 105
bacitracin-polymyxin b 115
baclofen 99
balsalazide 44
BALVERSA 56
balziva (28) 105
BARACLUDE 8
BCG VACCINE, LIVE (PF) 50
BELSOMRA 88
benazepril 23
benazepril-hydrochlorothiazide 23
BENLYSTA 102
benztropine 74
BESREMI 49
BESREMI PEN 49
betaine 44
betamethasone dipropionate 129
betamethasone valerate 129, 130
betamethasone, augmented 130
BETASERON 49
betaxolol 23, 116
bethanechol chloride .. 120
BEVESPI AEROSPHERE 122
bexarotene 56
BEXSERO 50
bicalutamide 56
BICILLIN L-A 16
BIKTARVY 8
bimatoprost 116
bismuth subcit k-metronidz-tcn 48
bisoprolol fumarate 23
bisoprolol-hydrochlorothiazide 23
blisovi 24 fe 105
blisovi fe 1.5/30 (28) ... 105
BOMYNTRA 55
BONSITY 104
BOOSTRIX TDAP 51
bosentan 122
BOSULIF 56, 57
bosutinib 57
BRAFTOVI 57
BREO ELLIPTA 122
breyna 123
BREZTRI AEROSPHERE 123
briellyn 106
brimonidine 119
brinzolamide 116
brivaracetam 78
bromfenac 114
bromocriptine 74
BRUKINSA 57
budesonide 44, 123
bumetanide 23
buprenorphine hcl 75
buprenorphine-naloxone 77
bupropion hcl 88
bupropion hcl (smoking deter) 34
buspirone 89
butorphanol 77
cabergoline 35
CABOMETYX 57
calcipotriene 128
calcitonin (salmon) 35
calcitriol 35
calcium acetate(phosphat bind) 135
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) . 57
camila 112

10/15/2026

camrese lo 106
candesartan 24
candesartan-hydrochlorothiazid 24
CAPLYTA 89
CAPRELSA 57
captopril 24
carbamazepine 79
carbidopa 74
carbidopa-levodopa 74
carbidopa-levodopa-entacapone 74
carglumic acid 32
carteolol 116
cartia xt 24
carvedilol 24
caspofungin 3
CAYSTON 5
cefaclor 13
cefadroxil 13
cefazolin 13
cefdinir 13
cefepime 13
cefixime 13
cefoxitin 14
cefpodoxime 14
cefprozil 14
ceftaroline fosamil 14
ceftazidime 14
ceftriaxone 14
cefuroxime axetil 14
cefuroxime sodium 14
celecoxib 77
cephalexin 14, 15
cetirizine 120
cevimeline 32
CHEMET 32
chlorhexidine gluconate 101
chloroquine phosphate ...5
chlorpromazine 89
chlorthalidone 24
cholestyramine (with sugar) 20
cholestyramine light 20
ciclopirox 127
cilostazol 30
CIMDUO 9
cinacalcet 35
ciprofloxacin hcl 17, 115
ciprofloxacin in 5 % dextrose 17
ciprofloxacin-dexamethasone 101
citalopram 89
claravis 133
clarithromycin 15
clindamycin hcl 5
clindamycin in 5 % dextrose 5
clindamycin phosphate 5, 111, 133
clindamycin-benzoyl peroxide 133, 134
clobazam 79
clobetasol 130
clobetasol-emollient ...130
clodan 130
clomipramine 89
clonazepam 79
clonidine 24
clonidine hcl 24
clopidogrel 30
clorazepate dipotassium 89
clotrimazole 3, 127
clotrimazole-betamethasone 127
clozapine 89
COARTEM 5
COBENFY 89
COBENFY STARTER PACK 90
colchicine 104
colesevelam 20
colestipol 20
colistin (colistimethate na) 5
COMBIGAN 116
COMBIVENT RESPIMAT 123
COMETRIQ 57
compro 44
CONEXXENCE 104
constulose 44
COPIKTRA 57
COSENTYX 128
COSENTYX (2 SYRINGES) 128
COSENTYX PEN (2 PENS) 128
COSENTYX UNOREADY PEN 128
COTELLIC 58
CREON 44
CRESEMBA 3
cromolyn 45, 118, 123
cryselle (28) 106

10/15/2026

cyanocobalamin (vitamin b-12) 137
cyclobenzaprine 99
cyclophosphamide 58
CYCLOPHOSPHAMIDE ... 58
cyclosporine 58, 118
cyclosporine modified ... 58
cyproheptadine 121
cyred eq 106
CYSTAGON 120
CYSTARAN 118
d10 %-0.45 % sodium chloride 32
d2.5 %-0.45 % sodium chloride 32
d5 % and 0.9 % sodium chloride 32
d5 %-0.45 % sodium chloride 32
dabigatran etexilate 30
dalfampridine 85
danazol 35
dantrolene 99
DANZITEN 58
dapagliflozin 38
dapagliflozin-metformin 38
dapsone 5
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) 51
daptomycin 5
darunavir 9
dasatinib 58
DAURISMO 58
deblitane 112
deferasirox 32
DELSTRIGO 9
demeclocycline 18
DEPO-SUBQ PROVERA 104 112
DESCOVY 9
desipramine 90
desloratadine 121
desmopressin 35
desonide 130
desvenlafaxine succinate 90
dexamethasone 36
dexamethasone sodium phosphate 118
dexlansoprazole 48
dexmethylphenidate 90
dextroamphetamine sulfate 90
dextroamphetamine-amphetamine 90, 91
dextrose 10 % and 0.2 % nacl 32
dextrose 10 % in water (d10w) 32
dextrose 5 % in water (d5w) 32
dextrose 5%-0.2 % sod chloride 32
DIACOMIT 79
diazepam 79, 91
diazepam intensol 91
diazoxide 38
diclofenac potassium 77
diclofenac sodium . 77, 115
diclofenac-misoprostol . 77
dicloxacillin 16
dicyclomine 43, 44
diflunisal 77
difluprednate 118
digoxin 21
dihydroergotamine 100
DILANTIN 80
DILANTIN EXTENDED 79
DILANTIN INFATABS 80
DILANTIN-125 80
diltiazem hcl 24, 25
dilt-xr 25
dimethyl fumarate 85
diphenoxylate-atropine 44
dipyridamole 30
disopyramide phosphate 19
disulfiram 32
divalproex 80
dofetilide 19
dolishale 106
donepezil 85
dorzolamide 116
dorzolamide-timolol ... 116
dotti 112
DOVATO 9
doxazosin 25
doxepin 91
doxercalciferol 35
doxy-100 18
doxycycline hyclate 18
doxycycline monohydrate 18
DRIZALMA SPRINKLE 91
dronabinol 45

drospirenone-e.estradiol-lm.fa 106
drospirenone-ethinyl estradiol 106
DROXIA 58
duloxetine 91
DUPIXENT PEN 131, 132
DUPIXENT SYRINGE 132
dutasteride 120
dutasteride-tamsulosin 120
EDARBI 25
EDARBYCLOR 25
EDURANT PED 9
efavirenz 9
efavirenz-emtricitabin-tenofov 9
efavirenz-lamivu-tenofov disop 9
electrolyte-a 136
ELIGARD 59
ELIGARD (3 MONTH) 58
ELIGARD (4 MONTH) 59
ELIGARD (6 MONTH) 59
ELIQUIS 30
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START 30
ELIQUIS SPRINKLE 30
ELMIRON 120
eltrombopag olamine ... 30
eluryng 111
EMGALITY PEN 100
EMGALITY SYRINGE 100
EMSAM 91
emtricitabine 9
emtricitabine-tenofovir (tdf) 9
emtricita-rilpivirine-tenof df 9
EMTRIVA 9
enalapril maleate 25
enalapril-hydrochlorothiazide 25
ENBREL 103
ENBREL MINI 103
ENBREL SURECLICK 103
ENGERIX-B (PF) 51
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) 51
enilloring 111
enoxaparin 31
ENSACOVE 59
enskyce 106
entacapone 74
entecavir 9
ENTYVIO PEN 45
enulose 45
ENVARSUS XR 59
EPIDIOLEX 80
epinephrine 121
eplerenone 25
ergotamine-caffeine ... 100
ERIVEDGE 59
ERLEADA 59
erlotinib 59
errin 113
ertapenem 6
ery pads 134
erythromycin 15, 115
erythromycin with ethanol 134
erythromycin-benzoyl peroxide 134
escitalopram oxalate 91
eslicarbazepine 80
esomeprazole magnesium 48
estarylla 106
estradiol 113
estradiol valerate 113
estradiol-norethindrone acet 113
ethambutol 6
ethosuximide 80
etodolac 77
etonogestrel-ethinyl estradiol 112
etravirine 9
EUCRISA 132
EULEXIN 59
everolimus (antineoplastic) 59, 60
everolimus (immunosuppressive) ... 60
EVOTAZ 9
exemestane 60
EXXUA 91, 92
ezetimibe 20
ezetimibe-simvastatin .. 20
falmina (28) 106
famciclovir 10
famotidine 48
FANAPT 92
FANAPT TITRATION PACK A 92
FANAPT TITRATION PACK B 92

FANAPT TITRATION PACK C 92
FARXIGA 38
FASENRA 123
FASENRA PEN 123
febuxostat 104
feirza 106
felbamate 80
felodipine 25
fenofibrate 20
fenofibrate micronized . 20
fenofibrate nanocrystallized 20
fenofibric acid (choline) 21
fentanyl 75
FETZIMA 92
fidaxomicin 15
FILSPARI 22
finasteride 120
fingolimod 85
FINTEPLA 80
finzala 106
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE 60
flecainide 19
fluconazole 3
fluconazole in nacl (iso-osm) 3
flucytosine 3
fludrocortisone 36
flunisolide 123
fluocinolone 130
fluocinolone acetonide oil 101
fluocinolone and shower cap 130
fluocinonide 130, 131
fluocinonide-emollient 131
fluoride (sodium) 137
fluorometholone 118
fluorouracil 132
fluoxetine 92
fluphenazine decanoate 92
fluphenazine hcl 92
flurbiprofen 77
flurbiprofen sodium 115
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL 123
fluticasone propionate 123, 131
fluticasone propion-salmeterol 124
fluvastatin 21
fluvoxamine 93
folic acid 137
formoterol fumarate .. 124
fosamprenavir 10
fosfomycin tromethamine 4
fosinopril 25
fosinopril-hydrochlorothiazide 25
FOTIVDA 60
FRUZAQLA 60
FULPHILA 49
furosemide 25
fyavolv 113
gabapentin 80, 81
galantamine 85
galbriela 106
gallifrey 113
GAMUNEX-C 51
GARDASIL 9 (PF) 51
gatifloxacin 115
GAUZE PAD 43
gavilyte-c 45
gavilyte-g 45
gavilyte-n 45
GAVRETO 60
gefitinib 60
gemfibrozil 21
generlac 45
gengraf 60
gentamicin 6, 115, 127
gentamicin in nacl (iso-osm) 6
GENVOYA 10
GILOTRIF 60
glatiramer 85
glatopa 85
glimepiride 38
glipizide 38
glipizide-metformin 38
glutamine (sickle cell) ... 33
glycopyrrolate 44
GLYXAMBI 39
GOMEKLI 60, 61
granisetron hcl 45
griseofulvin microsize 3
griseofulvin ultramicrosize 3
guanfacine 25, 93
GVOKE 39

10/15/2026

GVOKE HYPOPEN 2-PACK 39
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 39
HAEGARDA 124
hailey 24 fe 106
hailey fe 1/20 (28) 106
halobetasol propionate 131
haloperidol 93
haloperidol decanoate . 93
haloperidol lactate 93
HAVRIX (PF) 51
heather 113
heparin (porcine) 31
HEPLISAV-B (PF) 51
HERNEXEOS 61
HIBERIX (PF) 51
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN 39
hydralazine 25
hydrochlorothiazide 25, 26
hydrocodone-acetaminophen 75
hydrocodone-ibuprofen 76
hydrocortisone 36, 45, 131
hydromorphone 76
hydroxychloroquine 6
hydroxyurea 61
hydroxyzine hcl 121
hydroxyzine pamoate . 121
HYRNUO 61
ibandronate 104
IBRANCE 61
IBTROZI 61
ibu 77
ibuprofen 77, 78
icatibant 124
iclevia 106
ICLUSIG 61
icosapent ethyl 21
IDHIFA 61
IDVYNSO 10
imatinib 61
IMBRUVICA 61, 62
imipenem-cilastatin 6
imipramine hcl 93
imiquimod 132
IMKELDI 62
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) 51
IMPAVIDO 6
incassia 113
INCRELEX 33
INCRUSE ELLIPTA 124
indapamide 26
INFANRIX (DTAP) (PF) ... 52
INGREZZA 86
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) 85
INLURIYO 62
INLYTA 62
INQOVI 62
INREBIC 62
INSULIN GLARGINE U-300 CONC 39
INSULIN GLARGINE-YFGN 39
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 43
INTELENCE 10
introvale 106
INVEGA HAFYERA 93
INVEGA SUSTENNA . 93, 94
INVEGA TRINZA 94
IPOL 52
ipratropium bromide 101, 124
ipratropium-albuterol . 124
irbesartan 26
irbesartan-hydrochlorothiazide 26
ISENTRESS 10
ISENTRESS HD 10
isibloom 107
isoniazid 6
isosorbide dinitrate 22
isosorbide mononitrate 22
isotretinoin 134
isradipine 26
ITOVEBI 62
itraconazole 3
ivabradine 22
ivermectin 6
IWILFIN 62
IXIARO (PF) 52
jaimiess 107
JAKAFI 62
JAKAFI XR 62
jantoven 31
JANUVIA 39
JARDIANCE 39
jasmiel (28) 107
JAYPIRCA 62, 63
JIDEYTRO 63
jinteli 113

JOURNAVX 78
juleber 107
JULUCA 10
junel 1.5/30 (21) 107
junel 1/20 (21) 107
junel fe 1.5/30 (28) 107
junel fe 1/20 (28) 107
junel fe 24 107
JYLAMVO 63
JYNNEOS (PF) 52
kaitlib fe 107
KALETRA 10
kariva (28) 107
kelnor 1/35 (28) 107
KERENDIA 26
ketoconazole 3, 127
ketorolac 115
KINRIX (PF) 52
kionex 33
KIRSTY 39
KIRSTY PEN 39
KISQALI 63
klor-con 135
klor-con 10 135
klor-con 8 135
klor-con m10 135
klor-con m15 135
klor-con m20 135
KLOXXADO 78
KOMZIFTI 63
KOSELUGO 63
kourzeq 101
KRAZATI 63
kurvelo (28) 107
l norgest/e.estradiol-e.estrad 107
labetalol 26
lacosamide 81
lactulose 45
lamivudine 10
lamivudine-zidovudine . 10
lamotrigine 81
lansoprazole 48
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN 39
LANTUS U-100 INSULIN 40
lapatinib 63
larin 1.5/30 (21) 107
larin 1/20 (21) 107
larin fe 1.5/30 (28) 107
larin fe 1/20 (28) 108
latanoprost 116
LAZCLUZE 63
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR 10
leflunomide 103
lenalidomide 64
LENVIMA 64
LEQEMBI IQLIK 86
lessina 108
letrozole 64
leucovorin calcium 55
LEUKERAN 64
LEUKINE 49
leuprolide 64
levalbuterol hcl 124
levetiracetam 81
LEVETIRACETAM 81
levobunolol 117
levocarnitine 33
levocarnitine (with sugar) 33
levocetirizine 121
levofloxacin 17
levofloxacin in d5w 17
levonest (28) 108
levonorgestrel-ethinyl estrad 108
levonorg-eth estrad triphasic 108
levothyroxine 37
levoxyl 37
lidocaine 132
lidocaine hcl 132
lidocaine-prilocaine 132
lidocan iii 132
LIFYORLI 64
LILETTA 112
linezolid 6
linezolid in dextrose 5% 6
LINZESS 45
liomny 37
liothyronine 37
liraglutide 40
lisdexamfetamine 94
lisinopril 26
lisinopril-hydrochlorothiazide 26
lithium carbonate 94
lithium citrate 94
LIVTENCITY 10
lojaimiess 108
LOKELMA 33
lomustine 64
LONSURF 64

loperamide 44
lopinavir-ritonavir 10
lorazepam 94
lorazepam intensol 94
LORBRENA 64, 65
loryna (28) 108
losartan 26
losartan-hydrochlorothiazide 26
loteprednol etabonate 118
lovastatin 21
loxapine succinate 94
lubiprostone 45
luizza 108
LUMAKRAS 65
LUPRON DEPOT 65
lurasidone 95
LYBALVI 95
lyleq 113
lyllana 113
LYNPARZA 65
LYSODREN 65
LYTGOBI 65
lyza 113
magnesium sulfate 135
malathion 133
maraviroc 10
marlissa (28) 108
MARPLAN 95
MATULANE 65
matzim la 26
meclizine 45
medroxyprogesterone 114
mefloquine 6
megestrol 65
MEKINIST 65, 66
MEKTOVI 66
meleya 114
meloxicam 78
memantine 86
MENQUADFI (PF) 52
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) 52
mercaptopurine 66
MERILOG 40
MERILOG SOLOSTAR 40
meropenem 6
mesalamine 45, 46
mesna 55
metformin 40
methadone 76
methazolamide 117
methenamine hippurate 4
methimazole 35
methotrexate sodium ... 66
methotrexate sodium (pf) 66
methsuximide 81
methylphenidate hcl 95
methylprednisolone 36
metoclopramide hcl 46
metolazone 26
metoprolol succinate 27
metoprolol ta-hydrochlorothiaz 27
metoprolol tartrate 27
metronidazole .7, 112, 134
metronidazole in nacl (iso-os) 6
metyrosine 27
mexiletine 19
mibelas 24 fe 108
micafungin 4
microgestin 1.5/30 (21) 108
microgestin 1/20 (21) . 108
microgestin fe 1.5/30 (28) 108
microgestin fe 1/20 (28) 109
midodrine 33
mifepristone 35
mili 109
milnacipran 103
mimvey 114
minocycline 18
minoxidil 27
mirabegron 119
mirtazapine 95
misoprostol 48
M-M-R II (PF) 52
modafinil 95
MODEYSO 66
moexipril 27
molindone 95
mometasone 124, 131
montelukast 124
morphine 76
morphine concentrate .. 76
MOUNJARO 41
MOVANTIK 46
moxifloxacin 17, 115
moxifloxacin-sod.chloride(iso) 17
MRESVIA (PF) 52
MULTAQ 19
mupirocin 127

10/15/2026

mycophenolate mofetil 66
mycophenolate sodium 66
nabumetone 78
nadolol 27
nafcillin 16
naftifine 127
naloxone 78
naltrexone 78
NAMZARIC 86
naproxen 78
naproxen sodium 78
naratriptan 100
NATACYN 115
nateglinide 41
NAYZILAM 81
nebivolol 27
necon 0.5/35 (28) 109
nefazodone 95
neomycin 7
neomycin-bacitracin-poly-hc 117
neomycin-bacitracin-polymyxin 115
neomycin-polymyxin b-dexameth 117
neomycin-polymyxin-gramicidin 115
neomycin-polymyxin-hc 101, 102, 117
NERLYNX 66
neuac 134
NEUPRO 74
nevirapine 11
NEXLETOL 21
NEXPLANON 112
niacin 21
nicardipine 27
NICOTROL NS 34
nifedipine 27
nikki (28) 109
nilotinib hcl 66
nilutamide 67
nimodipine 27
NINLARO 67
nintedanib 124
nitazoxanide 7
nitisinone 33
nitro-bid 22
nitrofurantoin macrocrystal 4
nitrofurantoin monohyd/m-cryst 4
nitroglycerin 22, 46
NIVESTYM 49
nora-be 114
norelgestromin-ethin.estradiol 112
norethindrone (contraceptive) 114
norethindrone acetate 114
norethindrone ac-eth estradiol 109, 114
norethindrone-e.estradiol-iron 109
norgestimate-ethinyl estradiol 109
nortrel 0.5/35 (28) 109
nortrel 1/35 (21) 109
nortrel 1/35 (28) 109
nortrel 7/7/7 (28) 109
nortriptyline 96
NORVIR 11
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN 41
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 41
NOVOLIN N FLEXPEN 41
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN 41
NOVOLIN R FLEXPEN 41
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN 41
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN 41
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 41
NUBEQA 67
NUCALA 125
NUEDEXTA 86
NUPLAZID 96
NURTEC ODT 100
nyamyc 127
nylia 1/35 (28) 109
nylia 7/7/7 (28) 109
nystatin 4, 127, 128
nystop 128
octreotide acetate 67
ODEFSEY 11
ODOMZO 67
OFEV 125
ofloxacin 101, 115
OGSIVEO 67
OJEMDA 67
OJJAARA 67
olanzapine 96
olmesartan 27

10/15/2026

olmesartan-amlodipin-hcthiazid 27
olmesartan-hydrochlorothiazide 27
olopatadine 101
omeprazole 48
OMNITROPE 49
ondansetron 46
ondansetron hcl 46
ONUREG 67
OPIPZA 96
ORGOVYX 67
orquidea 114
ORSERDU 68
oseltamivir 11
OSENVELT 55
OTEZLA 103
OTEZLA STARTER 103
OTEZLA XR 103
OTEZLA XR INITIATION103
oxacillin 16
oxaprozin 78
oxcarbazepine 82
oxybutynin chloride 119
oxycodone 76
oxycodone-acetaminophen 76
OZEMPIC 41, 42
pacerone 19
paliperidone 96
PANRETIN 132
pantoprazole 48
paricalcitol 35
paroxetine hcl 96
PAXLOVID 11
pazopanib 68
PEDIARIX (PF) 52
PEDVAX HIB (PF) 52
peg 3350-electrolytes ...46
PEGASYS 50
peg-electrolyte soln 46
PEMAZYRE 68
PEN NEEDLE, DIABETIC.43
PENBRAYA (PF) 52
penicillamine 103
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE 17
penicillin g potassium ...17
penicillin g sodium 17
penicillin v potassium ... 17
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) 52
PENTACEL (PF) 53
pentamidine 7
pentoxifylline 31
perampanel 82
perindopril erbumine 27
periogard 101
permethrin 133
perphenazine 97
phenelzine 97
phenobarbital 82
phenytoin 82
phenytoin sodium extended 82
PIFELTRO 11
pilocarpine hcl 33, 118
pimecrolimus 132
pimozide 97
pimtrea (28) 109
pindolol 28
pioglitazone 42
pioglitazone-glimepiride 42
pioglitazone-metformin 42
piperacillin-tazobactam 17
PIQRAY 68
pirfenidone 125
piroxicam 78
pitavastatin calcium 21
PLENAMINE 136
PLENVU 46
podofilox 132
polymyxin b sulf-trimethoprim 116
pomalidomide 68
POMALYST 68
portia 28 109
posaconazole 4
potassium chlorid-d5-0.45%nacl 135
potassium chloride 136
potassium chloride in 0.9%nacl 135
potassium chloride-0.45 % nacl 136
potassium citrate 120
PRALUENT PEN 21
pramipexole 74
prasugrel hcl 31
pravastatin 21
praziquantel 7
prazosin 28
prednisolone 36
prednisolone acetate ..118

10/15/2026

prednisolone sodium phosphate 36, 118
prednisone 37
prednisone intensol 37
pregabalin 82
PREMARIN 114
premasol 10 % 136
prenatal vitamin plus low iron 137
PREVYMIS 11
PREZCOBIX 11
PREZISTA 11
PRIFTIN 7
PRIMAQUINE 7
PRIMIDONE 82
primidone 82
PRIORIX (PF) 53
probenecid 104
probenecid-colchicine . 104
prochlorperazine 46
prochlorperazine maleate 46
procto-med hc 46
proctosol hc 46
proctozone-hc 47
progesterone micronized 114
PROGRAF 68
PROLASTIN-C 33
PROLENSA 115
promethazine 121
propafenone 19
propranolol 28
propylthiouracil 35
PROQUAD (PF) 53
protriptyline 97
PULMOZYME 125
pyrazinamide 7
pyridostigmine bromide 99
pyrimethamine 7
QINLOCK 68
QUADRACEL (PF) 53
quetiapine 97
QUETIAPINE 97
quinapril 28
quinapril-hydrochlorothiazide 28
quinidine sulfate 19
quinine sulfate 7
RABAVERT (PF) 53
rabeprazole 48
RALDESY 97
raloxifene 104
ramipril 28
ranolazine 22
rasagiline 75
reclipsen (28) 109
RECOMBIVAX HB (PF) ... 53
repaglinide 42
RETACRIT 50
RETEVMO 68
REVCOVI 33
REVUFORJ 68, 69
REXULTI 97
REYATAZ 11
REZDIFFRA 33
REZLIDHIA 69
RHOPRESSA 116
ribavirin 11
rifabutin 7
rifampin 7
rilpivirine hcl 12
riluzole 33
rimantadine 12
RINVOQ 103
RINVOQ LQ 103
risedronate ... 33, 104, 105
risperidone 97
risperidone microspheres 97
ritonavir 12
rivaroxaban 31
rivastigmine 86
rivastigmine tartrate 86
rivelsa 110
rizatriptan 100
ROCKLATAN 116
roflumilast 125
ROMVIMZA 69
ropinirole 75
rosuvastatin 21
rosyrah 110
ROTARIX 53
ROTATEQ VACCINE 53
roweepra 82
ROZLYTREK 69
RUBRACA 69
rufinamide 82, 83
RUKOBIA 12
RYDAPT 69
sacubitril-valsartan 22
SANTYL 132
sapropterin 35
saxagliptin 42
saxagliptin-metformin .. 42
SCEMBLIX 69
scopolamine base 47

10/15/2026

SECUADO 98
selegiline hcl 75
selenium sulfide 128
SELZENTRY 12
SEREVENT DISKUS 125
sertraline 98
setlakin 110
sevelamer carbonate 33
sharobel 114
SHINGRIX (PF) 53, 54
SIGNIFOR 69
sildenafil 120
sildenafil (pulm.hypertension) ... 125
silver sulfadiazine 132
simvastatin 21
sirolimus 70
SIRTURO 7
sitagliptin phos-metformin 42
SKYRIZI 47, 128
sodium chloride 33
sodium chloride 0.45 % 136
sodium chloride 0.9 % .. 33
sodium chloride 3 % hypertonic 136
sodium chloride 5 % hypertonic 136
sodium oxybate 98
sodium phenylbutyrate 34
sodium polystyrene sulfonate 34
sodium,potassium,mag sulfates 47
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR 12
solifenacin 119
SOLIQUA 100/33 42
SOLTAMOX 70
SOMAVERT 35
sorafenib 70
sotalol 19
sotalol af 19
SPIRIVA RESPIMAT 125
spironolactone 28
spironolacton-hydrochlorothiaz 28
sprintec (28) 110
sps (with sorbitol) 34
ssd 133
STEQEYMA 128
STIVARGA 70
STOBOCLO 105
STREPTOMYCIN 7
STRIBILD 12
SUBVENITE 83
sucralfate 48
sulfacetamide sodium 118
sulfacetamide sodium (acne) 127
sulfacetamide-prednisolone 118
sulfadiazine 18
sulfamethoxazole-trimethoprim 18
sulfasalazine 47
sulindac 78
sumatriptan 100
sumatriptan succinate 100
sunitinib malate 70
SUNLENCA 12
syeda 110
SYMPAZAN 83
SYMTUZA 12
SYNJARDY 42
SYNJARDY XR 43
SYNTHROID 37
TABLOID 70
TABRECTA 70
tacrolimus 70, 133
tadalafil 120
tadalafil (pulm. hypertension) 125
TAFINLAR 70
TAGRISSO 70
TALZENNA 70
tamoxifen 70
tamsulosin 120
tarina 24 fe 110
tarina fe 1-20 eq (28) .. 110
TARPEYO 37
tazarotene 134
tazicef 15
telmisartan 28
telmisartan-amlodipine 28
telmisartan-hydrochlorothiazid 28
temazepam 98
TENIVAC (PF) 54
tenofovir disoproxil fumarate 12
TEPMETKO 70
terazosin 28
terbinafine hcl 4
terbutaline 125

10/15/2026

terconazole 112
teriflunomide 86
teriparatide 105
testosterone 36
testosterone cypionate . 35
testosterone enanthate 36
tetrabenazine 86
tetracycline 18
THALOMID 70
THEO-24 125
theophylline 125, 126
thioridazine 98
thiothixene 98
tiadylt er 29
tiagabine 83
TIBSOVO 71
ticagrelor 31
TICOVAC 54
tigecycline 7
tilia fe 110
timolol maleate 29, 117
tinidazole 7
TIVICAY 12
TIVICAY PD 12
tizanidine 99
TOBRADEX 117
tobramycin 116
tobramycin in 0.225 % nacl 7
tobramycin sulfate 7
tobramycin-dexamethasone 117
tofacitinib 103, 104
tolterodine 119
tolvaptan 36
tolvaptan (polycys kidney dis) 36
topiramate 83
toremifene 71
torsemide 29
TRADJENTA 43
tramadol 78
tramadol-acetaminophen 78
trandolapril 29
tranexamic acid 112
tranylcypromine 98
travasol 10 % 136
travoprost 116
trazodone 98
TRELEGY ELLIPTA 126
TREMFYA 129
TREMFYA ONE-PRESS . 129
TREMFYA PEN 129
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) . 129
tretinoin 134
tretinoin (antineoplastic) 71
tretinoin microspheres 134
triamcinolone acetonide 101, 131
triamterene-hydrochlorothiazid 29
tridacaine ii 133
triderm 131
trientine 34
tri-estarylla 110
trifluoperazine 98
trifluridine 116
trihexyphenidyl 75
TRIJARDY XR 43
TRIKAFTA 126
tri-legest fe 110
trilitas 134
tri-lo-estarylla 110
tri-lo-sprintec 110
trimethoprim 4
tri-mili 110
trimipramine 98
TRINTELLIX 98
tri-sprintec (28) 110
TRIUMEQ 12
TRIUMEQ PD 12
tri-vylibra 111
tri-vylibra lo 111
TROPHAMINE 10 % 137
trospium 119
TRULICITY 43
TRUMENBA 54
TRUQAP 71
TUKYSA 71
TURALIO 71
turqoz (28) 111
TWINRIX (PF) 54
TYENNE 104
TYENNE AUTOINJECTOR 104
TYPHIM VI 54
unithroid 37
ursodiol 47
USTEKINUMAB-TTWE . 129
valacyclovir 12
VALCHLOR 133
valganciclovir 12
valproic acid 83

valproic acid (as sodium salt) 83
valsartan 29
valsartan-hydrochlorothiazide 29
VALTOCO 83
valtya 111
vancomycin 7, 8
VANFLYTA 71
VAQTA (PF) 54
vardenafil 120
varenicline tartrate 34
VARIVAX (PF) 54
VAXCHORA VACCINE 54
velivet triphasic regimen (28) 111
VELSIPITY 47
VENCLEXTA 71
VENCLEXTA STARTING PACK 71
venlafaxine 98
verapamil 29
VERQUVO 22
VERSACLOZ 99
VERZENIO 71
vestura (28) 111
vienva 111
vigabatrin 83
vigadrone 83, 84
vilazodone 99
VIMKUNYA (PF) 54
viorele (28) 111
VIRACEPT 12
VIREAD 12, 13
vitamin d2 137
VITRAKVI 71, 72
VIVOTIF 55
VIZIMPRO 72
VONJO 72
VOQUEZNA DUAL PAK .. 48
VOQUEZNA TRIPLE PAK 49
VORANIGO 72
voriconazole 4
VOSEVI 13
VOWST 47
VRAYLAR 99
vyfemla (28) 111
vylibra 111
VYZULTA 116
warfarin 31
WEGOVY 34
WELIREG 72
WINREVAIR 126
wymzya fe 111
XALKORI 72
xarah fe 111
XARELTO 31
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START 31
XATMEP 72
XCOPRI 84
XCOPRI MAINTENANCE PACK 84
XCOPRI TITRATION PACK 84
XDEMVY 118
xelria fe 111
XERMELO 72
XIFAXAN 8
XIGDUO XR 43
XOFLUZA 13
XOLAIR 126
XOSPATA 72
XPOVIO 73
XTANDI 73
xulane 112
YF-VAX (PF) 55
yulithira 73
yuvafem 114
zafemy 112
zafirlukast 126
ZEJULA 73
ZELBORAF 73
zenatane 134
ZENBEXUS 73
ZENPEP 47
zidovudine 13
ziprasidone hcl 99
ziprasidone mesylate 99
ZIRGAN 116
ZOLINZA 73
zolmitriptan 100
zolpidem 99
ZONISADE 84
zonisamide 84
zovia 1-35 (28) 111
ZTALMY 84
ZURZUVAE 99
ZYKADIA 73
ZYMFENTRA 48

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call 1-800-247-1447 (TTY/TDD: 711).	English
ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al 1-800-247-1447 (TTY/TDD: 711).	Spanish
请注意：您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 1-800-247-1447 (TTY/TDD: 711)。	Chinese
ملاحظة: خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم 1-800-247-1447 (TTY/TDD: 711).	Arabic
주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-247-1447 (TTY/TDD: 711) 번으로 연락해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру 1-800-247-1447 (TTY/TDD: 711).	Russian
ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il 1-800-247-1447 (TTY/TDD: 711).	Italian
ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le 1-800-247-1447 (TTY/TDD: 711).	French
ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-247-1447 (TTY/TDD: 711).	French Creole
אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען אוועילעבל פאר אייך אומזיסט. רופט 1-800-247-1447 (TTY/TDD: 711).	Yiddish
UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: 1-800-247-1447 (TTY/TDD: 711).	Polish

H5599_WCM_4336900_MLT_NYFC_C Internal Approved 05062025 FC
4336900_NA6WCMINSMLT_M_NYFC_LP 05/25 Revised 3/2025

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call 1-800-247-1447 (TTY/TDD: 711).	English
ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa 1-800-247-1447 (TTY/TDD: 711).	Tagalog
মনোযোগ নামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং অন্যান্য সাহায্য আপনার জন্য উপলব্ধ। 1-800-247-1447 (TTY/TDD: 711)-এ ফোন করুন।	Bengali
VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi 1-800-247-1447 (TTY/TDD: 711).	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο 1-800-247-1447 (TTY/TDD: 711).	Greek
توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-800-247-1447 (TTY/TDD: 711)۔	Urdu

Ce formulaire a été mis à jour le 10/15/2026.

Pour obtenir des informations plus récentes ou pour toute autre question, veuillez nous contacter, les Services aux membres Wellcare, au **1-800-247-1447** (les utilisateurs TTY doivent appeler le **711**). Entre le 1er octobre et le 31 mars, des représentants sont disponibles 7 j/7, de 8 h à 20 h. Entre le 1er avril et le 30 septembre, des représentants sont disponibles du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h. Vous pouvez également consulter le site **go.wellcare.com/FidelisNY**.