2027

Formulario

(Elenco di farmaci in copertura o "Elenco dei farmaci")

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

23

SI PREGA DI LEGGERE: QUESTO DOCUMENTO CONTIENE INFORMAZIONI SUI FARMACI IN COPERTURA IN QUESTO PIANO

File formulario approvato dal Sistema di gestione del piano sanitario (HPMS) ID presentazione 27151

Questo formulario è stato aggiornato il 10/15/2026. Per informazioni più aggiornate o altre domande, la preghiamo di contattare i Servizi per i membri Wellcare al numero **1-800-247-1447** (gli utenti TTY devono chiamare il numero **711**); tra il 1° ottobre e il 31 marzo i rappresentanti sono disponibili sette giorni su sette, dalle 8:00 alle 20:00; tra il 1° aprile e il 30 settembre i rappresentanti sono disponibili dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 20:00 oppure visiti il sito **go.wellcare.com/FidelisNY**.

By FIDELIS CARE®

Y0020_WCM_7042869_ITA_CV00_C 07012026 Final 23
7165533_NY7WCMFORITA_M_CV23
10/15/2026 ©Wellcare 2026

Nota per i membri esistenti: questo formulario è cambiato dallo scorso anno. Consulti questo documento per accertarsi che contenga ancora i farmaci che assume.

Quando in questo Elenco dei farmaci (formulario) si fa riferimento a “noi”, “ci” o “nostro”, si intende Wellcare. Quando si fa riferimento a “piano” o al “nostro piano”, si intende Wellcare Fidelis Assist (HMO-POS), Wellcare Fidelis Dual Liberty Sync (HMO D-SNP).

Questo documento include un Elenco dei farmaci (formulario) per il nostro piano aggiornato al 10/15/2026. Per un Elenco dei farmaci (formulario) aggiornato, non esiti a contattarci. I nostri recapiti, unitamente alla data dell’ultimo aggiornamento dell’Elenco dei farmaci (formulario), sono riportati sulla copertina e sulla retrocopertina.

In genere è necessario utilizzare le farmacie nella rete per usufruire delle prestazioni per i farmaci soggetti a prescrizione. Prestazioni, formulario, rete di farmacie e/o ticket/coassicurazione possono cambiare il 1° gennaio 2027 e di tanto in tanto durante l’anno.

Cos'è il formulario di Wellcare Fidelis Assist (HMO-POS), Wellcare Fidelis Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)?

In questo documento, utilizziamo i termini Elenco dei farmaci e formulario con lo stesso significato. Un formulario è un elenco di farmaci in copertura selezionati dal nostro piano previa consultazione con un team di operatori sanitari, che riporta le prescrizioni terapeutiche ritenute componenti necessari di un programma terapeutico di qualità. Il nostro piano coprirà generalmente i farmaci elencati nel nostro formulario fintantoché il farmaco è necessario dal punto di vista medico, la prescrizione viene ritirata presso una farmacia nella rete del piano e vengono seguite le altre regole del piano. Per ulteriori informazioni su come ritirare le prescrizioni, consulti la Prova di copertura.

Il formulario può cambiare?

La maggior parte delle modifiche apportate alla copertura dei farmaci viene implementata il 1° gennaio, ma potremmo aggiungere o rimuovere farmaci dal formulario durante l'anno, spostarli in livelli di condivisione dei costi diversi o aggiungere nuove restrizioni. Dobbiamo seguire le regole di Medicare per apportare queste modifiche. Gli aggiornamenti al formulario vengono pubblicati mensilmente sul nostro sito Web: go.wellcare.com/FidelisNY.

Modifiche che possono interessarla quest'anno: nei casi seguenti, sarà interessato dalle modifiche alla copertura durante l'anno.

- **Sostituzioni immediate di alcune nuove versioni di farmaci di marca e prodotti biologici originali.** Possiamo rimuovere immediatamente un farmaco dal nostro formulario se lo stiamo sostituendo con una nuova versione di quel farmaco che apparirà allo stesso livello o a un livello inferiore di condivisione dei costi e avrà le stesse restrizioni o un numero inferiore. Quando aggiungiamo una nuova versione di un farmaco al nostro formulario, possiamo decidere di mantenere il farmaco di marca o il prodotto biologico originale nel nostro formulario, ma di spostarlo immediatamente a un diverso livello di condivisione dei costi o aggiungere nuove restrizioni.

  Possiamo apportare queste modifiche immediate solo se aggiungiamo una nuova versione generica di un farmaco di marca o se aggiungiamo determinate nuove versioni biosimilari di un prodotto biologico originale che era già presente nel formulario (ad esempio, aggiunta di un biosimilare intercambiabile che può essere sostituito al posto di un prodotto biologico originale da una farmacia senza una nuova prescrizione).

  Se attualmente sta assumendo il farmaco di marca o il prodotto biologico originale, potremmo non informarla in anticipo prima di apportare tale modifica, ma in seguito le forniremo informazioni sulle specifiche modifiche apportate.

  Se effettuiamo tale modifica, lei o il suo medico prescrittore potete presentare una richiesta di eccezione e richiederci di continuare a garantire la copertura per il farmaco oggetto della modifica. Per ulteriori informazioni, consulti la sezione seguente intitolata "Come richiedere un'eccezione al formulario di Wellcare Fidelis Assist (HMO-POS), Wellcare Fidelis Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)".

Potrebbe non essere a conoscenza di alcuni di questi tipi di farmaci. Per ulteriori informazioni, consulti la sezione sottostante intitolata “Quali sono i prodotti biologici originali e in che modo sono correlati ai biosimilari?”.

- **Farmaci rimossi dal mercato.** Se un farmaco viene ritirato dalla vendita dal produttore o se la Food and Drug Administration (FDA) stabilisce che deve essere ritirato per motivi di sicurezza o efficacia, potremmo rimuovere immediatamente il farmaco dal nostro formulario e darne successivamente comunicazione ai membri che assumono tale farmaco.
- **Altre modifiche.** Potremmo apportare altre modifiche che interessano i membri che stanno attualmente assumendo un farmaco. Ad esempio, potremmo rimuovere un farmaco di marca dal formulario quando aggiungiamo un equivalente generico o rimuovere un prodotto biologico originale quando aggiungiamo un biosimilare. Potremmo anche applicare nuove restrizioni al farmaco di marca o al prodotto biologico originale, o trasferirlo a un livello diverso di condivisione dei costi o potremmo compiere entrambe le azioni. Oppure potremmo apportare modifiche sulla base di nuove linee guida cliniche. Se rimuoviamo i farmaci dal nostro formulario, aggiungiamo un’autorizzazione preventiva, limiti quantitativi e/o restrizioni relative alla terapia graduale per un farmaco oppure spostiamo un farmaco a un livello di condivisione dei costi più alto, siamo tenuti a informare i membri interessati dalla modifica con almeno 30 giorni di anticipo rispetto a quando la modifica diventerà effettiva. In alternativa, quando un membro richiede il rinnovo del farmaco, può ricevere una fornitura per 30 giorni dello stesso e una comunicazione della modifica.

  Se dovessimo apportare tali modifiche, lei o il suo medico prescrittore potrete presentare una richiesta di eccezione affinché continuiamo a garantire la copertura per il farmaco nel suo caso specifico. La comunicazione che le invieremo includerà anche informazioni su come richiedere un’eccezione; ulteriori informazioni sono riportate anche nella sezione seguente intitolata “Come richiedere un’eccezione al formulario di Wellcare Fidelis Assist (HMO-POS), Wellcare Fidelis Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)”.

Modifiche che non la influenzeranno se sta attualmente assumendo il farmaco. In generale, se sta assumendo un farmaco presente nel nostro formulario 2027 che era coperto all'inizio dell'anno, non interromperemo né ridurremo la copertura di tale farmaco durante l'anno di copertura 2027, ad eccezione di quanto sopra descritto. Ciò significa che questi farmaci rimarranno disponibili con la stessa condivisione dei costi e senza nuove restrizioni per i membri che li assumeranno per il resto dell'anno di copertura. Non le invieremo alcuna comunicazione quest'anno per le modifiche che non la riguardano. Tuttavia, dal 1° gennaio dell'anno prossimo, tali modifiche potrebbero riguardarla ed è importante controllare il formulario per le prestazioni del nuovo anno per eventuali modifiche ai farmaci.

Il formulario allegato è aggiornato al 10/15/2026. Per ottenere informazioni aggiornate sui farmaci in copertura per il nostro piano, la preghiamo di contattarci. I nostri recapiti sono riportati sulla copertina e sulla retrocopertina.

Il formulario verrà aggiornato mensilmente e pubblicato sul nostro sito web. Per ottenere un formulario cartaceo aggiornato o per ricevere informazioni sui farmaci in copertura nel nostro piano, visiti il nostro sito Web o chiami i Servizi per i membri ai recapiti riportati sulla copertina e sulla retrocopertina.

Come si usa il formulario?

Esistono due modi per individuare il farmaco desiderato all'interno del formulario:

Patologia

Il formulario inizia a pagina 1. I farmaci contenuti in questo formulario sono raggruppati in categorie a seconda del tipo di patologia per cui vengono utilizzati. Ad esempio, i farmaci usati per trattare una condizione cardiaca sono elencati nella categoria "Cardiovascolare, Ipertensione/Lipidi". Se conosce la finalità per cui viene impiegato il suo farmaco, cerchi il nome della categoria nell'elenco che inizia a pagina 1. Quindi cerchi sotto il nome della categoria del suo farmaco.

Elenco alfabetico

Se non è sicuro della categoria in cui cercare, cerchi il farmaco nell'Indice che inizia a pagina INDEX-1. L'Indice fornisce un elenco alfabetico di tutti i farmaci inclusi in questo documento. Nell'Indice sono elencati sia i farmaci di marca sia i farmaci generici. Guardi nell'Indice per individuare il suo farmaco. Accanto al farmaco, è riportato il numero di pagina dove potrà trovare informazioni sulla copertura. Passi alla pagina riportata nell'Indice e individui il nome del farmaco nella prima colonna dell'elenco.

Quali sono i farmaci generici?

Il nostro piano copre sia i farmaci di marca sia i farmaci generici. Un farmaco generico è approvato dalla FDA come avente lo stesso principio attivo del farmaco di marca. In generale, i farmaci generici funzionano bene come i farmaci di marca e solitamente costano di meno. Per molti farmaci di marca sono disponibili sostituti generici. I farmaci generici di solito possono essere sostituti in farmacia al posto dei farmaci di marca senza bisogno di una nuova prescrizione, a seconda delle leggi statali.

Quali sono i prodotti biologici originali e in che modo sono correlati ai biosimilari?

Nel formulario, quando ci riferiamo ai farmaci, potremmo indicare un farmaco o un prodotto biologico. I prodotti biologici sono farmaci più complessi dei farmaci tipici. Poiché i prodotti biologici sono più complessi dei farmaci tipici, invece di avere una forma generica, hanno alternative chiamate biosimilari. In genere, i biosimilari funzionano bene come il prodotto biologico originale e potrebbero costare di meno. Esistono alternative biosimilari per alcuni prodotti biologici originali. Alcuni biosimilari sono biosimilari intercambiabili e, a seconda delle leggi statali, potrebbero essere sostituiti al posto del prodotto biologico originale in farmacia senza necessità di una nuova prescrizione, proprio come i farmaci generici potrebbero essere sostituiti al posto dei farmaci di marca.

Per una discussione sui tipi di farmaci, consultare la Prova di copertura, Capitolo 5, Sezione 3.1, “L’“Elenco dei farmaci” indica quali farmaci della Parte D sono coperti”.

Ci sono restrizioni sulla mia copertura?

Alcuni farmaci in copertura possono avere requisiti o limiti aggiuntivi sulla copertura. Questi requisiti e limiti potrebbero includere:

- **Autorizzazione preventiva:** il nostro piano richiede a Lei o al suo medico prescrittore di ottenere l'autorizzazione preventiva per determinati farmaci. Ciò significa che dovrà ottenere l'approvazione dal nostro piano in base a determinati criteri prima di ritirare le prescrizioni. Se non ottiene l'approvazione, il nostro piano potrebbe non fornire copertura per il farmaco specifico.
- **Limiti quantitativi:** per alcuni farmaci, il nostro piano limita la quantità di farmaco coperta dal piano. Per esempio, il nostro piano fornisce 18 compresse per prescrizione di rizatriptan 5 mg. Tale quantità potrebbe essere in aggiunta a una fornitura standard di un mese o di tre mesi.
- **Terapia graduale:** in alcuni casi, prima che sia garantita la copertura per un altro farmaco per la stessa condizione, il nostro piano richiede che lei provi preliminarmente determinati farmaci per trattare la sua patologia. Ad esempio, se il Farmaco A e il Farmaco B trattano entrambi la sua patologia, il nostro piano potrebbe non coprire il Farmaco B a meno che lei non provi prima il Farmaco A. Se il Farmaco A non risulta efficace per lei, il nostro piano coprirà il Farmaco B.

Per vedere se il suo farmaco presenta requisiti o limiti aggiuntivi, consulti il formulario che inizia a pagina 1. Può inoltre ottenere ulteriori informazioni sulle restrizioni applicate a specifici farmaci in copertura visitando il nostro sito Web. Abbiamo pubblicato documenti online che spiegano le restrizioni relative all'autorizzazione preventiva e alla terapia graduale. Può anche chiederci di inviarle una copia. I nostri recapiti, unitamente alla data dell'ultimo aggiornamento del formulario, sono riportati sulla copertina e sulla retrocopertina.

Può chiedere al nostro piano di fare un'eccezione a queste restrizioni o limiti oppure per un elenco di altri farmaci simili che potrebbero trattare la sua condizione. Consultare la sezione "Come richiedere un'eccezione al formulario di Wellcare Fidelis Assist (HMO-POS), Wellcare Fidelis Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)" a pagina X per informazioni su come richiedere un'eccezione.

Che cosa devo fare se il mio farmaco non è presente nel formulario?

Se il farmaco non è incluso in questo formulario (elenco di farmaci in copertura), deve prima contattare i Servizi per i membri e chiedere se il farmaco è coperto.

Se le viene comunicato che il nostro piano non copre il farmaco, ha due opzioni:

- Può chiedere ai Servizi per i membri un elenco di farmaci simili coperti dal nostro piano. Quando riceve l'elenco, mostrarlo al suo medico e chiedergli di prescrivere un farmaco simile coperto dal nostro piano.
- Può chiedere al nostro piano di fare un'eccezione e garantire la copertura per il farmaco. Di seguito sono riportate informazioni su come richiedere un'eccezione.

Come richiedere un'eccezione al formulario di Wellcare Fidelis Assist (HMO-POS), Wellcare Fidelis Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)

Può chiedere al nostro piano di fare un'eccezione alle nostre regole di copertura. Esistono diversi tipi di eccezioni che può chiedere di applicare.

- Può chiederci di coprire un farmaco anche se non è presente nel nostro formulario. Se la sua richiesta viene approvata, il farmaco sarà coperto a un livello di condivisione dei costi predeterminato e non potrà chiederci di fornire il farmaco a un livello di condivisione dei costi inferiore.
- Può chiederci di rinunciare a una restrizione della copertura, inclusa l'autorizzazione preventiva, la terapia graduale o il limite quantitativo per il suo farmaco. Ad esempio, per alcuni farmaci, il nostro piano limita la quantità di farmaco coperta. Se al suo farmaco si applica un limite quantitativo, può chiederci di revocare tale limite e coprire una quantità maggiore.
- Può chiederci di garantire la copertura per un farmaco presente nel formulario a un livello di condivisione dei costi inferiore a meno che il farmaco non si trovi nel livello specialistico. Se la sua richiesta viene approvata, l'importo che dovrà sostenere per il farmaco si ridurrà.

In generale, il nostro piano approverà la sua richiesta di eccezione solo se i farmaci alternativi inclusi nel formulario del piano, se il farmaco con condivisione dei costi inferiore o se l'applicazione delle restrizioni non sarebbero altrettanto efficaci per lei e/o potrebbero causare eventi avversi.

Lei o il suo medico prescrittore dovete contattarci per richiedere un'eccezione al livello o al formulario, inclusa un'eccezione a una restrizione della copertura. ***Quando lei richiede un'eccezione, il suo medico prescrittore dovrà spiegare i motivi medici per cui è necessaria l'eccezione.*** In generale, dobbiamo comunicarle una decisione entro 72 ore dalla ricezione della dichiarazione di sostegno del suo medico prescrittore. Lei può richiedere una decisione accelerata (rapida) se ritiene, e noi siamo d'accordo, che la sua salute potrebbe essere gravemente danneggiata se dovesse aspettare fino a 72 ore per ricevere la comunicazione della decisione. Se siamo d'accordo, o se il suo medico prescrittore chiede una decisione rapida, dobbiamo comunicare la decisione non oltre 24 ore dopo aver ricevuto la dichiarazione di sostegno del suo medico prescrittore.

Che cosa posso fare se il mio farmaco non è nel formulario o presenta una restrizione?

Come membro nuovo o esistente del nostro piano, potrebbe assumere farmaci non inclusi nel nostro formulario. Oppure potrebbe assumere un farmaco che è nel nostro formulario ma che presenta una restrizione della copertura, come un'autorizzazione preventiva. Deve parlare con il suo medico prescrittore della possibilità di richiedere una decisione sulla copertura per dimostrare che soddisfa i criteri di approvazione, di passare a un farmaco alternativo che copriamo, o di richiedere un'eccezione al formulario in modo che il farmaco che assume sia coperto. Mentre lei e il suo medico determinate la giusta linea d'azione per il suo caso specifico, in alcuni casi potremmo coprire il farmaco durante i suoi primi 90 giorni di iscrizione al piano.

Per ciascuno dei farmaci non presenti nel formulario o con una restrizione alla copertura, copriremo una fornitura temporanea di 30 giorni. Se la sua prescrizione copre un numero minore di giorni, saranno consentiti dei rinnovi fino a garantire al massimo 30 giorni di fornitura del farmaco. Se la copertura non è approvata, dopo la prima fornitura di 30 giorni, non pagheremo più per questi farmaci, anche se è membro del piano da meno di 90 giorni.

Se risiede in una struttura di lunga degenza e ha bisogno di un farmaco non incluso nel nostro formulario oppure se la sua capacità di procurarsi i farmaci di cui ha bisogno è limitata, ma ha superato i primi 90 giorni di adesione al piano, copriremo una fornitura di emergenza di 31 giorni del farmaco per darle la possibilità di presentare una richiesta di eccezione al formulario.

Se si verifica un cambiamento nel livello delle cure (ad esempio, viene dimesso o ricoverato in una struttura di lunga degenza), il medico o la farmacia possono contattare il nostro centro di assistenza per i fornitori e richiedere un'eccezione una tantum. Questa eccezione una tantum coprirà una fornitura massima di 30 giorni (a meno che lei non abbia una prescrizione per un numero di giorni inferiore).

Per maggiori informazioni

Per informazioni più dettagliate sulla copertura dei farmaci soggetti a prescrizione, consulti la Prova di copertura e altri materiali del piano.

Se ha domande sul nostro piano, non esiti a contattarci. I nostri recapiti, unitamente alla data dell'ultimo aggiornamento del formulario, sono riportati sulla copertina e sulla retrocopertina.

In caso di domande generali sulla copertura Medicare per farmaci soggetti a prescrizione, contatti Medicare al numero 1-800-MEDICARE (**1-800-633-4227**) 24 ore al giorno/7 giorni alla settimana. Gli utenti TTY devono chiamare il numero **1-877-486-2048**. Oppure visiti il sito Web **http://www.medicare.gov**.

Formulario del nostro piano

Il seguente formulario fornisce informazioni sui farmaci in copertura nel nostro piano. Se ha problemi nell'individuare il farmaco nell'elenco, passi all'Indice che inizia a pagina INDEX-1.

La prima colonna del grafico riporta il nome del farmaco. I farmaci di marca sono in lettere maiuscole (ad esempio, ELIQUIS) e i farmaci generici sono elencati in corsivo minuscolo (ad esempio, *simvastatin*).

Le informazioni nella colonna Requisiti/Limiti indicano se il nostro piano prevede requisiti speciali per la copertura del farmaco.

- **NT** sta per Non rientrante nella Parte D e indica che questo farmaco soggetto a prescrizione non è normalmente coperto da un piano per farmaci soggetti a prescrizione Medicare. L'importo pagato quando evade una prescrizione per tale farmaco non viene conteggiato ai fini del calcolo dei costi totali dei farmaci (ovvero l'importo pagato non contribuisce a farle ottenere l'idoneità per la copertura per costi vivi molto elevati). Inoltre, se riceve un aiuto supplementare per pagare le prescrizioni mediche, non riceverà un aiuto supplementare per pagare questo farmaco.
- **NM** significa che il farmaco non è disponibile tramite il servizio mensile di spedizione via posta. Questo è indicato nella colonna Requisiti/Limiti del formulario. Potrebbe essere in grado di ricevere più di un mese di fornitura per la maggior parte dei farmaci presenti nel formulario tramite il servizio di posta a una quota di partecipazione alle spese ridotta. Per ulteriori informazioni, consulti il Capitolo 5 della Prova di copertura.
- **PA** indica autorizzazione preventiva: consulti pagina VIII per i dettagli.
- **PA-NS** indica autorizzazione preventiva per nuova terapia. Ciò significa che, se il farmaco è nuovo per lei, dovrà ottenere la nostra approvazione prima di ritirare la prescrizione. Se sta già assumendo questo farmaco al momento dell'iscrizione, non dovrà soddisfare i criteri per l'approvazione.

- **B/D** indica che il farmaco è coperto da Medicare B o D: questo farmaco potrebbe essere idoneo al pagamento in base a Medicare Part B o Part D. Lei (o il suo medico) deve ottenere l'autorizzazione preventiva da noi che determini che il farmaco è coperto in base a Medicare Part D prima di ritirare la prescrizione. Senza l'approvazione preventiva, potremmo non garantire la copertura per questo farmaco.
- **QL** indica limiti quantitativi: consulti pagina VIII per i dettagli.
- **LA** indica un farmaco ad accesso limitato. Questa prescrizione potrebbe essere disponibile solo in alcune farmacie. Per maggiori informazioni, la preghiamo di consultare l'Elenco delle farmacie o di contattare i Servizi per i membri al numero 1-800-247-1447. Gli utenti TTY devono chiamare il numero 711. Dal 1° ottobre al 31 marzo i rappresentanti sono disponibili sette giorni alla settimana, dalle 8:00 alle 20:00. Dal 1° aprile al 30 settembre i rappresentanti sono disponibili dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 20:00. In alternativa, visitare go.wellcare.com/FidelisNY.
- **ST** indica terapia graduale: consulti pagina VIII per i dettagli.
- **^** indica che il Farmaco potrebbe essere disponibile solo per una fornitura fino a 30 giorni.

Livello di importo di ticket/coassicurazione per livello di farmaco

I farmaci soggetti a prescrizione sono raggruppati in uno di sei livelli. Per scoprire in quale livello si trova il farmaco, consulti la colonna del Livello del farmaco del formulario che inizia a pagina 1. Per informazioni più dettagliate sui costi vivi per le prescrizioni, inclusa qualsiasi franchigia applicabile, consulti la Prova di copertura e altri materiali del piano.

- Il Livello 1 (generici) include i farmaci generici preferenziali ed eventualmente alcuni farmaci di marca.
  - Ticket preferenziali: $0
  - Ticket standard: $15
- Il Livello 2 (di marca preferiti) include i farmaci di marca preferiti ed eventualmente alcuni farmaci generici.

  Non pagherà più di $35 per una fornitura mensile di ciascun prodotto insulinico in copertura in questo livello. Se la condivisione dei costi per livello è inferiore a $35, pagherà il costo inferiore per l'insulina.
  - Intervallo di coassicurazione preferita: 19% - 25%
  - Coassicurazione standard: 25%
- Il Livello 3 (farmaci non preferenziali) include i farmaci di marca non preferenziali e quelli generici.

  Non pagherà più di $35 per una fornitura mensile di ciascun prodotto insulinico in copertura in questo livello. Se la condivisione dei costi per livello è inferiore a $35, pagherà il costo inferiore per l'insulina.
  - Intervallo di coassicurazione preferita: 27% - 38%
  - Intervallo di coassicurazione standard: 27% - 40%

- Il Livello 4 (farmaci iniettabili) include farmaci selezionati somministrati per iniezione o utilizzati per prevenire malattie (vaccini).
  - Intervallo di coassicurazione preferita: 0% - 25%
  - Intervallo di coassicurazione standard: 15% - 25%
- Il Livello 5 (livello specialistico) include farmaci generici e di marca costosi. I farmaci che rientrano in questo livello non sono idonei per le eccezioni di pagamento a un livello inferiore.
  - Coassicurazione preferita: 25%
  - Coassicurazione standard: 25%
- Il Livello 6 (farmaci terapeutici selezionati) include farmaci generici e di marca selezionati utilizzati per trattare specifiche condizioni.
  - Ticket preferenziali: $0
  - Ticket standard: $0

Consulti la Prova di copertura o il Riepilogo delle prestazioni per le quote di ticket/coassicurazione applicabili e i relativi importi.

Sommario

AGENTI DIAGNOSTICI / VARI 3
ALLERGIE E DISTURBI RESPIRATORI 6
ANTI - INFETTIVI 12
ENDOCRINOLOGIA / DIABETE 28
FARMACI ANTINEOPLASTICI / IMMUNOSOPPRESSORI 36
FARMACI ATTIVI SUL SISTEMA NERVOSO CENTRALE / AUTONOMO, NEUROLOGIA / PSICH 55
FARMACI DERMATOLOGICI / TERAPIA TOPICA 82
FARMACI PER I DISTURBI UROLOGICI 90
FARMACI PER ORECCHIO, NASO / GOLA 91
GASTROENTEROLOGIA 92
IMMUNOLOGIA, VACCINI / BIOTECNOLOGIA 97
MATERIALI VARI 104
MUSCOLO-SCHELETRICO / REUMATOLOGIA 104
OFTALMOLOGIA 107
OSTETRICIA / GINECOLOGIA 112
RISCHIO CARDIOVASCOLARE, IPERTENSIONE / LIPIDI 121
VITAMINE, EMATINICI / ELETTROLITI 134

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
AGENTI DIAGNOSTICI / VARI		
AGENTI VARI		
acamprosate oral tablet,delayed release (dr/ec) 333 mg	1	
anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg	1	
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	3	PA
sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution	1	
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	1	
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)
DETERRENTI PER IL FUMO		
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
ALLERGIE E DISTURBI RESPIRATORI		
AGENTI ANTISTAMINICI / ANTIALLERGENICI		
cetirizine oral solution 1 mg/ml	1	
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
AGENTI POLMONARI		
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
THEO-24 ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	3	
theophylline oral solution 80 mg/15 ml	1	
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	1	
ANTI - INFETTIVI		
AGENTI ANTIFUNGINI		
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
ketoconazole oral tablet 200 mg	1	PA
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
AGENTI PER LE VIE URINARIE		
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	
AGENTI SULFAMIDICI / CORRELATI		
sulfadiazine oral tablet 500 mg	3	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	1	
ANTINFETTIVI VARI		
albendazole oral tablet 200 mg	3	
amikacin injection solution 500 mg/2 ml	3	
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)
ANTIVIRALI		
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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^	
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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^	
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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^	
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^	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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^	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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^	
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	
CEFALOSPORINE		
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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	
ERITROMICINA / ALTRI MACROLIDI		
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
PENICILLINE		
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	
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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	
QUINOLONI		
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
TETRACICLINE		
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg	3	
ENDOCRINOLOGIA / DIABETE		
AGENTI ANTITIROIDEI		
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	1	
ORMONI SURRENALI		
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	
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
ORMONI TIROIDEI		
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	
ORMONI VARI		
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablet 15 mg, 30 mg	5^	PA
tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg	5^	PA
TERAPIA ANTIDIABETICA		
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
KIRSTY SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2	
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
metformin oral tablet extended release 24hr 500 mg	1	(osmotic) generic of Fortamet; QL (120 EA per 30 days)
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)
FARMACI ANTINEOPLASTICI / IMMUNOSOPPRESSORI		
AGENTI ADIUVANTI		
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
mesna oral tablet 400 mg	3	
OSENVELT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5^	PA-NS
FARMACI ANTINEOPLASTICI / IMMUNOSOPPRESSORI		
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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^	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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
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

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
FARMACI ATTIVI SUL SISTEMA NERVOSO CENTRALE / AUTONOMO, NEUROLOGIA / PSICH		
AGENTI ANTIPARKINSONIANI		
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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	
ANALGESICI NARCOTICI		
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
ANALGESICI NON NARCOTICI		
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	1	QL (240 EA per 30 days)
ANTICONVULSIVANTI		
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5^	PA-NS; LA; QL (1100 ML per 30 days)
MIORILASSANTI / TERAPIA ANTISPASTICA		
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	
PSICOFARMACI		
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)
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
TERAPIA PER EMICRANIA / CEFALEA A GRAPPOLO		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	2	PA; QL (1 ML per 30 days)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg	1	QL (18 EA per 28 days)
VARIE TERAPIE NEUROLOGICHE		
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
tetrabenazine oral tablet 25 mg	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)
FARMACI DERMATOLOGICI / TERAPIA TOPICA		
ANTIBATTERICI TOPICI		
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	
ANTIPSORIASICI / ANTISEBORROICI		
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)
CORTICOSTEROIDI TOPICI		
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1	
triderm topical cream 0.5 %	1	
FARMACI ANTISCABBIA / ANTIPEDICULOSI TOPICI		
malathion topical lotion 0.5 %	1	
permethrin topical cream 5 %	1	QL (60 GM per 30 days)
FARMACI DERMATOLOGICI VARI		
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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)
SOSTANZE ANTIFUNGINE TOPICHE		
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)
TERAPIA PER L'ACNE		
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1	
FARMACI PER I DISTURBI UROLOGICI		
ANTICOLINERGICI / ANTISPASTICI		
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)
FARMACI PER I DISTURBI UROLOGICI VARI		
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
TERAPIA PER L'IPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA (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	
FARMACI PER ORECCHIO, NASO / GOLA		
AGENTI VARI		
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
PREPARAZIONI PER L'ORECCHIO VARIE		
acetic acid otic (ear) solution 2 %	1	
fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %	1	
ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %	1	
STEROIDI / ANTIBIOTICI PER L'ORECCHIO		
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	
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	1	
GASTROENTEROLOGIA		
AGENTI GASTROINTESTINALI VARI		
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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)
FARMACI ANTIDIARROICI / ANTISPASTICI		
dicyclomine oral capsule 10 mg	3	PA
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	
TERAPIA DELLE ULCERE		
bismuth subcit k-metronidz-tcn oral capsule 140-125-125 mg	3	QL (120 EA per 180 days)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
VOQUEZNA TRIPLE PAK ORAL COMBO PACK 20-500-500 MG	3	QL (112 EA per 180 days)
IMMUNOLOGIA, VACCINI / BIOTECNOLOGIA		
FARMACI BIOTECNOLOGICI		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5^	PA

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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
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

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5^	PA
VACCINI / AGENTI IMMUNOLOGICI VARI		
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
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

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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
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

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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
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

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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
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

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
MATERIALI VARI		
MATERIALI VARI		
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
MUSCOLO-SCHELETRICO / REUMATOLOGIA		
ALTRI FARMACI ANTIREUMATICI		
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)
TERAPIA PER LA GOTTA		
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	
TERAPIA PER L'OSTEOPOROSI		
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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)
OFTALMOLOGIA		
AGENTI ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI		
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.075 %, 0.09 %	3	
diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %	1	
flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %	1	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %	1	
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	2	
ALTRI FARMACI PER IL GLAUCOMA		
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	
ANTIBIOTICI		
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml	1	
tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	1	
ANTIVIRALI		
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %	1	
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	3	
BETA-BLOCCANTI		
betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	1	
carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %	1	
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
COMBINAZIONI DI STEROIDI-ANTIBIOTICI		
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	
FARMACI OFTALMICI VARI		
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
FARMACI ORALI PER IL GLAUCOMA		
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg	1	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	1	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	1	
SIMPATICOMIMETICI		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	2	
apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %	3	
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %, 0.2 %	1	
STEROIDI		
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
OSTETRICIA / GINECOLOGIA		
CONTRACCETTIVI ORALI / AGENTI CORRELATI		
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	
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
ESTROGENI / PROGESTINICI		
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)
errin oral tablet 0.35 mg	1	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
OST / GIN - ARGOMENTI VARI		
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
RISCHIO CARDIOVASCOLARE, IPERTENSIONE / LIPIDI		
AGENTI ANTIARITMICI		
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
AGENTI CARDIOVASCOLARI VARI		
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)
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
AGENTI IPOLIPEMIZZANTI/PER LA RIDUZIONE DEL COLESTEROLO		
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	
fenofibric acid (choline) oral capsule,delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg	1	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
NITRATI		
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
TERAPIA ANTIPERTENSIVA		
acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg	1	
aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg	1	
amiloride oral tablet 5 mg	1	
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
TERAPIA COAGULANTE		
aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg	1	
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)

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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)
VITAMINE, EMATINICI / ELETTROLITI		
ELETTROLITI		
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	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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	
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	
PRODOTTI NUTRIZIONALI VARI		
electrolyte-a intravenous parenteral solution	1	

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Nome del farmaco	Livello del farmaco	Requisito/Limiti
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
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	3	B/D
VITAMINE / EMATINICI		
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

È possibile trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti in questa tabella andando all'inizio di questa tabella. 10/15/2026

Indice dei farmaci

abacavir 17
abacavir-lamivudine 17
abigale 118
abigale lo 118
ABILIFY ASIMTUFII 66
ABILIFY MAINTENA 66
abiraterone 37
abirtega 37
ABRYSVO (PF) 99
acamprosate 3
acarbose 31
accutane 88
acebutolol 125
acetaminophen-codeine 56
acetazolamide 111
acetic acid 92
acetylcysteine 6
acitretin 82
ACTHIB (PF) 99
ACTIMMUNE 97
acyclovir 17
acyclovir sodium 17
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) .. 99
ADALIMUMAB-AATY .. 104
ADALIMUMAB-AATY(CF) AI CROHNS .. 104
ADALIMUMAB-ADBM . 104
adapalene 88
adefovir 17
ADEMPAS 6
ADVAIR HFA 7
AIMOVIG AUTOINJECTOR 79
AIRSUPRA 7
AKEEGA 37
ala-cort 83
albendazole 14
albuterol sulfate 7
alclometasone 83
alcohol pads 31
ALECENSA 37
alendronate 106
alfuzosin 91
aliskiren 125
allopurinol 106
alosetron 92
ALPHAGAN P 111
alprazolam 66
altavera (28) 112
ALUNBRIG 37
alyacen 1/35 (28) 112
amantadine hcl 17, 18
ambrisentan 7
amikacin 14
amiloride 125
amiloride-hydrochlorothiazide 125
amiodarone 121
amitriptyline 66
amlodipine 125
amlodipine-atorvastatin 123
amlodipine-benazepril 125
amlodipine-olmesartan 125
amlodipine-valsartan . 125
amlodipine-valsartan-hcthiazid 125
ammonium lactate 86
amnesteem 88
amoxapine 67
amoxicillin 25
amoxicillin-pot clavulanate 25
amphotericin b 12
amphotericin b liposome 12
ampicillin 25
ampicillin sodium 25
ampicillin-sulbactam 25
anagrelide 3
anastrozole 37
ANORO ELLIPTA 7
apraclonidine 111
aprepitant 92
apri 112
APTIVUS 18
aranelle (28) 112
ARCALYST 98
AREXVY (PF) 99
arformoterol 7
ARIKAYCE 14
aripiprazole 67
ARISTADA 67
ARISTADA INITIO 67
armodafinil 67
ARNUITY ELLIPTA 7
asenapine maleate 67
ashlyna 112
aspirin-dipyridamole .. 132
ASSURE ID INSULIN SAFETY 104
atazanavir 18

10/15/2026

atenolol 125
atenolol-chlorthalidone 125
atomoxetine 68
atorvastatin 123
atovaquone 14
atovaquone-proguanil .. 14
atropine 110
ATROVENT HFA 7
aubra eq 112
AUGTYRO 37
AUSTEDO 80
AUSTEDO XR 80
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) .. 80
AUVELITY 68
aviane 112
AVMAPKI-FAKZYNJA 37
AVTOZMA 105
AVTOZMA AUTOINJECTOR 105
AYVAKIT 38
azathioprine 38
azelaic acid 88
azelastine 91, 110
azithromycin 24
aztreonam 14
azurette (28) 112
bacitracin-polymyxin b 108
baclofen 66
balsalazide 92
BALVERSA 38
balziva (28) 112
BARACLUDE 18
BCG VACCINE, LIVE (PF) 99
BELSOMRA 68
benazepril 125
benazepril-hydrochlorothiazide 126
BENLYSTA 105
benztropine 55
BESREMI 98
BESREMI PEN 98
betaine 93
betamethasone dipropionate 84
betamethasone valerate 84
betamethasone, augmented 84
BETASERON 98
betaxolol 109, 126
bethanechol chloride 90
BEVESPI AEROSPHERE 8
bexarotene 38
BEXSERO 99
bicalutamide 38
BICILLIN L-A 26
BIKTARVY 18
bimatoprost 108
bismuth subcit k-metronidz-tcn 96
bisoprolol fumarate 126
bisoprolol-hydrochlorothiazide 126
blisovi 24 fe 112
blisovi fe 1.5/30 (28) ... 112
BOMYNTRA 36
BONSITY 107
BOOSTRIX TDAP 99
bosentan 8
BOSULIF 38
bosutinib 38
BRAFTOVI 38
BREO ELLIPTA 8
breyna 8
BREZTRI AEROSPHERE 8
briellyn 112
brimonidine 111
brinzolamide 108
brivaracetam 60
bromfenac 107
bromocriptine 55
BRUKINSA 38
budesonide 8, 93
bumetanide 126
buprenorphine hcl 56
buprenorphine-naloxone 58
bupropion hcl 68
bupropion hcl (smoking deter) 5
buspirone 68
butorphanol 58
cabergoline 29
CABOMETYX 38
calcipotriene 82
calcitonin (salmon) 29
calcitriol 29, 30
calcium acetate(phosphat bind) 134
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) . 38
camila 118

10/15/2026

camrese lo 112
candesartan 126
candesartan-hydrochlorothiazid 126
CAPLYTA 68
CAPRELSA 39
captopril 126
carbamazepine 60
carbidopa 55
carbidopa-levodopa 55
carbidopa-levodopa-entacapone 55
carglumic acid 3
carteolol 109
cartia xt 126
carvedilol 126
caspofungin 12
CAYSTON 14
cefaclor 22
cefadroxil 22
cefazolin 22, 23
cefdinir 23
cefepime 23
cefixime 23
cefoxitin 23
cefpodoxime 23
cefprozil 23
ceftaroline fosamil 23
ceftazidime 23
ceftriaxone 23, 24
cefuroxime axetil 24
cefuroxime sodium 24
celecoxib 58
cephalexin 24
cetirizine 6
cevimeline 3
CHEMET 3
chlorhexidine gluconate 91
chloroquine phosphate .14
chlorpromazine 68
chlorthalidone 126
cholestyramine (with sugar) 123
cholestyramine light ...123
ciclopirox 87
cilostazol 132
CIMDUO 18
cinacalcet 30
ciprofloxacin hcl 26, 108
ciprofloxacin in 5 % dextrose 27
ciprofloxacin-dexamethasone 92
citalopram 68
claravis 88
clarithromycin 24
clindamycin hcl 14
clindamycin in 5 % dextrose 14
clindamycin phosphate 15, 88, 89, 120
clindamycin-benzoyl peroxide 89
clobazam 60
clobetasol 84
clobetasol-emollient 84
clodan 84
clomipramine 69
clonazepam 60
clonidine 126
clonidine hcl 126
clopidogrel 132
clorazepate dipotassium 69
clotrimazole 12, 87
clotrimazole-betamethasone 88
clozapine 69
COARTEM 15
COBENFY 69
COBENFY STARTER PACK 69
colchicine 106
colesevelam 123
colestipol 123
colistin (colistimethate na) 15
COMBIGAN 108
COMBIVENT RESPIMAT 8
COMETRIQ 39
compro 93
CONEXXENCE 107
constulose 93
COPIKTRA 39
COSENTYX 82
COSENTYX (2 SYRINGES) 82
COSENTYX PEN (2 PENS) 82
COSENTYX UNOREADY PEN 82
COTELLIC 39
CREON 93
CRESEMBA 12
cromolyn 8, 93, 110
cryselle (28) 112

cyanocobalamin (vitamin b-12) 136
cyclobenzaprine 66
cyclophosphamide 39
CYCLOPHOSPHAMIDE ... 39
cyclosporine 39, 110
cyclosporine modified ... 39
cyproheptadine 6
cyred eq 112
CYSTAGON 90
CYSTARAN 110
d10 %-0.45 % sodium chloride 3
d2.5 %-0.45 % sodium chloride 3
d5 % and 0.9 % sodium chloride 3
d5 %-0.45 % sodium chloride 3
dabigatran etexilate ... 132
dalfampridine 80
danazol 30
dantrolene 66
DANZITEN 39
dapagliflozin 31
dapagliflozin-metformin 31
dapsone 15
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) 99
daptomycin 15
darunavir 18
dasatinib 39, 40
DAURISMO 40
deblitane 118
deferasirox 3
DELSTRIGO 18
demeclocycline 27
DEPO-SUBQ PROVERA 104 118
DESCOVY 18
desipramine 69
desloratadine 6
desmopressin 30
desonide 84, 85
desvenlafaxine succinate 69
dexamethasone 28
dexamethasone sodium phosphate 111
dexlansoprazole 97
dexmethylphenidate 69
dextroamphetamine sulfate 70
dextroamphetamine-amphetamine 70
dextrose 10 % and 0.2 % nacl 3
dextrose 10 % in water (d10w) 3
dextrose 5 % in water (d5w) 4
dextrose 5%-0.2 % sod chloride 4
DIACOMIT 60, 61
diazepam 61, 70
diazepam intensol 70
diazoxide 31
diclofenac potassium 58
diclofenac sodium . 58, 107
diclofenac-misoprostol . 58
dicloxacillin 26
dicyclomine 96
diflunisal 58
difluprednate 111
digoxin 122
dihydroergotamine 79
DILANTIN 61
DILANTIN EXTENDED 61
DILANTIN INFATABS 61
DILANTIN-125 61
diltiazem hcl 127
dilt-xr 127
dimethyl fumarate 80
diphenoxylate-atropine 96
dipyridamole 132
disopyramide phosphate 121
disulfiram 4
divalproex 61
dofetilide 121
dolishale 112
donepezil 80
dorzolamide 108
dorzolamide-timolol ... 108
dotti 118
DOVATO 18
doxazosin 127
doxepin 70, 71
doxercalciferol 30
doxy-100 27
doxycycline hyclate 27
doxycycline monohydrate 27
DRIZALMA SPRINKLE 71
dronabinol 93

10/15/2026

drospirenone-e.estradiol-lm.fa 113
drospirenone-ethinyl estradiol 113
DROXIA 40
duloxetine 71
DUPIXENT PEN 86
DUPIXENT SYRINGE 86
dutasteride 91
dutasteride-tamsulosin 91
EDARBI 127
EDARBYCLOR 127
EDURANT PED 18
efavirenz 18
efavirenz-emtricitabin-tenofov 18
efavirenz-lamivu-tenofov disop 18
electrolyte-a 135
ELIGARD 40
ELIGARD (3 MONTH) 40
ELIGARD (4 MONTH) 40
ELIGARD (6 MONTH) 40
ELIQUIS 132
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START 132
ELIQUIS SPRINKLE 133
ELMIRON 90
eltrombopag olamine . 133
eluryng 120
EMGALITY PEN 79
EMGALITY SYRINGE 79
EMSAM 71
emtricitabine 18
emtricitabine-tenofovir (tdf) 18, 19
emtricita-rilpivirine-tenof df 19
EMTRIVA 19
enalapril maleate 127
enalapril-hydrochlorothiazide 127
ENBREL 105
ENBREL MINI 105
ENBREL SURECLICK 105
ENGERIX-B (PF) 99, 100
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) 100
enilloring 120
enoxaparin 133
ENSACOVE 40
enskyce 113
entacapone 55
entecavir 19
ENTYVIO PEN 93
enulose 93
ENVARSUS XR 40
EPIDIOLEX 61
epinephrine 6
eplerenone 127
ergotamine-caffeine 79
ERIVEDGE 40
ERLEADA 40, 41
erlotinib 41
errin 118
ertapenem 15
ery pads 89
erythromycin .. 24, 25, 108
erythromycin with ethanol 89
erythromycin-benzoyl peroxide 89
escitalopram oxalate 71
eslicarbazepine 61
esomeprazole magnesium 97
estarylla 113
estradiol 119
estradiol valerate 119
estradiol-norethindrone acet 119
ethambutol 15
ethosuximide 61
etodolac 58, 59
etonogestrel-ethinyl estradiol 121
etravirine 19
EUCRISA 86
EULEXIN 41
everolimus (antineoplastic) 41
everolimus (immunosuppressive) ... 41
EVOTAZ 19
exemestane 41
EXXUA 71
ezetimibe 123
ezetimibe-simvastatin 123
falmina (28) 113
famciclovir 19
famotidine 97
FANAPT 71
FANAPT TITRATION PACK A 71
FANAPT TITRATION PACK B 71
FANAPT TITRATION PACK C 71

FARXIGA 31
FASENRA 8
FASENRA PEN 8
febuxostat 106
feirza 113
felbamate 61
felodipine 127
fenofibrate 123
fenofibrate micronized 123
fenofibrate nanocrystallized 123
fenofibric acid (choline) 123
fentanyl 57
FETZIMA 71, 72
fidaxomicin 25
FILSPARI 122
finasteride 91
fingolimod 80
FINTEPLA 62
finzala 113
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE 41
flecainide 121
fluconazole 12
fluconazole in nacl (iso-osm) 12
flucytosine 12
fludrocortisone 28
flunisolide 8
fluocinolone 85
fluocinolone acetonide oil 92
fluocinolone and shower cap 85
fluocinonide 85
fluocinonide-emollient 85
fluoride (sodium) 136
fluorometholone 111
fluorouracil 86
fluoxetine 72
fluphenazine decanoate 72
fluphenazine hcl 72
flurbiprofen 59
flurbiprofen sodium 107
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL 9
fluticasone propionate 9, 85
fluticasone propion-salmeterol 9
fluvastatin 124
fluvoxamine 72
folic acid 136
formoterol fumarate 9
fosamprenavir 19
fosfomycin tromethamine 13
fosinopril 127
fosinopril-hydrochlorothiazide 127
FOTIVDA 41
FRUZAQLA 42
FULPHILA 98
furosemide 128
fyavolv 119
gabapentin 62
galantamine 80, 81
galbriela 113
gallifrey 119
GAMUNEX-C 100
GARDASIL 9 (PF) 100
gatifloxacin 109
GAUZE PAD 104
gavilyte-c 93
gavilyte-g 93
gavilyte-n 93
GAVRETO 42
gefitinib 42
gemfibrozil 124
generlac 93
gengraf 42
gentamicin 15, 82, 109
gentamicin in nacl (iso-osm) 15
GENVOYA 19
GILOTRIF 42
glatiramer 81
glatopa 81
glimepiride 31
glipizide 31
glipizide-metformin 32
glutamine (sickle cell) 4
glycopyrrolate 96
GLYXAMBI 32
GOMEKLI 42
granisetron hcl 93
griseofulvin microsize 12
griseofulvin ultramicrosize 12
guanfacine 72, 128
GVOKE 32
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 32
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 32

HAEGARDA 9
hailey 24 fe 113
hailey fe 1/20 (28) 113
halobetasol propionate 85
haloperidol 72
haloperidol decanoate . 72
haloperidol lactate 72
HAVRIX (PF) 100
heather 119
heparin (porcine) 133
HEPLISAV-B (PF) 100
HERNEXEOS 42
HIBERIX (PF) 100
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN 32
hydralazine 128
hydrochlorothiazide 128
hydrocodone-acetaminophen 57
hydrocodone-ibuprofen 57
hydrocortisone .. 28, 85, 93
hydromorphone 57
hydroxychloroquine 15
hydroxyurea 42
hydroxyzine hcl 6
hydroxyzine pamoate 6
HYRNUO 42
ibandronate 107
IBRANCE 42
IBTROZI 43
ibu 59
ibuprofen 59
icatibant 9
iclevia 113
ICLUSIG 43
icosapent ethyl 124
IDHIFA 43
IDVYNSO 19
imatinib 43
IMBRUVICA 43
imipenem-cilastatin 15
imipramine hcl 73
imiquimod 86
IMKELDI 43
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) 100
IMPAVIDO 15
incassia 119
INCRELEX 4
INCRUSE ELLIPTA 9
indapamide 128
INFANRIX (DTAP) (PF) . 100
INGREZZA 81
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) 81
INLURIYO 43
INLYTA 43
INQOVI 43
INREBIC 44
INSULIN GLARGINE U-300 CONC 32
INSULIN GLARGINE-YFGN 32
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 104
INTELENCE 19
introvale 113
INVEGA HAFYERA 73
INVEGA SUSTENNA 73
INVEGA TRINZA 73
IPOL 100
ipratropium bromide 9, 91
ipratropium-albuterol 9
irbesartan 128
irbesartan-hydrochlorothiazide 128
ISENTRESS 19
ISENTRESS HD 19
isibloom 113
isoniazid 15
isosorbide dinitrate 124
isosorbide mononitrate 124
isotretinoin 89
isradipine 128
ITOVEBI 44
itraconazole 12
ivabradine 122
ivermectin 15
IWILFIN 44
IXIARO (PF) 100
jaimiess 113
JAKAFI 44
JAKAFI XR 44
jantoven 133
JANUVIA 32
JARDIANCE 32
jasmiel (28) 113
JAYPIRCA 44
JIDEYTRO 44
jinteli 119
JOURNAVX 59
juleber 113
JULUCA 19
junel 1.5/30 (21) 113
junel 1/20 (21) 114

junel fe 1.5/30 (28) 114
junel fe 1/20 (28) 114
junel fe 24 114
JYLAMVO 44
JYNNEOS (PF) 100
kaitlib fe 114
KALETRA 19
kariva (28) 114
kelnor 1/35 (28) 114
KERENDIA 128
ketoconazole 13, 88
ketorolac 108
KINRIX (PF) 101
kionex 4
KIRSTY 33
KIRSTY PEN 32
KISQALI 44
klor-con 134
klor-con 10 134
klor-con 8 134
klor-con m10 134
klor-con m15 134
klor-con m20 134
KLOXXADO 59
KOMZIFTI 45
KOSELUGO 45
kourzeq 92
KRAZATI 45
kurvelo (28) 114
l norgest/e.estradiol-e.estrad 114
labetalol 128
lacosamide 62
lactulose 94
lamivudine 19
lamivudine-zidovudine . 20
lamotrigine 62
lansoprazole 97
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN 33
LANTUS U-100 INSULIN 33
lapatinib 45
larin 1.5/30 (21) 114
larin 1/20 (21) 114
larin fe 1.5/30 (28) 114
larin fe 1/20 (28) 114
latanoprost 108
LAZCLUZE 45
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR 20
leflunomide 105
lenalidomide 45
LENVIMA 45
LEQEMBI IQLIK 81
lessina 114
letrozole 45
leucovorin calcium 36
LEUKERAN 45
LEUKINE 98
leuprolide 45
levalbuterol hcl 9
levetiracetam 62, 63
LEVETIRACETAM 63
levobunolol 109
levocarnitine 4
levocarnitine (with sugar) 4
levocetirizine 6
levofloxacin 27
levofloxacin in d5w 27
levonest (28) 114
levonorgestrel-ethinyl estrad 114, 115
levonorg-eth estrad triphasic 115
levothyroxine 29
levoxyl 29
lidocaine 87
lidocaine hcl 86
lidocaine-prilocaine 87
lidocan iii 87
LIFYORLI 46
LILETTA 121
linezolid 16
linezolid in dextrose 5% 15
LINZESS 94
liomny 29
liothyronine 29
liraglutide 33
lisdexamfetamine ... 73, 74
lisinopril 128
lisinopril-hydrochlorothiazide 128
lithium carbonate 74
lithium citrate 74
LIVTENCITY 20
lojaimiess 115
LOKELMA 4
lomustine 46
LONSURF 46
loperamide 96
lopinavir-ritonavir 20
lorazepam 74
lorazepam intensol 74
LORBRENA 46
loryna (28) 115

losartan 128, 129
losartan-hydrochlorothiazide 129
loteprednol etabonate 111
lovastatin 124
loxapine succinate 74
lubiprostone 94
luizza 115
LUMAKRAS 46
LUPRON DEPOT 46
lurasidone 74
LYBALVI 74
lyleq 119
lyllana 119
LYNPARZA 46
LYSODREN 46
LYTGOBI 47
lyza 119
magnesium sulfate 134
malathion 86
maraviroc 20
marlissa (28) 115
MARPLAN 74
MATULANE 47
matzim la 129
meclizine 94
medroxyprogesterone 120
mefloquine 16
megestrol 47
MEKINIST 47
MEKTOVI 47
meleya 120
meloxicam 59
memantine 81
MENQUADFI (PF) 101
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) 101
mercaptopurine 47
MERILOG 33
MERILOG SOLOSTAR 33
meropenem 16
mesalamine 94
mesna 37
metformin 33, 34
methadone 57
methazolamide 111
methenamine hippurate 13
methimazole 28
methotrexate sodium ... 47
methotrexate sodium (pf) 47
methsuximide 63
methylphenidate hcl 74, 75
methylprednisolone 28
metoclopramide hcl 94
metolazone 129
metoprolol succinate .. 129
metoprolol ta-hydrochlorothiaz 129
metoprolol tartrate 129
metronidazole .16, 89, 121
metronidazole in nacl (iso-os) 16
metyrosine 129
mexiletine 122
mibelas 24 fe 115
micafungin 13
microgestin 1.5/30 (21) 115
microgestin 1/20 (21) . 115
microgestin fe 1.5/30 (28) 115
microgestin fe 1/20 (28) 115
midodrine 4
mifepristone 30
mili 115
milnacipran 105
mimvey 120
minocycline 27
minoxidil 129
mirabegron 90
mirtazapine 75
misoprostol 97
M-M-R II (PF) 101
modafinil 75
MODEYSO 47
moexipril 129
molindone 75
mometasone 9, 85
montelukast 9, 10
morphine 57
morphine concentrate .. 57
MOUNJARO 34
MOVANTIK 94
moxifloxacin 27, 109
moxifloxacin-sod.chloride(iso) 27
MRESVIA (PF) 101
MULTAQ 122
mupirocin 82
mycophenolate mofetil 48
mycophenolate sodium 48
nabumetone 59

10/15/2026

nadolol 129
nafcillin 26
naftifine 88
naloxone 59
naltrexone 59
NAMZARIC 81
naproxen 59
naproxen sodium 59
naratriptan 79
NATACYN 109
nateglinide 34
NAYZILAM 63
nebivolol 129
necon 0.5/35 (28) 115
nefazodone 75
neomycin 16
neomycin-bacitracin-poly-hc 110
neomycin-bacitracin-polymyxin 109
neomycin-polymyxin b-dexameth 110
neomycin-polymyxin-gramicidin 109
neomycin-polymyxin-hc 92, 110
NERLYNX 48
neuac 89
NEUPRO 56
nevirapine 20
NEXLETOL 124
NEXPLANON 121
niacin 124
nicardipine 129
NICOTROL NS 5
nifedipine 129
nikki (28) 115
nilotinib hcl 48
nilutamide 48
nimodipine 129
NINLARO 48
nintedanib 10
nitazoxanide 16
nitisinone 4
nitro-bid 125
nitrofurantoin macrocrystal 13
nitrofurantoin monohyd/m-cryst 13
nitroglycerin 94, 125
NIVESTYM 98
nora-be 120
norelgestromin-ethin.estradiol 121
norethindrone (contraceptive) 120
norethindrone acetate 120
norethindrone ac-eth estradiol 115, 120
norethindrone-e.estradiol-iron 116
norgestimate-ethinyl estradiol 116
nortrel 0.5/35 (28) 116
nortrel 1/35 (21) 116
nortrel 1/35 (28) 116
nortrel 7/7/7 (28) 116
nortriptyline 75
NORVIR 20
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN 34
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 34
NOVOLIN N FLEXPEN 34
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN 34
NOVOLIN R FLEXPEN 34
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN 34
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN 34
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 35
NUBEQA 48
NUCALA 10
NUEDEXTA 81
NUPLAZID 75
NURTEC ODT 79
nyamyc 88
nylia 1/35 (28) 116
nylia 7/7/7 (28) 116
nystatin 13, 88
nystop 88
octreotide acetate 48
ODEFSEY 20
ODOMZO 48
OFEV 10
ofloxacin 92, 109
OGSIVEO 48
OJEMDA 49
OJJAARA 49
olanzapine 75
olmesartan 130
olmesartan-amlodipin-hcthiazid 130
olmesartan-hydrochlorothiazide 130

olopatadine 92
omeprazole 97
OMNITROPE 98
ondansetron 94
ondansetron hcl 94
ONUREG 49
OPIPZA 76
ORGOVYX 49
orquidea 120
ORSERDU 49
oseltamivir 20
OSENVELT 37
OTEZLA 105
OTEZLA STARTER 105
OTEZLA XR 105
OTEZLA XR INITIATION105
oxacillin 26
oxaprozin 59
oxcarbazepine 63
oxybutynin chloride 90
oxycodone 57, 58
oxycodone-acetaminophen 58
OZEMPIC 35
pacerone 122
paliperidone 76
PANRETIN 87
pantoprazole 97
paricalcitol 30
paroxetine hcl 76
PAXLOVID 20
pazopanib 49
PEDIARIX (PF) 101
PEDVAX HIB (PF) 101
peg 3350-electrolytes ...94
PEGASYS 98
peg-electrolyte soln 95
PEMAZYRE 49
PEN NEEDLE, DIABETIC 104
PENBRAYA (PF) 101
penicillamine 106
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE 26
penicillin g potassium ...26
penicillin g sodium 26
penicillin v potassium ... 26
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) 101
PENTACEL (PF) 101
pentamidine 16
pentoxifylline 133
perampanel 63
perindopril erbumine ..130
periogard 92
permethrin 86
perphenazine 76
phenelzine 76
phenobarbital 63
phenytoin 63
phenytoin sodium extended 63
PIFELTRO 20
pilocarpine hcl 4, 110
pimecrolimus 87
pimozide 76
pimtrea (28) 116
pindolol 130
pioglitazone 35
pioglitazone-glimepiride 35
pioglitazone-metformin 35
piperacillin-tazobactam 26
PIQRAY 49
pirfenidone 10
piroxicam 59
pitavastatin calcium ... 124
PLENAMINE 136
PLENVU 95
podofilox 87
polymyxin b sulf-trimethoprim 109
pomalidomide 50
POMALYST 50
portia 28 116
posaconazole 13
potassium chlorid-d5-0.45%nacl 135
potassium chloride 135
potassium chloride in 0.9%nacl 135
potassium chloride-0.45 % nacl 135
potassium citrate 91
PRALUENT PEN 124
pramipexole 56
prasugrel hcl 133
pravastatin 124
praziquantel 16
prazosin 130
prednisolone 28
prednisolone acetate ..111
prednisolone sodium phosphate 28, 111
prednisone 28, 29

10/15/2026

prednisone intensol 28
pregabalin 63
PREMARIN 120
premasol 10 % 136
prenatal vitamin plus low iron 136
PREVYMIS 21
PREZCOBIX 21
PREZISTA 21
PRIFTIN 16
PRIMAQUINE 16
PRIMIDONE 64
primidone 64
PRIORIX (PF) 101
probenecid 106
probenecid-colchicine . 106
prochlorperazine 95
prochlorperazine maleate 95
procto-med hc 95
proctosol hc 95
proctozone-hc 95
progesterone micronized 120
PROGRAF 50
PROLASTIN-C 4
PROLENSA 108
promethazine 6
propafenone 122
propranolol 130
propylthiouracil 28
PROQUAD (PF) 101
protriptyline 76
PULMOZYME 10
pyrazinamide 16
pyridostigmine bromide 66
pyrimethamine 16
QINLOCK 50
QUADRACEL (PF) 102
quetiapine 76
QUETIAPINE 76
quinapril 130
quinapril-hydrochlorothiazide 130
quinidine sulfate 122
quinine sulfate 16
RABAVERT (PF) 102
rabeprazole 97
RALDESY 76
raloxifene 107
ramipril 130
ranolazine 122
rasagiline 56
reclipsen (28) 116
RECOMBIVAX HB (PF) . 102
repaglinide 35
RETACRIT 98, 99
RETEVMO 50
REVCOVI 4
REVUFORJ 50
REXULTI 77
REYATAZ 21
REZDIFFRA 4
REZLIDHIA 50
RHOPRESSA 108
ribavirin 21
rifabutin 16
rifampin 16
rilpivirine hcl 21
riluzole 4
rimantadine 21
RINVOQ 106
RINVOQ LQ 106
risedronate 4, 107
risperidone 77
risperidone microspheres 77
ritonavir 21
rivaroxaban 133
rivastigmine 81
rivastigmine tartrate 81
rivelsa 116
rizatriptan 79
ROCKLATAN 108
roflumilast 10
ROMVIMZA 50
ropinirole 56
rosuvastatin 124
rosyrah 116
ROTARIX 102
ROTATEQ VACCINE 102
roweepra 64
ROZLYTREK 50, 51
RUBRACA 51
rufinamide 64
RUKOBIA 21
RYDAPT 51
sacubitril-valsartan 122
SANTYL 87
sapropterin 30
saxagliptin 35
saxagliptin-metformin .. 35
SCEMBLIX 51
scopolamine base 95
SECUADO 77
selegiline hcl 56

10/15/2026

selenium sulfide 82
SELZENTRY 21
SEREVENT DISKUS 10
sertraline 77
setlakin 116
sevelamer carbonate 5
sharobel 120
SHINGRIX (PF) 102
SIGNIFOR 51
sildenafil 91
sildenafil (pulm.hypertension) 10
silver sulfadiazine 87
simvastatin 124
sirolimus 51
SIRTURO 16
sitagliptin phos-metformin 35
SKYRIZI 82, 83, 95
sodium chloride 5
sodium chloride 0.45 % 135
sodium chloride 0.9 % 5
sodium chloride 3 % hypertonic 135
sodium chloride 5 % hypertonic 135
sodium oxybate 77
sodium phenylbutyrate .. 5
sodium polystyrene sulfonate 5
sodium,potassium,mag sulfates 95
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR 21
solifenacin 90
SOLIQUA 100/33 36
SOLTAMOX 51
SOMAVERT 30
sorafenib 51
sotalol 122
sotalol af 122
SPIRIVA RESPIMAT 10
spironolactone 130
spironolacton-hydrochlorothiaz 130
sprintec (28) 116
sps (with sorbitol) 5
ssd 87
STEQEYMA 83
STIVARGA 51
STOBOCLO 107
STREPTOMYCIN 16
STRIBILD 21
SUBVENITE 64
sucralfate 97
sulfacetamide sodium 110
sulfacetamide sodium (acne) 82
sulfacetamide-prednisolone 111
sulfadiazine 13
sulfamethoxazole-trimethoprim 14
sulfasalazine 95
sulindac 59
sumatriptan 79
sumatriptan succinate .. 79
sunitinib malate 51
SUNLENCA 21
syeda 117
SYMPAZAN 64
SYMTUZA 21
SYNJARDY 36
SYNJARDY XR 36
SYNTHROID 29
TABLOID 51
TABRECTA 51
tacrolimus 51, 87
tadalafil 91
tadalafil (pulm. hypertension) 10
TAFINLAR 52
TAGRISSO 52
TALZENNA 52
tamoxifen 52
tamsulosin 91
tarina 24 fe 117
tarina fe 1-20 eq (28) .. 117
TARPEYO 29
tazarotene 89
tazicef 24
telmisartan 131
telmisartan-amlodipine 131
telmisartan-hydrochlorothiazid 131
temazepam 77
TENIVAC (PF) 102
tenofovir disoproxil fumarate 21
TEPMETKO 52
terazosin 131
terbinafine hcl 13
terbutaline 10
terconazole 121
teriflunomide 81
teriparatide 107

testosterone 30
testosterone cypionate . 30
testosterone enanthate 30
tetrabenazine 81, 82
tetracycline 28
THALOMID 52
THEO-24 11
theophylline 11
thioridazine 77
thiothixene 77
tiadylt er 131
tiagabine 64
TIBSOVO 52
ticagrelor 133
TICOVAC 103
tigecycline 17
tilia fe 117
timolol maleate .. 109, 131
tinidazole 17
TIVICAY 21
TIVICAY PD 21
tizanidine 66
TOBRADEX 110
tobramycin 109
tobramycin in 0.225 % nacl 17
tobramycin sulfate 17
tobramycin-dexamethasone 110
tofacitinib 106
tolterodine 90
tolvaptan 31
tolvaptan (polycys kidney dis) 31
topiramate 64
toremifene 52
torsemide 131
TRADJENTA 36
tramadol 59
tramadol-acetaminophen 60
trandolapril 131
tranexamic acid 121
tranylcypromine 78
travasol 10 % 136
travoprost 108
trazodone 78
TRELEGY ELLIPTA 11
TREMFYA 83
TREMFYA ONE-PRESS ... 83
TREMFYA PEN 83
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) ... 83
tretinoin 89
tretinoin (antineoplastic) 52
tretinoin microspheres . 89
triamcinolone acetonide 85, 86, 92
triamterene-hydrochlorothiazid 131
tridacaine ii 87
triderm 86
trientine 5
tri-estarylla 117
trifluoperazine 78
trifluridine 109
trihexyphenidyl 56
TRIJARDY XR 36
TRIKAFTA 11
tri-legest fe 117
trilitas 89
tri-lo-estarylla 117
tri-lo-sprintec 117
trimethoprim 13
tri-mili 117
trimipramine 78
TRINTELLIX 78
tri-sprintec (28) 117
TRIUMEQ 22
TRIUMEQ PD 22
tri-vylibra 117
tri-vylibra lo 117
TROPHAMINE 10 % 136
trospium 90
TRULICITY 36
TRUMENBA 103
TRUQAP 52
TUKYSA 52
TURALIO 52
turqoz (28) 117
TWINRIX (PF) 103
TYENNE 106
TYENNE AUTOINJECTOR 106
TYPHIM VI 103
unithroid 29
ursodiol 95
USTEKINUMAB-TTWE ... 83
valacyclovir 22
VALCHLOR 87
valganciclovir 22
valproic acid 64
valproic acid (as sodium salt) 64
valsartan 131

valsartan-hydrochlorothiazide....131
VALTOCO..... 65
valtya.....117
vancomycin..... 17
VANFLYTA.....52
VAQTA (PF).....103
vardenafil..... 91
varenicline tartrate.....6
VARIVAX (PF)..... 103
VAXCHORA VACCINE.. 103
velivet triphasic regimen (28).....118
VELSIPITY.....95
VENCLEXTA.....53
VENCLEXTA STARTING PACK.....53
venlafaxine..... 78
verapamil..... 132
VERQUVO..... 122
VERSACLOZ.....78
VERZENIO..... 53
vestura (28)..... 118
vienva..... 118
vigabatrin..... 65
vigadrone..... 65
vilazodone..... 78
VIMKUNYA (PF)..... 103
viorele (28)..... 118
VIRACEPT.....22
VIREAD..... 22
vitamin d2..... 136
VITRAKVI.....53
VIVOTIF.....103
VIZIMPRO..... 53
VONJO..... 53
VOQUEZNA DUAL PAK..97
VOQUEZNA TRIPLE PAK..... 97
VORANIGO.....53
voriconazole..... 13
VOSEVI.....22
VOWST..... 96
VRAYLAR.....78
vyfemla (28)..... 118
vylibra.....118
VYZULTA..... 108
warfarin.....133
WEGOVY.....5
WELIREG.....53
WINREVAIR.....11
wymzya fe..... 118
XALKORI.....53, 54
xarah fe..... 118
XARELTO.....134
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START.....134
XATMEP.....54
XCOPRI.....65
XCOPRI MAINTENANCE PACK....65
XCOPRI TITRATION PACK.....65
XDEMVY.....111
xelria fe.....118
XERMELO.....54
XIFAXAN..... 17
XIGDUO XR..... 36
XOFLUZA.....22
XOLAIR.....11
XOSPATA..... 54
XPOVIO.....54
XTANDI..... 54
xulane.....121
YF-VAX (PF).....103
yulithira..... 54
yuvafem.....120
zafemy.....121
zafirlukast.....12
ZEJULA.....54
ZELBORAF.....54
zenatane.....90
ZENBEXUS.....55
ZENPEP..... 96
zidovudine..... 22
ziprasidone hcl.....78
ziprasidone mesylate....78
ZIRGAN..... 109
ZOLINZA.....55
zolmitriptan..... 79, 80
zolpidem..... 78
ZONISADE.....65
zonisamide..... 65
zovia 1-35 (28).....118
ZTALMY..... 66
ZURZUVAE..... 78
ZYKADIA.....55
ZYMFENTRA.....96

10/15/2026

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

Questo formulario è stato aggiornato il 10/15/2026.

Per informazioni più aggiornate o altre domande, la preghiamo di contattare i Servizi per i membri Wellcare al numero **1-800-247-1447** (gli utenti TTY devono chiamare il numero **711**); tra il 1° ottobre e il 31 marzo i rappresentanti sono disponibili sette giorni su sette, dalle 8:00 alle 20:00; tra il 1° aprile e il 30 settembre i rappresentanti sono disponibili dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 20:00 oppure visiti il sito **go.wellcare.com/FidelisNY**.