

Wellcare CalViva Health Dual Align, HMO D-SNP

Wellcare Dual Align, HMO D-SNP

2024 Listahan ng Mga Saklaw na Gamot (Formulary)

02



PAKIBASA: NAGLALAMAN ANG DOKUMENTONG ITO NG IMPORMASYON TUNGKOL SA MGA GAMOT NA SAKLAW NAMIN SA PLANONG ITO

ID ng Pagsusumite ng File ng Formulary na Inaprubahan ng HPMS 24154, Numero ng Bersyon 19
Na-update ang formularyong ito noong 12/01/2024.

Mahalagang Mensahe Tungkol sa Binabayaran Ninyo para sa Mga Bakuna - May ilang bakunang itinuturing na mga medikal na benepisyo. Ang ibang bakuna naman ay itinuturing na Part D na mga gamot. Saklaw ng aming plano ang karamihan sa mga bakuna sa Part D nang wala kayong gagastusin. Para sa mga mas bagong impormasyon o iba pang tanong, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare Dual Align sa **1-800-431-9007** o Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare CalViva Health Dual Align sa **1-833-236-2366**, para sa mga gumagamit ng TTY, **711**, mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes-Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan Lunes-Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., o bisitahin ang **wellcare.com/healthnetCA**.



Panimula

Ang dokumentong ito ay tinatawag na *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* (kilala rin bilang ang Listahan ng Gamot). Sinasabi nito sa inyo kung aling mga inireresetang gamot ang sinasaklaw ng aming plano. Sinasabi rin sa inyo ng Listahan ng Gamot kung mayroong anumang espesyal na tuntunin o paghihigpit sa anumang gamot na sinasaklaw ng aming plano.

Makikita ang aming impormasyon sa pakikipag-ugnayan, kasama ang petsa kung kailan namin huling na-update ang Listahan ng Gamot, sa harap at likurang bahagi ng mga pahina ng pabalat. Ang mga Pangunahing Termino at ang mga kahulugan ng mga ito ay makikita sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.



Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare Dual Align sa 1-800-431-9007 o Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare CalViva Health Dual Align sa 1-833-236-2366, TTY 711, mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes-Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan Lunes-Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang wellcare.com/healthnetCA.¹

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Mga Disclaimer.....	3
B. Mga Madalas Itanong (Frequently Asked Questions, FAQ).....	4
B1. Anong mga inireresetang gamot ang nasa <i>Listahan ng Mga Saklaw na Gamot</i> ? (Tinatawag namin ang <i>Listahan ng Mga Saklaw na Gamot</i> na “Listahan ng Gamot” para maikli.)	4
B2. Nagbabago ba ang Listahan ng Gamot?	5
B3. Ano ang mangyayari kapag may pagbabago sa Listahan ng Gamot?	6
B4. Mayroon bang anumang paghihigpit o limitasyon sa saklaw ng gamot o anumang kinakailangang aksyon na dapat gawin upang makakuha ng ilang partikular na gamot?	7
B5. Paano ko malalaman kung ang gamot na gusto ko ay may mga limitasyon o kung mayroong anumang kinakailangang aksyon na dapat gawin upang makuha ang gamot?	7
B6. Ano ang mangyayari kung binago ng aming plano ang kanilang mga tuntunin tungkol sa kung paano nila sinasaklaw ang ilang gamot (halimbawa, paunang awtorisasyon, mga limitasyon sa dami, at/o paghihigpit sa step therapy)?	8
B7. Paano ko mahahanap ang gamot sa Listahan ng Gamot?	8
B8. Paano kung wala sa Listahan ng Gamot ang gamot na gusto kong inumin?	8
B9. Paano kung isa akong bagong miyembro ng plano at hindi mahanan ang aking gamot sa Listahan ng Gamot o may problema sa pagkuha ng aking gamot?	9
B10. Maaari ba akong humiling ng pagbubukod para masaklaw ang aking gamot?	10
B11. Paano ako makakahiling ng pagbubukod?	10
B12. Gaano katagal bago makakuha ng pagbubukod?	10
B13. Ano ang mga generic na gamot?	10
B14. Ano ang mga OTC na gamot?	11
B15. Sinasaklaw ba ng aming plano ang mga produktong OTC na hindi gamot?	11
B16. Sinasaklaw ba ng aming plano ang mga pangmatagalang supply ng mga reseta?	11
B17. Puwede ba akong magpahatid ng mga inireresetang gamot sa aking bahay mula sa aking lokal na parnasya?	11
B18. Ano ang aking copay?	11
C. Pangkalahatang-ideya ng <i>Listahan ng Mga Saklaw na Gamot</i>	12
C1. Listahan ng Mga Gamot ayon sa Medikal na Kundisyon	13
D. Indise ng Mga Saklaw na Gamot.....	INDEX-1

A. Mga Disclaimer

Isa itong listahan ng mga gamot na makukuha ng mga miyembro sa aming plano.

- ❖ Ang Wellcare ay ang Medicare brand para sa Centene Corporation, isang HMO plan na may kontrata sa Medicare at isang aprubadong Sponsor ng Part D. Ang aming mga D-SNP na plano ay may kontrata sa programa ng Medi-Cal. Nakadepende sa pag-renew ng kontrata ang pagpapatala sa aming mga plano.
- ❖ Ang CalViva Health ay isang Medi-Cal Managed Care Plan (MCP) at ang Local Initiative Health Plan para sa pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal sa mga County ng Fresno, Kings, at Madera. Ang CalViva Health ay isang planong pangkalusugan na may kumpletong serbisyo at nakikipagkontrata sa Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan (DHCS) para makapagbigay ng Mga Saklaw na Serbisyo ng Medi-Cal sa mga enrollee ng pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal sa ilalim ng modelong Dalawang Plano sa lahat ng zip code sa mga County ng Fresno, Kings, at Madera. Nakikipagkontrata ang CalViva Health sa Health Net Community Solutions, Inc. sa capitated na batayan at nakikipag-ayos ito para sa Mga Saklaw na Serbisyo ng Medi-Cal sa lahat ng zip code sa mga County ng Fresno, Kings, at Madera. Ang Health Net Community Solutions, Inc. ay isang subsidiary ng Health Net, LLC at Centene Corporation, at ito ang Kinontratang Administrator ng CalViva Health MCP sa lahat ng zip code sa mga County ng Fresno, Kings, at Madera.
- ❖ Makikita ninyo ang updated na *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* online anumang oras sa wellcare.com/healthnetCA o makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare Dual Align sa 1-800-431-9007 o Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare CalViva Health Dual Align sa 1-833-236-2366, TTY 711, mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes-Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan Lunes-Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.
- ❖ Makukuha ninyo ang dokumentong ito nang libre sa iba pang mga format, gaya ng malaking print, braille, o audio. Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare Dual Align sa 1-800-431-9007 o Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare CalViva Health Dual Align sa 1-833-236-2366, TTY 711, mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes-Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan Lunes-Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.
- ❖ Available ang dokumentong ito nang libre sa Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, at Vietnamese.

Ipinagpapatuloy ang seksyong ito sa susunod na pahina.



Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare Dual Align sa 1-800-431-9007 o Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare CalViva Health Dual Align sa 1-833-236-2366, TTY 711, mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes-Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan Lunes-Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. Para sa higit pang impormasyon, bisitahin ang wellcare.com/healthnetCA.

- ❖ Kung gusto ninyong humiling ng alternatibong format (malaking print, audio, naa-access na mga elektronikong format, iba pang format) o ibang gustong wika, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare Dual Align sa 1-800-431-9007 o Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare CalViva Health Dual Align sa 1-833-236-2366, TTY 711, mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes-Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan Lunes-Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.
 - Kung gusto ninyong patuloy na makatanggap ng naka-print na materyales pagkatapos ninyong humiling ng isa, patuloy naming ibibigay ang mga ito taun-taon hanggang sa maibigay ang kahilingan na wakasan ang kahilingan.
 - Kung mayroon kayong mga katanungan/alalahanin o gusto ninyong i-update ang kahilingan sa gustong wika at/o format, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare Dual Align sa 1-800-431-9007 o Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare CalViva Health Dual Align sa 1-833-236-2366, TTY 711, mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes-Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan Lunes-Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.

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

Hanapin ang mga sagot sa mga tanong na mayroon kayo tungkol sa *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* na ito. Maaari ninyong basahin ang lahat ng FAQ para matuto nang higit pa, o maghanap ng tanong at sagot.

B1. Anong mga inireresetang gamot ang nasa *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot*? (Tinatawag namin ang *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* na “*Listahan ng Gamot*” para maikli.)

Ang mga gamot sa *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* na nagsisimula sa pahina 16 ay ang mga gamot na sinasaklaw ng Wellcare CalViva Health Dual Align (HMO D-SNP) at Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). Available ang mga gamot na ito sa mga parasya sa loob ng aming network. Ang isang parasya ay nasa aming network kung mayroon kaming kasunduan sa kanila na makipagtulungan sa amin at magbigay sa inyo ng mga serbisyo. Tinutukoy namin ang mga parasya na ito bilang “mga parasya ng network.” Sinasaklaw ng aming plano ang mga inireresetang gamot na kabilang sa *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* na ito. Ang ibang mga gamot, gaya ng ilang over-the-counter (OTC) na gamot at ilang partikular na bitamina, ay maaaring saklawin ng Medi-Cal Rx. Mangyaring bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx sa (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa karagdagang impormasyon. Maaari rin kayong tumawag sa Medi-Cal Rx Customer Service Center sa 800-977-2273. Dalhin ang inyong Medi-Cal Beneficiary Identification Card (BIC) kapag kumukuha ng mga reseta sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx.

- Saksaklawin ng aming plano ang lahat ng medikal na kinakailangang gamot sa *Listahan ng Gamot* kung:
 - sinabi ng inyong doktor o ibang tagapagreseta na kailangan ninyo ang mga ito para gumaling o manatiling malusog,
 - sumasang-ayon ang aming plano na ang gamot ay medikal na kinakailangan para sa inyo, **at**
 - pinunan ninyo ang reseta sa isang parasyang nasa network ng plano.
- Sa ilang sitwasyon, kailangan ninyong gumawa ng isang bagay bago kayo makakuha ng gamot. Sumangguni sa tanong B4 para sa karagdagang impormasyon.

Makikita rin ninyo ang updated na listahan ng mga gamot na saklaw namin sa aming website sa wellcare.com/healthnetCA, o tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numerong nasa footer ng dokumentong ito.

B2. Nagbabago ba ang Listahan ng Gamot?

Oo, at dapat sundin ng aming plano ang mga tuntunin ng Medicare at Medi-Cal kapag gumagawa ng mga pagbabago. Maaari kaming magdagdag o mag-alis ng mga gamot sa Listahan ng Gamot sa buong taon.

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

- Magpasya na mangailangan o hindi mangailangan ng paunang awtorisasyon para sa isang gamot. (Ang paunang awtorisasyon ay pahintulot mula sa aming plano bago kayo makakuha ng gamot.)
- Magdagdag o baguhin ang dami ng gamot na maaari ninyong makuha (tinatawag na mga limitasyon sa dami).
- Magdagdag o baguhin ang mga paghihigpit sa step therapy sa isang gamot. (Ang step therapy ay nangangahulugan na kailangan ninyong subukan ang isang gamot bago namin saklawin ang isa pang gamot.)

Para sa karagdagang impormasyon sa mga tuntunin sa gamot na ito, sumangguni sa tanong B4.

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

- may isang bago, mas murang gamot sa pamilihan na mabisa tulad ng sa isang gamot na nasa Listahan ng Gamot ngayon, o
- nalaman namin na hindi ligtas ang isang gamot, o
- inalis ang isang gamot sa pamilihan.

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

- Puwede ninyong tingnan anumang oras ang updated na Listahan ng Gamot ng aming plano online sa wellcare.com/healthnetCA.
- Maaari rin kayong tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito upang suriin ang kasalukuyang Listahan ng Gamot.

 **Kung mayroon kayong mga katanungan,** mangyaring tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare Dual Align sa 1-800-431-9007 o Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare CalViva Health Dual Align sa 1-833-236-2366, TTY 711, mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes-Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan Lunes-Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang wellcare.com/healthnetCA.

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

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

- **Magiging available ang isang bagong generic na gamot.** Minsan, may bagong generic na gamot sa pamilihan na mabisa katulad ng sa isang branded na gamot sa Listahan ng Gamot ngayon. Kapag nangyari iyon, maaari naming alisin ang branded na gamot at idagdag ang bagong generic na gamot, ngunit ang inyong gastos para sa bagong gamot ay mananatiling \$0. Kapag idinagdag namin ang bagong generic na gamot, maaari rin kaming magpasya na panatilihin ang branded na gamot sa listahan ngunit babaguhin ang mga tuntunin o limitasyon sa pagsaklaw nito.
 - Maaaring hindi namin sasabihin sa inyo bago namin gawin ang pagbabagong ito, ngunit magpapadala kami sa inyo ng impormasyon tungkol sa partikular na pagbabagong ginawa namin sa sandaling mangyari ito.
 - Kayo o ang inyong tagapagbigay ng serbisyo ay maaaring humingi ng pagbubukod sa mga pagbabagong ito. Padadalhan namin kayo ng abiso kasama ang mga hakbang na maaari ninyong gawin upang humiling ng pagbubukod. Mangyaring sumangguni sa mga tanong B10-B12 para sa karagdagang impormasyon sa mga pagbubukod.
- **Inalis ang isang gamot sa pamilihan.** Kung sinabi ng Food and Drug Administration (FDA) na ang gamot na iniinom ninyo ay hindi ligtas o inalis ng tagagawa ng gamot ang gamot sa pamilihan, aalisin namin ito sa Listahan ng Gamot. Kung iniinom ninyo ang gamot, ipapaalam namin sa inyo. Mangyaring makipag-usap sa inyong doktor o iba pang tagapagreseta upang matulungan kayong magpasya kung mayroong katulad na gamot sa Listahan ng Gamot na maaari ninyong inumin sa halip.

Maaari kaming gumawa ng iba pang pagbabago na makakaapekto sa mga gamot na iniinom ninyo.

Sasabihin namin sa inyo nang maaga ang tungkol sa iba pang pagbabagong ito sa Listahan ng Gamot.

Maaaring mangyari ang mga pagbabagong ito kung:

- Magbibigay ang FDA ng bagong gabay o may mga bagong klinikal na alituntunin tungkol sa isang gamot.
- Magdaragdag kami ng generic na gamot na hindi bago sa pamilihan **at**
 - Papalitan ang isang branded na gamot na kasalukuyang nasa Listahan ng Gamot **o**
 - Babaguhin ang mga tuntunin sa pagsaklaw o mga limitasyon para sa branded na gamot.

Kapag nangyari ang mga pagbabagong ito, kami ay:

- Magpapabatid sa inyo nang hindi lalagpas sa 30 araw bago namin gawin ang pagbabago sa Listahan ng Gamot **o**
- Ipapaalam sa inyo at bibigyan kayo ng 30-araw na supply ng gamot pagkatapos ninyong humiling ng refill.

Mabibigyan kayo nito ng oras upang makipag-usap sa inyong doktor o iba pang tagapagreseta.

Matutulungan nila kayong magpasya:

- Kung may katulad na gamot sa Listahan ng Gamot na maaari ninyong inumin sa halip **o**
- Kung dapat bang humiling ng pagbubukod sa mga pagbabagong ito Upang matuto nang higit pa tungkol sa mga pagbubukod, sumangguni sa mga tanong B10-B12.

B4. Mayroon bang anumang paghihigpit o limitasyon sa saklaw ng gamot o anumang kinakailangang aksyon na dapat gawin upang makakuha ng ilang partikular na gamot?

Oo, ang ilang mga gamot ay may mga tuntunin sa saklaw o may mga limitasyon sa dami ng maaari ninyong makuha. Sa ilang sitwasyon, kayo o ang inyong doktor o ibang tagapagreseta ay dapat gumawa ng isang bagay bago ninyo makuha ang gamot. Halimbawa:

- **Paunang awtorisasyon:** Para sa ilang gamot, kayo o ang inyong doktor o iba pang tagapagreseta ay dapat kumuha ng pahintulot mula sa aming plano bago ninyo punan ang inyong reseta. Ang paunang awtorisasyon ay iba sa isang referral. Maaaring hindi saklawin ng aming plano ang gamot kung hindi kayo makakakuha ng paunang awtorisasyon.
- **Mga limitasyon sa dami:** Minsan nililimitahan ng aming plano ang dami ng isang gamot na makukuha ninyo.
- **Step therapy:** Minsan hinihiling sa inyo ng aming plano na gawin ang step therapy. Nangangahulugan ito na kailangan ninyong subukan ang mga gamot sa isang partikular na pagsunod para sa inyong medikal na kundisyon. Maaaring kakailanganin ninyong subukan ang isang gamot bago namin saklawin ang isa pang gamot. Kung sa tingin ng inyong doktor na hindi mabisa ang unang gamot para sa inyo, sasaklawin namin ang pangalawa.

Maaari ninyong alamin kung mayroong anumang karagdagang kinakailangan o limitasyon sa inyong gamot sa pamamagitan ng pagtingin sa mga talahanayan na nagsisimula sa pahina 16. Makakakuha rin kayo ng higit pang impormasyon sa pamamagitan ng pagbisita sa aming website sa wellcare.com/healthnetCA. Nag-post kami ng mga online na dokumentong nagpapaliwanag sa aming mga paghihigpit sa paunang awtorisasyon at step therapy. Maaari din ninyong hilingin sa amin na padalhan kayo ng kopya.

Maaari kayong humiling ng pagbubukod sa mga limitasyong ito. Mabibigyan kayo nito ng oras upang makipag-usap sa inyong doktor o iba pang tagapagreseta. Matutulungan nila kayong magpasya kung may katulad na gamot sa Listahan ng Gamot na maaari ninyong inumin sa halip o kung dapat bang humiling ng isang pagbubuklod. Mangyaring sumangguni sa mga tanong B10-B12 para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga pagbubukod.

B5. Paano ko malalaman kung ang gamot na gusto ko ay may mga limitasyon o kung mayroong anumang kinakailangang aksyon na dapat gawin upang makuhang gamot?

Ang talahanayan sa Listahan ng Mga Gamot ayon sa Medikal na Kundisyon sa pahina 16 ay may column na may label na “Mga kinakailangang aksyon, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit.”



Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare Dual Align sa 1-800-431-9007 o Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare CalViva Health Dual Align sa 1-833-236-2366, TTY 711, mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes-Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan Lunes-Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang wellcare.com/healthnetCA.

B6. Ano ang mangyayari kung binago ng aming plano ang kanilang mga tuntunin tungkol sa kung paano nila sinasaklaw ang ilang gamot (halimbawa, paunang awtorisasyon, mga limitasyon sa dami, at/o paghihigpit sa step therapy)?

Sa ilang sitwasyon, sasabihin namin sa inyo nang maaga kung magdaragdag o babaguhin namin ang paunang awtorisasyon, mga limitasyon sa dami, at/o paghihigpit sa step therapy sa isang gamot.

Sumangguni sa tanong B3 para sa karagdagang impormasyon tungkol sa paunang abiso na ito at mga sitwasyon kung saan maaaring hindi namin masabi sa inyo nang maaga kapag nagbago ang aming mga tuntunin tungkol sa mga gamot sa Listahan ng Gamot.

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

Mayroong dalawang paraan upang mahanap ang gamot:

- Maaari kayong maghanap ayon sa alpabeto, **o**
- Maaari kayong maghanap ayon sa medikal na kundisyon.

Upang maghanap **ayon sa alpabeto**, hanapin ang inyong gamot sa seksyon ng Indise ng Mga Saklaw na Gamot. Mahahanap ninyo ito kung alam ninyo kung paano baybayin ang gamot. Ang Indise ng Mga Saklaw na Gamot ay isang alpabetikong listahan ng lahat ng gamot na kasama sa Listahan ng Gamot. Nakalista sa indise ang mga branded na gamot at generic na gamot. Ang mga OTC na gamot na saklaw sa ilalim ng Medi-Cal Rx ay hindi ililista sa Listahan ng Gamot.

Upang maghanap **ayon sa medikal na kundisyon**, hanapin ang seksyong may label na “Listahan ng Mga Gamot ayon sa Medikal na Kundisyon” sa pahina 16. Ang mga gamot sa seksyong ito ay nakapangkat sa mga kategorya depende sa uri ng mga medikal na kundisyon kung saan ginagamit na panggamot ang mga ito. Halimbawa, kung mayroon kayong kundisyon sa puso, dapat ninyong tingnan ang kategorya na, CARDIOVASCULAR, HYPERTENSION / LIPIDS. Doon ninyo mahahanap ang mga gamot na gagamot sa mga kundisyon ng puso.

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

Kung hindi ninyo mahanan ang inyong gamot sa Listahan ng Gamot, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng dokumentong ito at magtanong tungkol dito. Kung malaman ninyo na hindi sasaklawin ng aming plano ang gamot, maaari ninyong gawin ang isa sa mga bagay na ito:

- Humiling ng Mga Serbisyo para sa Miyembro ng isang listahan ng mga gamot na katulad ng gusto ninyong inumin. Pagkatapos ay ipakita ang listahan sa inyong doktor o iba pang tagapagreseta. Maaari silang magreseta ng gamot sa Listahan ng Gamot na katulad ng sa gusto ninyong inumin. **O**
- Maaari ninyong hilingin sa aming plano na gumawa ng pagbubukod upang saklawin ang inyong gamot. Sumangguni sa mga tanong B10–B12 para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga pagbubukod.

B9. Paano kung isa akong bagong miyembro ng plano at hindi mahanap ang aking gamot sa Listahan ng Gamot o may problema sa pagkuha ng aking gamot?

Makakatulong kami. Maaari naming saklawin ang pansamantalang 30-araw na supply ng inyong gamot sa unang 90 araw na kayo ay miyembro ng aming plano. Mabibigyan kayo nito ng oras upang makipag-usap sa inyong doktor o iba pang tagapagreseta. Matutulungan nila kayong magpasya kung may katulad na gamot sa Listahan ng Gamot na maaari ninyong inumin sa halip o kung dapat bang humiling ng isang pagbubuklod.

Kung ang inyong reseta ay para sa mas kaunting bilang ng araw, papayagan namin ang maramihang pag-refill para makapagbigay ng hanggang sa maximum na 30 araw na supply ng gamot.

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

- umiinom kayo ng gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot, o
- hindi kayo hinahayaan ng aming mga tuntunin sa plano na makuha ang dami ng inutos ng inyong tagapagreseta, o
- ang gamot ay nangangailangan ng paunang awtorisasyon ng aming plano, o
- umiinom kayo ng gamot na bahagi ng isang paghihigpit sa step therapy.

Kung umiinom kayo ng gamot na hindi itinuturing ng aming plano bilang gamot sa Part D, may karapatan kayong makakuha ng isang beses na, 72-oras na supply ng gamot.

Kung kayo ay nasa isang tahanang may nangangalaga (nursing home) o iba pang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga at nangangailangan ng gamot na wala sa Listahan ng Gamot o kung hindi ninyo madaling makuha ang gamot na kinakailangan ninyo, makakatulong kami. Kung kayo ay nasa plano nang higit sa 90 araw, naninirahan sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, at kailangan ng agarang supply:

- Sasaklawin namin ang isang 31-araw na supply ng gamot na kakailanganin ninyo (maliban kung mayroon kayong reseta para sa mas kaunting bilang ng araw), bagong miyembro man kayo ng plano o hindi.
- Ito ay bilang karagdagan sa pansamantalang supply sa unang 90 araw na miyembro kayo ng aming plano.

Kung magbago ang inyong antas ng pangangalaga, sasaklawin namin ang pansamantalang supply ng inyong mga gamot. Ang isang antas ng pagbabago sa pangangalaga ay nangyayari kapag nakalabas kayo mula sa isang ospital. Nangyayari rin ito kapag lumipat kayo sa o mula sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga.

- Kung lumipat kayo sa bahay mula sa pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga o ospital at kailangan ninyo ng pansamantalang supply, sasaklawin namin ang isang 30 araw na supply. Kung ang inyong reseta ay para sa mas kaunting bilang ng araw, papayagan namin ang mga pag-refill para makapagbigay ng hanggang sa kabuuang 30-araw na supply.
- Kung lilipat kayo mula sa bahay o ospital patungo sa pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga at kailangan ng pansamantalang supply, sasaklawin namin ang isang 30 araw na supply. Kung ang inyong reseta ay para sa mas kaunting bilang ng araw, papayagan namin ang mga pag-refill para makapagbigay ng hanggang sa kabuuang 30-araw na supply.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare Dual Align sa 1-800-431-9007 o Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare CalViva Health Dual Align sa 1-833-236-2366, TTY 711, mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes-Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan Lunes-Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang wellcare.com/healthnetCA.

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

Oo. Maaari ninyong hilingin sa aming plano na gumawa ng pagbubukod para saklawin ang isang gamot na wala sa Listahan ng Gamot.

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

- Halimbawa, maaaring limitahan ng aming plano ang halaga ng isang gamot na sasaklawin namin. Kung may limitasyon ang inyong gamot, maaari ninyong hilingin sa amin na baguhin ang limitasyon at saklawin ang higit pa.
- Iba pang halimbawa: Maaari ninyong hilingin sa amin na alisin ang mga paghihigpit sa step therapy o mga kinakailangan sa paunang awtorisasyon.

B11. Paano ako makakahiling ng pagbubukod?

Para humiling ng pagbubukod, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro. Makikipagtulungan ang isang kinatawan ng Mga Serbisyo para sa Miyembro sa inyo at sa inyong tagapagbigay ng serbisyo upang tulungan kayong humiling ng pagbubukod. Maaari rin ninyong basahin ang Kabanata 9 ng *Handbook ng Miyembro* upang matuto nang higit pa tungkol sa mga pagbubukod.

B12. Gaano katagal bago makakuha ng pagbubukod?

Pagkatapos naming makakuha ng pahayag mula sa inyong tagapagreseta na sumusuporta sa inyong kahilingan para sa isang pagbubukod, magbibigay kami sa inyo ng desisyon sa loob ng 72 oras. Kayo, ang inyong kinatawan, o ang inyong doktor (o iba pang tagapagreseta) ay maaaring tumawag, sumulat, o mag-fax sa amin upang magsagawa ng inyong kahilingan. Maaari din ninyong alamin sa aming website ang proseso ng desisyon sa pagsaklaw. Para sa mga detalye, pumunta sa Kabanata 2, Seksyon A ng *Handbook ng Miyembro* at hanapin ang seksyong tinatawag na “Mga Serbisyo para sa Miyembro”.

Kung sa tingin ninyo o ng inyong tagapagreseta ay maaaring mapahamak ang inyong kalusugan kung kailangan ninyong maghintay ng 72 oras para sa isang desisyon, maaari kayong humiling ng isang pinabilis na pagbubukod. Ito ay isang mas mabilis na desisyon. Kung sinusuportahan ng inyong tagapagreseta ang inyong kahilingan, magbibigay kami sa inyo ng desisyon sa loob ng 24 na oras pagkatapos matanggap ang pansuportang pahayag ng inyong tagapagreseta.

B13. Ano ang mga generic na gamot?

Ang mga generic na gamot ay binubuo ng parehong aktibong sangkap gaya ng mga branded na gamot. Karaniwang mas mura ang halaga ng mga ito kaysa sa branded na gamot at kadalasan ay walang mga kilalang pangalan. Aprubado ang mga generic na gamot ng Food and Drug Administration (FDA).

Sinasaklaw ng aming plano ang parehong mga branded na gamot at generic na gamot.

B14. Ano ang mga OTC na gamot?

Ang ibig sabihin ng OTC ay “over-the-counter”. Sinasaklaw ng Medi-Cal Rx ang ilang OTC na gamot kapag isinulat ang mga ito bilang mga reseta ng inyong tagapagbigay ng serbisyo.

Maaari ninyong basahin ang listahan ng gamot ng Medi-Cal Rx upang malaman kung aling mga OTC na gamot ang sinasaklaw.

B15. Sinasaklaw ba ng aming plano ang mga produktong OTC na hindi gamot?

Sinasaklaw ng Medi-Cal Rx ang ilang produktong OTC na hindi gamot kapag isinulat ang mga ito bilang mga reseta ng inyong tagapagbigay ng serbisyo.

Kabilang sa mga halimbawa ng mga produktong OTC na hindi gamot ang mga alcohol swab at gauze.

Maaari ninyong basahin ang listahan ng gamot ng Medi-Cal Rx upang malaman kung aling mga produktong hindi OTC ang sinasaklaw.

B16. Sinasaklaw ba ng aming plano ang mga pangmatagalang supply ng mga reseta?

- **Mga Programa ng Mail-Order.** Nag-aalok kami ng isang mail-order na programa na nagpapahintulot sa inyo na makakuha ng hanggang 100 araw na supply ng inyong mga inireresetang gamot na direktang ipinapadala sa inyong tahanan. Ang 100 araw na supply ay mayroong parehong copay katulad ng sa isang buwan na supply.
- **100 Araw na Mga Programa sa Retail na Parmasya.** Maaari ring mag-alok ang ilang retail na parmasya ng hanggang pang-100 araw na supply ng mga saklaw na inireresetang gamot. Ang 100 araw na supply ay mayroong parehong copay katulad ng sa isang buwan na supply.

B17. Puwede ba akong magpahatid ng mga inireresetang gamot sa aking bahay mula sa aking lokal na parmasya?

Posibleng maihatid ng inyong lokal na parmasya ang inyong inireresetang gamot sa inyong bahay. Puwede ninyong tawagan ang inyong parmasya para malaman kung naghahatid sila sa bahay.

B18. Ano ang aking copay?

Ang mga miyembro ng aming plano ay walang copay para sa mga reseta at OTC na gamot at mga produkto na hindi gamot kung sinusunod ng miyembro ang mga tuntunin ng plano. Sumangguni sa mga tanong na B14 at B15 para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga OTC na gamot at produktong hindi gamot.

Ang mga tier ay mga grupo ng mga gamot sa aming Listahan ng Gamot.

- Ang Tier 1 (Lahat ng Mga Saklaw na Gamot sa Part D) ay kinabibilangan ng mga branded at generic na gamot. Walang copay ang tier na ito.

Kung mayroon kayong mga tanong, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito.



Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare Dual Align sa 1-800-431-9007 o Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare CalViva Health Dual Align sa 1-833-236-2366, TTY 711, mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes-Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan Lunes-Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. Para sa higit pang impormasyon, bisitahin ang wellcare.com/healthnetCA.

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

Ang *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* ay nagbibigay sa inyo ng impormasyon tungkol sa mga gamot na saklaw ng aming plano. Kung nahihiapan kayong hanapin ang inyong gamot sa listahan, pumunta sa Indise ng Mga Saklaw na Gamot na nagsisimula sa pahinang INDEX-1. Inililista ng indise ayon sa alpabeto ang lahat ng gamot na saklaw ng aming plano.

- Ang **NM** ay nangangahulugang hindi available ang gamot sa pamamagitan ng inyong buwanang benepisyo sa serbisyo sa koreo. Nakasaad ito sa hanay na Mga kinakailangang aksyon, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit ng inyong pormularyo.
 - Ang **PA** ay nangangahulugang Paunang Awtorisasyon (Prior Authorization). Sumangguni sa tanong B4.
 - Ang **PA-NS** ay kumakatawan sa Prior Authorization for New Starts o Paunang Awtorisasyon para sa Mga Bagong Nagsisimula. Ibig sabihin, kung bago sa inyo ang gamot na ito, kakailanganin muna ninyong hingin ang pag-apruba namin bago ninyo makuha ang inyong inireresetang gamot. Kung iniinom na ninyo ang gamot na ito noong kayo ay nag-enroll, hindi ninyo kakailanganing tugunan ang mga pamantayan para sa pag-apruba.
 - Ang **B/D** ay nangangahulugang Saklaw sa ilalim ng Medicare B o D. Maaaring maging kwalipikado ang gamot na ito para sa pagbabayad sa ilalim ng Medicare Part B o Part D. Kinakailangan ninyo (o ng inyong doktor) na kumuha ng paunang awtorisasyon sa amin para malaman kung sinasaklaw ang gamot na ito sa ilalim ng Medicare Part D bago ninyo punan ang inyong reseta para sa gamot na ito. Kung walang paunang pahintulot, maaaring hindi namin masaklaw ang gamot na ito.
 - Ang **QL** ay nangangahulugang Quantity Limits o Mga Limitasyon sa Dami. Sumangguni sa tanong B4.
 - Ang **LA** ay nangangahulugang gamot na may Limitadong Access (Limited Access). Maaaring available lang ang resetang ito sa ilang partikular na parasya. Para sa karagdagang impormasyon, kumonsulta sa inyong Direktoryo ng Tagapagbigay ng Serbisyo at Parasya o tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare Dual Align sa 1-800-431-9007 o Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare CalViva Health Dual Align sa 1-833-236-2366, TTY 711, mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes-Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan Lunes-Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., o bisitahin ang wellcare.com/healthnetCA.
 - Ang **ST** ay nangangahulugang Step Therapy. Sumangguni sa tanong B4.
 - Ang ibig sabihin ng [^] ay maaaring available ang Gamot ng hanggang sa 30 araw na supply lamang.
- Tandaan:** Ang mga over-the-counter (OTC) na gamot na saklaw ng Medi-Cal Rx ay hindi isang “gamot sa Part D.” Ang mga gamot na ito ay may iba’t ibang tuntunin para sa mga apela.
- Ang apela ay isang pormal na paraan ng paghiling sa amin na suriin ang isang pagpapasya na ginawa namin tungkol sa inyong saklaw at baguhin ito kung sa tingin ninyo ay nagkamali kami.
 - Halimbawa, maaari kaming magpasya na ang isang gamot na gusto ninyo ay hindi saklaw o hindi na sinasaklaw ng Medicare o Medi-Cal.
 - Kung kayo o ang inyong doktor ay hindi sumasang-ayon sa aming pagpapasya, maaari kayong umapela. Kung sakaling mayroon kayong tanong, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng dokumentong ito.
 - Maaari rin ninyong basahin ang Kabanata 9 ng *Handbook ng Miyembro* upang matutunan kung paano mag-apela ng pagpapasya.

C1. Listahan ng Mga Gamot ayon sa Medikal na Kundisyon

Ang mga gamot sa seksyong ito ay nakapangkat sa mga kategorya depende sa uri ng mga medikal na kundisyon kung saan ginagamit na panggamot ang mga ito. Halimbawa, kung mayroon kayong kundisyon sa puso, dapat ninyong tingnan ang kategorya na, CARDIOVASCULAR, HYPERTENSION / LIPIDS. Doon ninyo mahahanap ang mga gamot na gagamot sa mga kundisyon ng puso.

Makakahanaap kayo ng impormasyon kung ano ang ibig sabihin ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa pahina 12.

Ang unang hanay ng talahanayan ay naglilista ng pangalan ng gamot. Nakalista ang mga generic na gamot sa maliliit na letra na italic (halimbawa, *simvastatin*) at malalaking letra para sa mga branded na gamot (halimbawa, ELIQUIS).

Ang impormasyon sa hanay na “Mga kinakailangang aksyon, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit” ay nagsasaad sa inyo kung may anumang tuntunin ang aming plano para sa pagsaklaw sa inyong gamot.



Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare Dual Align sa 1-800-431-9007 o Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare CalViva Health Dual Align sa 1-833-236-2366, TTY 711, mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes-Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan Lunes-Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. Para sa higit pang impormasyon, bisitahin ang wellcare.com/healthnetCA.

Table of Contents

CARDIOVASCULAR, ALTAPRESYON / MGA LIPID	16
ENDOCRINE/DIABETES	25
GASTROENTEROLOGY	32
IBA PANG SUPPLY	36
IMMUNOLOGY, MGA BAKUNA / BIOTECHNOLOGY	37
MGA ANTI-INFECTIVE	42
MGA ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT NA GAMOT	55
MGA AUTONOMIC / CNS NA GAMOT, NEUROLOGY / PSYCH	67
MGA BITAMINA, HEMATINIC / ELECTROLYTE	86
MGA DERMATOLOGICAL/TOPICAL THERAPY	89
MGA DIAGNOSTIC / IBA PANG AGENT	94
MGA GAMOT SA TAINGA, ILONG / LALAMUNAN	97
MGA UROLOGICAL	98
MUSCULOSKELETAL / RHEUMATOLOGY	99
OBSTETRICS / GYNECOLOGY	102
OPHTHALMOLOGY	108
RESPIRATORY AT ALLERGY	111

Pangalan ng gamot

Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)

CARDIOVASCULAR, ALTAPRESYON / MGA LIPID**ANTIHYPERTENSIVE THERAPY**

<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (1)	
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>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</i>	\$0 (1)	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>candesartan oral tablet 32 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>captoril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg	\$0 (1)
cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	\$0 (1)
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	\$0 (1)
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	\$0 (1)
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr	\$0 (1)
diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml	\$0 (1)
diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (1)
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (1)
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)
dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (1)
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (1) QL (30 EA per 30 days)
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	\$0 (1) QL (30 EA per 30 days)
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	\$0 (1)
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)
felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)

Makakakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (1)	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>hydralazine injection solution 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (1)	
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>nebivolol oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nisoldipine oral tablet extended release 24 hr 17 mg, 20 mg, 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg, 8.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>NYMALIZE ORAL SOLUTION 60 MG/10 ML</i>	\$0 (1)	^
<i>NYMALIZE ORAL SYRINGE 30 MG/5 ML, 60 MG/10 ML</i>	\$0 (1)	^
<i>olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>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</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (1)	
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 80-12.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (1)	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (1)	
<i>treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA-NS; ^
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>verapamil intravenous solution 2.5 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml</i>	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

*verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg,
300 mg*

\$0 (1)

*verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180
mg, 240 mg, 360 mg*

\$0 (1)

verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg

\$0 (1)

*verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg,
240 mg*

\$0 (1)

COAGULATION THERAPY

*aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-
200 mg*

\$0 (1)

BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG

\$0 (1)

cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg

\$0 (1)

clopidogrel oral tablet 75 mg

\$0 (1)

dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg

\$0 (1) PA

DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG

\$0 (1) PA; LA; ^

DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG

\$0 (1) PA; LA; ^

DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG

\$0 (1) PA; LA; ^

*ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE
PACK 5 MG (74 TABS)*

\$0 (1) QL (74 EA per 30 days)

ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG

\$0 (1) QL (60 EA per 30 days)

ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG

\$0 (1) QL (74 EA per 30 days)

enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml

\$0 (1)

*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*

\$0 (1)

*fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4
ml, 7.5 mg/0.6 ml*

\$0 (1) ^

fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml

\$0 (1)

*heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution
20,000 unit/500 ml (40 unit/ml), 25,000 unit/250 ml(100
unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)*

\$0 (1)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>	\$0 (1)	B/D
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	\$0 (1)	
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml</i>	\$0 (1)	
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	\$0 (1)	
<i>prasugrel oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 25 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	\$0 (1)	QL (51 EA per 30 days)
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	QL (620 ML per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>IBA PANG CARDIOVASCULAR AGENT</i>		
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	\$0 (1)	QL (450 ML per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)</i>	\$0 (1)	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

Makakakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

VYNDAQEL ORAL CAPSULE 20 MG	\$0 (1) PA
MGA ANTIARRHYTHMIC AGENT	
<i>amiodarone intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0 (1)
<i>amiodarone intravenous syringe 150 mg/3 ml</i>	\$0 (1)
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (1)
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (1)
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (1)
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (1)
NORPACE CR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 100 MG, 150 MG	\$0 (1)
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (1)
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	\$0 (1)
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)
MGA LIPID/CHOLESTEROL LOWERING AGENT	
ALTOPREV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (1) ST; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>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</i>	\$0 (1) QL (30 EA per 30 days)
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (1) QL (30 EA per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder 4 gram</i>	\$0 (1)
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (1)
<i>cholestyramine light oral powder 4 gram</i>	\$0 (1)
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (1)
<i>cholestyramine-aspartame oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (1)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

colesevelam oral powder in packet 3.75 gram	\$0 (1)	
colesevelam oral tablet 625 mg	\$0 (1)	
colestipol oral granules 5 gram	\$0 (1)	
colestipol oral packet 5 gram	\$0 (1)	
colestipol oral tablet 1 gram	\$0 (1)	
EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 10 MG, 20 MG, 40 MG, 5 MG	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days)
ezetimibe oral tablet 10 mg	\$0 (1)	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	\$0 (1)	
fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg	\$0 (1)	
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg	\$0 (1)	
fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg	\$0 (1)	
fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
gemfibrozil oral tablet 600 mg	\$0 (1)	
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	\$0 (1)	PA
pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
prevalite oral powder 4 gram	\$0 (1)	
prevalite oral powder in packet 4 gram	\$0 (1)	
rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM, 1 GRAM	\$0 (1)	
ZYPITAMAG ORAL TABLET 2 MG, 4 MG	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days)

Makakakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

MGA NITRATE

<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (1)
<i>nitro-bid transdermal ointment 2 %</i>	\$0 (1)
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	\$0 (1)
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	\$0 (1)

ENDOCRINE/DIABETES**DIABETES THERAPY**

<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>alcohol pads topical pads, medicated</i>	\$0 (1)	
<i>BASAGLAR KWIKPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)</i>	\$0 (1)	
<i>BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85 ML</i>	\$0 (1)	PA; QL (3.4 ML per 28 days)
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)</i>	\$0 (1)	
<i>FIASP PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (3 ML)</i>	\$0 (1)	
<i>FIASP U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML</i>	\$0 (1)	
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)

<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (1)	^
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	^
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100- 1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50- 1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5- 850 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5- 1,000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5- 1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	\$0 (1)	QL (75 EA per 30 days)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	\$0 (1)	Generic for Glucophage XR; QL (120 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	\$0 (1)	Generic for Glucophage XR; QL (60 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	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)

OZEMPI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	\$0 (1)	PA; QL (3 ML per 28 days)
pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 2 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	\$0 (1)	QL (15 ML per 25 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	\$0 (1)	
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
TRESIBA FLEXTOUCH U-200 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 200 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
TRESIBA U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	\$0 (1)	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	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)

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	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)	\$0 (1)	QL (15 ML per 30 days)

IBA PANG HORMONE

ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	\$0 (1)	PA; ^
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation</i>	\$0 (1)	
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	\$0 (1)	PA; ^
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (1)	B/D; QL (60 EA per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i>	\$0 (1)	B/D; QL (120 EA per 30 days)
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>desmopressin injection solution 4 mcg/ml</i>	\$0 (1)	^
<i>desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	\$0 (1)	
<i>desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	\$0 (1)	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	\$0 (1)	
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	\$0 (1)	B/D
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA; ^
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	\$0 (1)	PA; ^
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML	\$0 (1)	PA; ^
pamidronate intravenous solution 30 mg/10 ml (3 mg/ml), 60 mg/10 ml (6 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml)	\$0 (1)	B/D
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	\$0 (1)	B/D
RAYALDEE ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG	\$0 (1)	^
sapropterin oral powder in packet 100 mg, 500 mg	\$0 (1)	PA; ^
sapropterin oral tablet, soluble 100 mg	\$0 (1)	PA; ^
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA; LA
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	\$0 (1)	
testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml	\$0 (1)	
testosterone transdermal gel 50 mg/5 gram (1 %)	\$0 (1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)	\$0 (1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)	\$0 (1)	PA; QL (150 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)	\$0 (1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (1)	PA; ^
zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml	\$0 (1)	B/D
MGA ADRENAL HORMONE		
dexamethasone intensol oral drops 1 mg/ml	\$0 (1)	
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml	\$0 (1)	
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml	\$0 (1)	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	\$0 (1)	
dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml	\$0 (1)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot	Magkano	Mga kinakailangang gawin, ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit gagastusi n ninyo sa gamot (antas ng tier)
dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml	\$0 (1)	
fludrocortisone oral tablet 0.1 mg	\$0 (1)	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	\$0 (1)	
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	B/D
methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg	\$0 (1)	
methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg	\$0 (1)	
methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg	\$0 (1)	
prednisolone oral solution 15 mg/5 ml	\$0 (1)	
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	\$0 (1)	
prednisone intensol oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (1)	
prednisone oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (1)	
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)	\$0 (1)	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) INJECTION RECON SOLN 1,000 MG/8 ML, 100 MG/2 ML, 250 MG/2 ML, 500 MG/4 ML	\$0 (1)	
MGA ANTITHYROID AGENT		
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
MGA THYROID HORMONE		
euthyrox oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong 12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

levo-t 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 \$0 (1)

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 \$0 (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 \$0 (1)

liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg \$0 (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 \$0 (1)

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 \$0 (1)

GASTROENTEROLOGY**IBA PANG GASTROINTESTINAL AGENT**

alosetron oral tablet 0.5 mg \$0 (1) PA; QL (60 EA per 30 days)

alosetron oral tablet 1 mg \$0 (1) PA; QL (60 EA per 30 days); ^

aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg \$0 (1) B/D

aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2) \$0 (1) B/D

balsalazide oral capsule 750 mg \$0 (1)

betaine oral powder 1 gram/scoop \$0 (1) LA; ^

budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg \$0 (1) PA; QL (90 EA per 30 days)

budesonide oral tablet,delayed and ext.release 9 mg \$0 (1) PA; QL (30 EA per 30 days); ^

compro rectal suppository 25 mg \$0 (1)

constulose oral solution 10 gram/15 ml \$0 (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 \$0 (1)

cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml \$0 (1)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	B/D; QL (60 EA per 30 days)
enulose oral solution 10 gram/15 ml	\$0 (1)	
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
GATTEX ONE-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram	\$0 (1)	
gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	\$0 (1)	
generlac oral solution 10 gram/15 ml	\$0 (1)	
GOLYTELY ORAL RECON SOLN 236-22.74-6.74 -5.86 GRAM	\$0 (1)	
granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)	\$0 (1)	
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 1 mg/ml (1 ml)	\$0 (1)	
granisetron hcl oral tablet 1 mg	\$0 (1)	B/D
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml	\$0 (1)	
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 1 %, 2.5 %	\$0 (1)	
lactulose oral solution 10 gram/15 ml, 10 gram/15 ml (15 ml), 20 gram/30 ml	\$0 (1)	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	\$0 (1)	
mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram, 800 mg	\$0 (1)	
mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml	\$0 (1)	
mesalamine rectal suppository 1,000 mg	\$0 (1)	
mesalamine with cleansing wipe rectal enema kit 4 gram/60 ml	\$0 (1)	
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	\$0 (1)	
metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml	\$0 (1)	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)

<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
OCALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml</i>	\$0 (1)	
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml</i>	\$0 (1)	
<i>ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	\$0 (1)	
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i>	\$0 (1)	
PLENUVU ORAL POWDER IN PACKET, SEQUENTIAL 140-9-5.2 GRAM	\$0 (1)	
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	\$0 (1)	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (1)	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6 ML	\$0 (1)	PA; ^
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML, 8 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; ^
REMICADE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	\$0 (1)	PA; ^
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i>	\$0 (1)	PA; QL (10 EA per 30 days)
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (30 ML per 135 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	\$0 (1)	PA; QL (1.2 ML per 56 days); ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	\$0 (1) 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)	\$0 (1)
SUCRAID ORAL SOLUTION 8,500 UNIT/ML	\$0 (1) PA; ^
sulfasalazine oral tablet 500 mg	\$0 (1)
sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg	\$0 (1)
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL RECON SOLN 17.5-3.13-1.6 GRAM	\$0 (1)
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG	\$0 (1)
ursodiol oral capsule 300 mg	\$0 (1)
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
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	\$0 (1)
MGA ANTIARRHEAL / ANTISPASMODIC	
dicyclomine oral capsule 10 mg	\$0 (1)
dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml	\$0 (1)
dicyclomine oral tablet 20 mg	\$0 (1)
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml	\$0 (1)
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	\$0 (1)
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)
loperamide oral capsule 2 mg	\$0 (1)
ULCER THERAPY	
CARAFATE ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (1)
dexlansoprazole oral capsule,biphase delayed releas 30 mg, 60 mg	\$0 (1)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg	\$0 (1)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml</i>	\$0 (1)	
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml</i>	\$0 (1)	
<i>famotidine intravenous solution 10 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>famotidine oral suspension for reconstitution 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (1)	QL (300 ML per 30 days)
<i>famotidine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>famotidine oral tablet 40 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>lansoprazole oral tablet, disintegrat, delay rel 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (1)	
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>pantoprazole intravenous recon soln 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	\$0 (1)	
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>rabeprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	\$0 (1)	
<i>sucralfate oral suspension 100 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>sucralfate oral tablet 1 gram</i>	\$0 (1)	

IBA PANG SUPPLY**IBA PANG SUPPLY**

<i>BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"</i>	\$0 (1)
<i>GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "</i>	\$0 (1)
<i>INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE</i>	\$0 (1) BD Preferred

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot	Magkano	Mga kinakailangang gawin, ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit gagastusi n ninyo sa gamot (antas ng tier)
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3)	\$0 (1)	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD GO PODS SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (1)	BD Preferred
V-GO 20 DEVICE	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
V-GO 30 DEVICE	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
V-GO 40 DEVICE	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
IMMUNOLOGY, MGA BAKUNA / BIOTECHNOLOGY		
MGA BAKUNA / IBA PANG IMMUNOLOGICAL		
ABRYYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot	Magkano	Mga kinakailangang gawin, ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit gagastusi n ninyo sa gamot (antas ng tier)
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (1)	NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (1)	NM
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	\$0 (1)	NM
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (1)	PA; NM; LA; ^
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM
DENGVAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	\$0 (1)	NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (1)	B/D; NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	\$0 (1)	B/D; NM
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (1)	PA; NM; ^
GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION 15-18 % RANGE	\$0 (1)	NM
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	\$0 (1)	PA; NM; ^
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	\$0 (1)	PA; NM; ^
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %), 10 GRAM/100 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %)	\$0 (1)	PA; NM; ^
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (1)	PA; NM; LA; ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)

GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML)	\$0 (1)	PA; NM; LA; ^
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %), 10 GRAM/100 ML (10 %), 2.5 GRAM/25 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 40 GRAM/400 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %)	\$0 (1)	PA; NM; ^
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (1)	NM
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	\$0 (1)	NM
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	\$0 (1)	NM
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM
IPOP INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
IXCHIQ (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1,000 TCID50/0.5 ML	\$0 (1)	NM
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	\$0 (1)	NM
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	\$0 (1)	PA; NM; ^
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML), 10 % (25 ML), 10 % (300 ML), 10 % (50 ML)	\$0 (1)	PA; NM; ^
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	\$0 (1)	NM
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU - 10 MCG/0.5ML	\$0 (1)	NM
PREHEVBARIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	\$0 (1)	B/D; NM
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	\$0 (1)	NM
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (1)	PA; NM; ^
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	\$0 (1)	NM
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML, 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML (58 UNT/ML)	\$0 (1)	NM
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	\$0 (1)	NM
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	\$0 (1)	NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	\$0 (1)	NM

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	\$0 (1)	NM
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	\$0 (1)	NM
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	A third dose may be considered in post-transplant members (PA required).; NM; QL (2 EA per 999 days)
STAMARIL (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,000 UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	\$0 (1)	NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML, 2.4 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	\$0 (1)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (1)	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (1)	NM
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML, 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML(2.5 ML IN 1 VIAL)	\$0 (1)	NM

MGA BIOTECHNOLOGY NA GAMOT

ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
--	---------	--------------

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (14 EA per 28 days); ^
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.2 MG/0.25 ML, 0.4 MG/0.25 ML, 0.6 MG/0.25 ML, 0.8 MG/0.25 ML, 1 MG/0.25 ML, 1.2 MG/0.25 ML, 1.4 MG/0.25 ML, 1.6 MG/0.25 ML, 1.8 MG/0.25 ML, 2 MG/0.25 ML	\$0 (1)	PA; ^
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG/ML (36 UNIT/ML), 5 MG/ML (15 UNIT/ML)	\$0 (1)	PA; ^
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (1)	PA; QL (4 ML per 28 days); ^
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days); ^
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	\$0 (1)	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	\$0 (1)	PA; ^
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; ^
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (1)	PA; ^
MGA ANTI-INFECTIVE		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	^
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	\$0 (1)	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (1)	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (84 ML per 56 days); ^
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR INTRAVENOUS PIGGYBACK 300 MG/50 ML, 600 MG/50 ML, 900 MG/50 ML	\$0 (1)	
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml</i>	\$0 (1)	
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml</i>	\$0 (1)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (1)	
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 10 days)
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (1)	^
EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	\$0 (1)	QL (12 EA per 365 days); ^
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	\$0 (1)	
<i>ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (1)	
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml</i>	\$0 (1)	
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml</i>	\$0 (1)	
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>isoniazid oral solution 50 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (20 EA per 30 days)
<i>linezolid 600 mg/300 ml-0.9% nacl single-use</i>	\$0 (1)	
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i>	\$0 (1)	
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	QL (1800 ML per 30 days); ^
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
LINEZOLID-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 600 MG/300 ML	\$0 (1)	
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	\$0 (1)	
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram, 500 mg</i>	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML, 500 MG/50 ML	\$0 (1)	
<i>metro i.v. intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	\$0 (1)	
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	\$0 (1)	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	QL (6 EA per 30 days); ^
<i>paromomycin oral capsule 250 mg</i>	\$0 (1)	
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i>	\$0 (1)	B/D; QL (1 EA per 28 days)
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	\$0 (1)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	\$0 (1)	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	\$0 (1)	
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i>	\$0 (1)	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1 GRAM	\$0 (1)	
SYNERCID INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	\$0 (1)	^
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>	\$0 (1)	^
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	PA; QL (280 ML per 28 days); ^
<i>tobramycin sulfate injection recon soln 1.2 gram</i>	\$0 (1)	
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (1)	
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	
<i>vancomycin hcl 1.25 gram vial outer, suv</i>	\$0 (1)	
<i>vancomycin hcl 1.5 gram vial outer, suv</i>	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML, 500 MG/100 ML, 750 MG/150 ML	\$0 (1)	
VANCOMYCIN INJECTION RECON SOLN 100 GRAM <i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 5 gram, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (1)	
VANCOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 1.25 GRAM, 1.5 GRAM <i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	\$0 (1)	QL (80 EA per 180 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	\$0 (1)	QL (160 EA per 180 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
MGA ANTIFUNGAL AGENT		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML <i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
CRESEMBIA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG <i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (1)	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	^
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 200 MG/5 ML (40 MG/ML) <i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	\$0 (1)	PA; QL (630 ML per 30 days); ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	\$0 (1)	
<i>posaconazole oral suspension 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	\$0 (1)	PA; QL (630 EA per 30 days); ^
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (96 EA per 30 days); ^
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	\$0 (1)	
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (480 EA per 30 days)

MGA ANTIVIRAL

<i>abacavir oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (1)	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i>	\$0 (1)	
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	\$0 (1)	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)	
<i>APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG</i>	\$0 (1)	^
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML</i>	\$0 (1)	^
<i>BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG</i>	\$0 (1)	^
<i>CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG</i>	\$0 (1)	^
<i>COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG</i>	\$0 (1)	^
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
<i>DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG</i>	\$0 (1)	^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0 (1)	^
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	^
<i>efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	\$0 (1)	
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>	\$0 (1)	^
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disop oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	\$0 (1)	^
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133- 200 mg, 167-250 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 200-300 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (1)	
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 28 days); ^
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	\$0 (1)	PA; QL (56 EA per 28 days); ^
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	\$0 (1)	PA; QL (56 EA per 28 days); ^
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 28 days); ^
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (1)	^
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (1)	^
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i>	\$0 (1)	
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	\$0 (1)	^
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (1)	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (1)	^
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 28 days); ^
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	\$0 (1)	PA; QL (56 EA per 28 days); ^
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 28 days); ^
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (1)	^
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (1)	^
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0 (1)	^
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	\$0 (1)	^
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	\$0 (1)	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (1)	^
LAGEVRIO (EUA) ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (1)	QL (40 EA per 180 days)
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	^
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (1)	
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (1)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (1)	^
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i>	\$0 (1)	QL (168 EA per 365 days)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	QL (84 EA per 365 days)
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i>	\$0 (1)	QL (1080 ML per 365 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG	\$0 (1)	\$0 Cost Sharing; QL (20 EA per 180 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	\$0 (1)	\$0 Cost Sharing; QL (30 EA per 180 days)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	^
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	\$0 (1)	^
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (1)	QL (400 ML per 30 days); ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days); ^
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (1)	QL (480 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 800 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (120 EA per 365 days)
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	\$0 (1)	^
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	\$0 (1)	^
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (1)	^
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	\$0 (1)	^
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (1)	^
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK)	\$0 (1)	^
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (1)	
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (1)	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	^
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	\$0 (1)	^
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (1)	^
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	\$0 (1)	^
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	\$0 (1)	^
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i>	\$0 (1)	^
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	^
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0 (1)	^
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	\$0 (1)	^
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 250 MG	\$0 (1)	^
VIREAD ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 28 days); ^
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	\$0 (1)	
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	\$0 (1)	
MGA CEPHALOSPORIN		
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml</i>	\$0 (1)	
CEFAZOLIN IN DEXTROSE (ISO-OS) INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 GRAM/100 ML, 3 GRAM/150 ML	\$0 (1)	
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 100 gram, 300 gram, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cefazolin intravenous recon soln 1 gram</i>	\$0 (1)	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
CEFEPIME IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML, 2 GRAM/50 ML	\$0 (1)	
<i>cefepime in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml</i>	\$0 (1)	
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	\$0 (1)
<i>cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	\$0 (1)
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	\$0 (1)
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	\$0 (1)
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	\$0 (1)
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (1)
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (1)
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	\$0 (1)
<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	\$0 (1)
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)
CEFTRIAXONE INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	\$0 (1)
<i>ceftriaxone intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (1)
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	\$0 (1)
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	\$0 (1)
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (1)
<i>tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	\$0 (1)
<i>tazicef intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (1)
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	\$0 (1) ^
MGA ERYTHROMYCIN / IBA PANG MACROLIDE	
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (1)
<i>azithromycin oral packet 1 gram</i>	\$0 (1)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	\$0 (1)
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	\$0 (1)
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (1)
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	\$0 (1)
<i>DIFICID ORAL TABLET 200 MG</i>	\$0 (1) QL (20 EA per 10 days); ^
<i>e.e.s. 400 oral tablet 400 mg</i>	\$0 (1)
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	\$0 (1)
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	\$0 (1)
<i>ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG</i>	\$0 (1)
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	\$0 (1)
<i>erythromycin oral capsule, delayed release (dr/ec) 250 mg</i>	\$0 (1)
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)
<i>erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)

MGA PENICILLIN

<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	\$0 (1)
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	\$0 (1)
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (1)
<i>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</i>	\$0 (1)
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	\$0 (1)
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg</i>	\$0 (1)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	\$0 (1)
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	\$0 (1)
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)
<i>ampicillin sodium intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (1)
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram</i>	\$0 (1)
<i>ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	\$0 (1)
<i>BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML</i>	\$0 (1)
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)
<i>nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml</i>	\$0 (1)
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (1)
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	\$0 (1) ^
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	\$0 (1)
<i>PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML</i>	\$0 (1)
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit, 5 million unit</i>	\$0 (1)
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml</i>	\$0 (1)
<i>penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit</i>	\$0 (1)
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (1)
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)
<i>pjizerpen-g injection recon soln 20 million unit, 5 million unit</i>	\$0 (1)
<i>PIPERACILLIN-TAZOBACTAM INTRAVENOUS RECON SOLN 13.5 GRAM</i>	\$0 (1)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

*piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram,
3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram* \$0 (1)

piperacil-tazobact 13.5 gm vl inner, muv, p/f 13.5 gram \$0 (1)

MGA QUINOLONE

*CIPRO ORAL SUSPENSION,MICROCAPSULE RECON 500
MG/5 ML* \$0 (1)

ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg \$0 (1)

*ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200
mg/100 ml, 400 mg/200 ml* \$0 (1)

*ciprofloxacin oral suspension,microcapsule recon 500 mg/5
ml* \$0 (1)

*levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml,
500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml* \$0 (1)

levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml \$0 (1)

levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml \$0 (1)

levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg \$0 (1)

moxifloxacin oral tablet 400 mg \$0 (1)

*MOXIFLOXACIN-SOD.ACE,SUL-WATER INTRAVENOUS
PIGGYBACK 400 MG/250 ML* \$0 (1)

*moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400
mg/250 ml* \$0 (1)

MGA SULFA / NAUUGNAY NA AGENT

sulfadiazine oral tablet 500 mg \$0 (1)

*sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80
mg/5 ml* \$0 (1)

*sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40
mg/5 ml* \$0 (1)

*sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-
160 mg* \$0 (1)

MGA TETRACYCLINE

doxy-100 intravenous recon soln 100 mg \$0 (1)

doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg \$0 (1)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1) PA

MGA URINARY TRACT AGENT

<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i>	\$0 (1)
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg</i>	\$0 (1)
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)

MGA ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT NA GAMOT**MGA ADJUNCTIVE AGENT**

<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)
<i>MESNEX ORAL TABLET 400 MG</i>	\$0 (1) ^
<i>XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)</i>	\$0 (1) PA-NS; ^

MGA ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT NA GAMOT

<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	\$0 (1) PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1) PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG</i>	\$0 (1) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>ALECensa ORAL CAPSULE 150 MG</i>	\$0 (1) PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
<i>ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG</i>	\$0 (1) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG</i>	\$0 (1) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)</i>	\$0 (1) PA-NS; LA; QL (30 EA per 180 days); ^
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	\$0 (1)
<i>AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG</i>	\$0 (1) PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i>	\$0 (1)	B/D; ^
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	B/D
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	B/D; ^
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; ^
<i>bexarotene topical gel 1 %</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; ^
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>carboplatin intravenous solution 10 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>cisplatin intravenous solution 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
COLUMVI INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	B/D; ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days); ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days); ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (63 EA per 28 days); ^
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>	\$0 (1)	B/D; ^
CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/ML	\$0 (1)	B/D; ^
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	B/D
<i>cyclosporine intravenous solution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>cytarabine injection solution 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>dasatinib oral tablet 20 mg, 70 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	\$0 (1)	B/D; ^
<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D; ^
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	\$0 (1)	PA-NS
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	\$0 (1)	PA-NS
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	\$0 (1)	PA-NS
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	\$0 (1)	PA-NS
ELLENCE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100 ML, 50 MG/25 ML	\$0 (1)	B/D
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	\$0 (1)	B/D
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION 4 MG/0.8 ML, 48 MG/0.8 ML	\$0 (1)	B/D; ^
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (1)	^
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (150 EA per 30 days); ^
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	\$0 (1)	B/D; ^
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	\$0 (1)	
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	\$0 (1)	PA-NS
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml</i>	\$0 (1)	
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (84 EA per 28 days); ^
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days); ^
<i>fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	B/D; ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 200 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	\$0 (1)	B/D
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (1)	B/D
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	\$0 (1)	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	^
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	\$0 (1)	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (216 ML per 27 days); ^
IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG, 560 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (5 EA per 28 days); ^
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml, 300 mg/15 ml, 40 mg/2 ml, 500 mg/25 ml</i>	\$0 (1)	B/D
IWLFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)

JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (1)	
KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 160 MG	\$0 (1)	B/D; ^
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (49 EA per 28 days); ^
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (70 EA per 28 days); ^
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (91 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (1)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	\$0 (1)	PA-NS; QL (42 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	\$0 (1)	PA-NS; QL (63 EA per 28 days); ^
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>Ianreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml</i>	\$0 (1)	PA-NS; ^
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; 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)	\$0 (1)	PA-NS; LA; 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)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (1)	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	\$0 (1)	PA-NS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (1)	^
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3), 16 MG/DAY (4 MG X 4), 20 MG/DAY (4 MG X 5)	\$0 (1)	PA-NS; ^
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (1)	LA; ^
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	\$0 (1)	
<i>megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	\$0 (1)	PA
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (1200 ML per 30 days); ^
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>	\$0 (1)	B/D
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (1)	
MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D; ^
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	B/D

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)

<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>mycophenolic acid dr 180 mg tb</i>	\$0 (1)	mycophenolate sodium = mycophenolic acid; B/D
<i>mycophenolic acid dr 360 mg tb</i>	\$0 (1)	mycophenolate sodium = mycophenolic acid; B/D
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	\$0 (1)	^
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (3 EA per 28 days); ^
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	\$0 (1)	^
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	\$0 (1)	PA
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)</i>	\$0 (1)	PA
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (56 EA per 28 days); ^
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (96 ML per 28 days); ^
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	\$0 (1)	PA-NS; QL (16 EA per 28 days); ^
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	\$0 (1)	PA-NS; QL (20 EA per 28 days); ^
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	\$0 (1)	PA-NS; QL (24 EA per 28 days); ^
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (14 EA per 28 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 28 days); ^
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	B/D; ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot	Magkano	Mga kinakailangang gawin, ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit gagastusi n ninyo sa gamot (antas ng tier)
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 200 mg/40 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	\$0 (1)	B/D
<i>paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>PACLITAXEL PROTEIN-BOUND INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG</i>	\$0 (1)	B/D; ^
<i>paraplatin intravenous solution 10 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>pazopanib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
<i>PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
<i>pemetrexed disodium 750 mg v/</i>	\$0 (1)	B/D; ^
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	B/D; ^
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>PEMETREXED DISODIUM INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG</i>	\$0 (1)	B/D; ^
<i>PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1), 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)</i>	\$0 (1)	PA-NS; ^
<i>POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
<i>PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG</i>	\$0 (1)	B/D
<i>PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML</i>	\$0 (1)	^
<i>QINLOCK ORAL TABLET 50 MG</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
<i>RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
<i>RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>RETEVMO ORAL TABLET 40 MG</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
<i>REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>REZUROCK ORAL TABLET 200 MG</i>	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (150 EA per 30 days); ^
<i>ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
<i>ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (336 EA per 28 days); ^
<i>RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (224 EA per 28 days); ^
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (1)	B/D
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	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)	\$0 (1)	PA; LA; ^
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D; ^
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	B/D
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	\$0 (1)	
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/0.5 ML, 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	B/D
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (840 EA per 28 days); ^
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION 2 MG/ML, 40 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (112 EA per 28 days); ^
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	\$0 (1)	PA-NS; ^
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i>	\$0 (1)	
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
<i>tretinooin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	\$0 (1)	^
TREXALL ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (1)	
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (64 EA per 28 days); ^
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (300 EA per 30 days); ^
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (56 EA per 28 days); ^
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (42 EA per 28 days); ^
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>vincristine intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml</i>	\$0 (1)	
<i>vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	B/D
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (300 ML per 30 days); ^
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
XALKORI ORAL PELLET 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
XALKORI ORAL PELLET 20 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (1)	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (20 MG X 5), 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (80 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (20 MG X 4), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (20 MG X 2), 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (20 MG X 3), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (4 EA per 28 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (24 EA per 28 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (32 EA per 28 days); ^
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)

**MGA AUTONOMIC / CNS NA GAMOT, NEUROLOGY /
PSYCH****IBA PANG NEUROLOGICAL THERAPY**

AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 24 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 180 days); ^
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 6 MG (14)-12 MG (14)-24 MG (14)	\$0 (1)	PA; QL (42 EA per 28 days); ^
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 10 mg</i>	\$0 (1)	
<i>donepezil oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg</i>	\$0 (1)	
<i>donepezil oral tablet,disintegrating 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>fingolimod oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (28 EA per 28 days); ^
<i>galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 ML per 30 days); ^
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (12 ML per 28 days); ^
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 ML per 30 days); ^
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (12 ML per 28 days); ^
<i>memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	\$0 (1)	PA

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG	\$0 (1)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	\$0 (1)	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (20 ML per 135 days); ^
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	\$0 (1)	PA; ^
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	\$0 (1)	PA; ^
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days); ^
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG (14)- 240 MG (46)	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
VUMERTY ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 231 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
MGA ANTICONVULSANT		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (600 ML per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (600 ML per 30 days); ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)

BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml, 100 mg/5 ml (5 ml), 200 mg/10 ml</i>	\$0 (1)	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (480 ML per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	\$0 (1)	QL (300 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	\$0 (1)	QL (300 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>	\$0 (1)	
DILANTIN EXTENDED ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET, CHEWABLE 50 MG	\$0 (1)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (1)	
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION 125 MG/5 ML	\$0 (1)	
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i>	\$0 (1)	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (600 ML per 30 days)
<i>epitol oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (480 ML per 30 days)
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	^
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (1)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (360 ML per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (720 ML per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i> gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (1)	QL (270 EA per 30 days)
<i> gabapentin oral capsule 300 mg</i>	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
<i> gabapentin oral solution 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)</i>	\$0 (1)	QL (2160 ML per 30 days)
<i> gabapentin oral tablet 600 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i> gabapentin oral tablet 800 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	\$0 (1)	PA; QL (180 EA per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 450 MG, 750 MG, 900 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i> lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml</i>	\$0 (1)	QL (1200 ML per 30 days); ^
<i> lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (1)	QL (1200 ML per 30 days)
<i> lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i> lacosamide oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i> lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	
<i> lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i> lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i> lamotrigine oral tablet,disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)

<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	\$0 (1)	
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml, 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	\$0 (1)	
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (1)	
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (1)	
<i>LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (10 EA per 30 days); ^
<i>LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 165 MG, 82.5 MG</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 330 MG</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>methylsuximide oral capsule 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)</i>	\$0 (1)	
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i>	\$0 (1)	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (1)	
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (1)	PA-NS
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA-NS
<i>PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG</i>	\$0 (1)	
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4 ml, 125 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 200 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	\$0 (1)	
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (2400 ML per 30 days); ^
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (480 EA per 30 days)
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 500 MG	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 750 MG	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (1)	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)</i>	\$0 (1)	
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)</i>	\$0 (1)	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	\$0 (1)	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (1)	
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>vigadrone oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>vigpoder oral powder in packet 500 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	\$0 (1)	QL (56 EA per 28 days); ^
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	\$0 (1)	QL (28 EA per 28 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	\$0 (1)	QL (28 EA per 28 days); ^
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (900 ML per 30 days)
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (1100 ML per 30 days); ^
MGA ANTIPARKINSONISM AGENT		
APOKYN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (90 ML per 30 days); ^
<i>apomorphine subcutaneous cartridge 10 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 ML per 30 days); ^
<i>benztropine injection solution 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (1)	
<i>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</i>	\$0 (1)	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 42 MG	\$0 (1)	PA; QL (300 EA per 30 days); ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong 12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

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

\$0 (1)

*pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75
mg, 1 mg, 1.5 mg*

\$0 (1)

*pramipexole oral tablet extended release 24 hr 0.375 mg,
0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg*

\$0 (1)

rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg

\$0 (1) QL (30 EA per 30 days)

*ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4
mg, 5 mg*

\$0 (1)

*ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4
mg, 6 mg, 8 mg*

\$0 (1)

selegiline hcl oral capsule 5 mg

\$0 (1)

selegiline hcl oral tablet 5 mg

\$0 (1)

trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg

\$0 (1) PA

MGA MUSCLE RELAXANT / ANTISPASMODIC THERAPY

baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg

\$0 (1)

cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg

\$0 (1) PA

dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg

\$0 (1)

pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg

\$0 (1)

tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg

\$0 (1)

MGA NARCOTIC ANALGESIC

*acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml
(5 ml), 120-12 mg/5 ml, 300 mg-30 mg /12.5 ml*

\$0 (1) QL (2700 ML per 30 days)

acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg

\$0 (1) QL (400 EA per 30 days)

acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg

\$0 (1) QL (360 EA per 30 days)

acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg

\$0 (1) QL (180 EA per 30 days)

buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg

\$0 (1) PA; QL (90 EA per 30 days)

endocet oral tablet 10-325 mg

\$0 (1) QL (180 EA per 30 days)

endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg

\$0 (1) QL (360 EA per 30 days)

endocet oral tablet 7.5-325 mg

\$0 (1) QL (240 EA per 30 days)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)

fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	\$0 (1)	PA; QL (10 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml, 7.5-325 mg/15 ml	\$0 (1)	QL (2700 ML per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
hydromorphone oral liquid 1 mg/ml	\$0 (1)	QL (600 ML per 30 days)
hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
HYSINGLA ER ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.24 HR 100 MG, 120 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
methadone intensol oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (90 ML per 30 days)
methadone oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (90 ML per 30 days)
methadone oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml	\$0 (1)	PA; QL (450 ML per 30 days)
methadone oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
morphine (pf) intravenous patient control.analgesia soln 30 mg/30 ml (1 mg/ml)	\$0 (1)	
morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)	\$0 (1)	QL (180 ML per 30 days)
MORPHINE INJECTION SOLUTION 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML	\$0 (1)	
MORPHINE INJECTION SYRINGE 2 MG/ML	\$0 (1)	
morphine injection syringe 4 mg/ml	\$0 (1)	
morphine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (1)	
MORPHINE INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML, 8 MG/ML	\$0 (1)	
morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml	\$0 (1)	
MORPHINE INTRAVENOUS SYRINGE 8 MG/ML	\$0 (1)	
morphine oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>morphine oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate 4 mg/ml vial inner, suv</i>	\$0 (1)	
<i>oxycodone oral capsule 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	QL (180 ML per 30 days)
<i>oxycodone oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i>	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
MGA NON-NARCOTIC ANALGESIC		
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>butorphanol injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	\$0 (1)	QL (1000 GM per 28 days)
<i>diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)</i>	\$0 (1)	QL (224 GM per 28 days)
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet, ir, delayed rel, biphasic 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>ec-naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>ec-naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	\$0 (1)	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (1)	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>meloxicam oral tablet 7.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nalbuphine injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 0.4 mg/ml (prefilled syringe), 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>naloxone nasal spray, non-aerosol 4 mg/actuation</i>	\$0 (1)	
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	\$0 (1)	
<i>oxaprozin oral tablet 600 mg</i>	\$0 (1)	
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
<i>VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 380 MG</i>	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)

MGA PSYCHOTHERAPEUTIC NA GAMOT

ABILITY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (1 EA per 28 days)
ABILITY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (1 EA per 28 days)
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	\$0 (1)	
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	\$0 (1)	QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	\$0 (1)	QL (1.6 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	\$0 (1)	QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	\$0 (1)	QL (3.2 ML per 28 days)
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>CAPLYTA ORAL CAPSULE 42 MG</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
<i>chlorpromazine injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)	QL (270 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg</i>	\$0 (1)	QL (270 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 150 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 200 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>dexamphetamine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>dexamphetamine oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA-NS
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA-NS
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml), 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (1200 ML per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>doxepin oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)-4MG(2)-6MG(2)</i>	\$0 (1)	PA-NS
<i>FETZIMA ORAL CAPSULE, EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)</i>	\$0 (1)	
<i>FETZIMA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (1)	
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)

<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 3 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	\$0 (1)	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML</i>	\$0 (1)	QL (3.5 ML per 180 days)
<i>INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML</i>	\$0 (1)	QL (5 ML per 180 days)
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML</i>	\$0 (1)	QL (0.75 ML per 28 days)
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML</i>	\$0 (1)	QL (1 ML per 28 days)
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML</i>	\$0 (1)	QL (1.5 ML per 28 days)
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML</i>	\$0 (1)	QL (0.25 ML per 28 days)
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML</i>	\$0 (1)	QL (0.5 ML per 28 days)
<i>INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML</i>	\$0 (1)	QL (0.88 ML per 90 days)
<i>INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML</i>	\$0 (1)	QL (1.32 ML per 90 days)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	\$0 (1)	QL (1.75 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	\$0 (1)	QL (2.63 ML per 90 days)
<i>lisdexamfetamine oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>lisdexamfetamine oral capsule 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>lisdexamfetamine oral tablet, chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>lisdexamfetamine oral tablet, chewable 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0 (1)	QL (150 ML per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0 (1)	QL (150 ML per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
<i>MARPLAN ORAL TABLET 10 MG</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	PA; QL (900 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	PA; QL (1800 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong 12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>methylphenidate hcl oral tablet, chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (1)	
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>molindone oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i>	\$0 (1)	QL (3 EA per 1 day)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	
<i>PERSERIS SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 120 MG, 90 MG</i>	\$0 (1)	QL (1 EA per 30 days)
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i>	\$0 (1)	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot	Magkano	Mga kinakailangang gawin, ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit gagastusi n ninyo sa gamot (antas ng tier)
protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (1)	
QUETIAPINE ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	\$0 (1)	QL (2 EA per 28 days)
risperidone oral solution 1 mg/ml	\$0 (1)	QL (240 ML per 30 days)
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0 (1)	
risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
risperidone oral tablet, disintegrating 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
risperidone oral tablet, disintegrating 4 mg	\$0 (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	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
sertraline oral concentrate 20 mg/ml	\$0 (1)	
sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (540 ML per 30 days); ^
temazepam oral capsule 15 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
tranylcypromine oral tablet 10 mg	\$0 (1)	
trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (1)	
trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
trimipramine oral capsule 100 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>trimipramine oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (600 ML per 30 days); ^
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL CAPSULE 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL TABLET, CHEWABLE 10 MG, 20 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL TABLET, CHEWABLE 40 MG, 50 MG, 60 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i>	\$0 (1)	QL (6 EA per 3 days)
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (2 EA per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (2.4 EA per 30 days); ^
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (1.2 EA per 30 days); ^

MIGRAINE / CLUSTER HEADACHE THERAPY

AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (1 ML per 30 days)
<i>dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	^
<i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i>	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 30 days)

Makakakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	\$0 (1)	PA; QL (3 ML per 30 days); ^
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (40 EA per 28 days)
<i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (12 EA per 30 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	\$0 (1)	PA; QL (16 EA per 30 days); ^
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (18 EA per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (18 EA per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation</i>	\$0 (1)	QL (12 EA per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg/actuation</i>	\$0 (1)	QL (24 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	QL (12 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml</i>	\$0 (1)	QL (9 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (1)	QL (6 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml</i>	\$0 (1)	QL (9 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (1)	QL (6 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (1)	QL (6 ML per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (12 EA per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (12 EA per 30 days)

MGA BITAMINA, HEMATINIC / ELECTROLYTE**IBA PANG NUTRITION PRODUCT**

CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	\$0 (1)	B/D

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong 12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	\$0 (1)	B/D
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (1)	B/D
<i>electrolyte-148 intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)	
<i>electrolyte-48 in d5w intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)	
<i>electrolyte-a intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)	
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	\$0 (1)	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 %	\$0 (1)	B/D
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (1)	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (1)	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (1)	
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (1)	B/D
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (1)	
PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	\$0 (1)	B/D
<i>premasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %</i>	\$0 (1)	B/D
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (1)	B/D
<i>travasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %</i>	\$0 (1)	B/D
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	\$0 (1)	B/D

MGA BITAMINA / HEMATINIC

<i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (1)
<i>prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (1)

MGA ELECTROLYTE

<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg</i>	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg</i>	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
<i>klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq</i>	\$0 (1)	
<i>klor-con 8 oral tablet extended release 8 meq</i>	\$0 (1)	
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	\$0 (1)	
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i>	\$0 (1)
<i>klor-con oral packet 20 meq</i>	\$0 (1)
<i>lactated ringers intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)
<i>MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML</i>	\$0 (1)
<i>magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)</i>	\$0 (1)
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)</i>	\$0 (1)
<i>magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)</i>	\$0 (1)
<i>magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)</i>	\$0 (1)
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0 (1)
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0 (1)
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0 (1)
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/50 ml, 20 meq/50 ml</i>	\$0 (1)
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)</i>	\$0 (1)
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	\$0 (1)
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	\$0 (1)
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	\$0 (1)
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	\$0 (1)
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 15 meq, 20 meq</i>	\$0 (1)
<i>potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0 (1)
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0 (1)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)

<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0 (1)
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>	\$0 (1)
<i>sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %</i>	\$0 (1)
<i>sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution 5 %</i>	\$0 (1)
<i>sodium chloride intravenous solution 2.5 meq/ml, 4 meq/ml</i>	\$0 (1)
<i>TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS SOLUTION 35-20-5 MEQ/20 ML</i>	\$0 (1)

MGA DERMATOLOGICAL/TOPICAL THERAPY**ANTIPSORIATIC / ANTISEBORRHEIC**

<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (120 ML per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (120 GM per 30 days)
<i>ENSTILAR TOPICAL FOAM 0.005-0.064 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (120 GM per 30 days)
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML</i>	\$0 (1)	PA; QL (6 ML per 365 days); ^
<i>SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML</i>	\$0 (1)	PA; QL (6 ML per 365 days); ^
<i>STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML</i>	\$0 (1)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
<i>STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML</i>	\$0 (1)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
<i>STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML</i>	\$0 (1)	PA; QL (1 ML per 28 days); ^
<i>TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML</i>	\$0 (1)	PA; QL (3 ML per 28 days); ^
<i>TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML</i>	\$0 (1)	PA; QL (3 ML per 28 days); ^
<i>TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML</i>	\$0 (1)	PA; LA; QL (3 ML per 28 days); ^
<i>TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.25 ML</i>	\$0 (1)	PA; QL (0.25 ML per 28 days); ^
<i>TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.5 ML</i>	\$0 (1)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
<i>TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/ML</i>	\$0 (1)	PA; LA; QL (3 ML per 28 days); ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

IBA PANG DERMATOLOGICAL

<i>ammonium lactate topical cream 12 %</i>	\$0 (1)	
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i>	\$0 (1)	
<i>dermacinrx lidocan topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML</i>	\$0 (1)	PA; QL (4.56 ML per 28 days); ^
<i>DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML</i>	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
<i>DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML</i>	\$0 (1)	PA; QL (1.34 ML per 28 days); ^
<i>DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML</i>	\$0 (1)	PA; QL (4.56 ML per 28 days); ^
<i>DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML</i>	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	\$0 (1)	QL (40 GM per 30 days)
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>	\$0 (1)	QL (10 ML per 30 days)
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 ML per 30 days)
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	\$0 (1)	QL (24 EA per 30 days)
<i>lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %), 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %), 40 mg/ml (4 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	\$0 (1)	
<i>lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	\$0 (1)	
<i>lidocaine hcl laryngotracheal solution 4 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (50 ML per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (30 ML per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	\$0 (1)	
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	\$0 (1)	PA; QL (50 ML per 30 days)
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (50 GM per 30 days)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i>	\$0 (1)	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (30 GM per 30 days)
<i>lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)

<i>lidocan iv topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>lidocan v topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	\$0 (1)	QL (7 ML per 28 days)
REGRANEX TOPICAL GEL 0.01 %	\$0 (1)	QL (15 GM per 30 days); ^
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	\$0 (1)	QL (180 GM per 30 days)
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i>	\$0 (1)	
<i>ssd topical cream 1 %</i>	\$0 (1)	
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	\$0 (1)	QL (100 GM per 30 days)
<i>tridacaine ii topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 GM per 30 days); ^
ZYCLARA TOPICAL CREAM IN METERED-DOSE PUMP 2.5 %	\$0 (1)	QL (7.5 GM per 28 days); ^

MGA TOPICAL ANTIBACTERIAL

<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i>	\$0 (1)	QL (44 GM per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i>	\$0 (1)	QL (118 ML per 30 days)
SULFAMYLYON TOPICAL CREAM 85 MG/G	\$0 (1)	QL (453.6 GM per 30 days)

MGA TOPICAL ANTIFUNGAL

<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>	\$0 (1)	QL (90 GM per 30 days)
<i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i>	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i>	\$0 (1)	QL (45 GM per 28 days)
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>	\$0 (1)	QL (30 ML per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 28 days)
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	\$0 (1)	QL (120 ML per 28 days)
<i>klayesta topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)

MGA TOPICAL CORTICOSTEROID

<i>ala-cort topical cream 1 %, 2.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>alclometasone topical cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>alclometasone topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (50 ML per 30 days)
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %</i>	\$0 (1)	QL (118.28 ML per 30 days)
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>fluocinolone topical cream 0.025 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinolone topical oil 0.01 %</i>	\$0 (1)	QL (118.28 ML per 30 days)
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinolone topical solution 0.01 %</i>	\$0 (1)	QL (90 ML per 30 days)
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
<i>fluocinonide-e topical cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluticasone propionate topical cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>hydrocortisone topical lotion 2 %, 2.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>hydrocortisone topical ointment 2.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	\$0 (1)	
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (1)	
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	\$0 (1)	
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.1 %</i>	\$0 (1)	QL (454 GM per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	\$0 (1)	
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (1)	

MGA TOPICAL SCABICIDE / PEDICULICIDE

<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	\$0 (1)	QL (59 ML per 30 days)
<i>permethrin topical cream 5 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)

THERAPY PARA SA ACNE

<i>accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>amnesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>azelaic acid topical gel 15 %</i>	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
<i>claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clindamycin phosphate topical gel 1 %</i>	\$0 (1)	QL (75 GM per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily 1 %</i>	\$0 (1)	QL (75 ML per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical lotion 1 %</i>	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i>	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
<i>ery pads topical swab 2 %</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot	Magkano	Mga kinakailangang gawin, ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit gagastusi n ninyo sa gamot (antas ng tier)
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
FINACEA TOPICAL FOAM 15 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i>	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
<i>metronidazole topical gel 0.75 %</i>	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
<i>metronidazole topical lotion 0.75 %</i>	\$0 (1)	QL (59 ML per 30 days)
<i>myorisan oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
NORITATE TOPICAL CREAM 1 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days); ^
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 GM per 30 days)
<i>tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (1)	PA
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	\$0 (1)	PA; QL (60 GM per 30 days)
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (45 GM per 30 days)
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (45 GM per 30 days)
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
MGA DIAGNOSTIC / IBA PANG AGENT		
IBA PANG AGENT		
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	\$0 (1)	
<i>acetic acid irrigation solution 0.25 %</i>	\$0 (1)	
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (1)	
ARALAST NP INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG, 500 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg</i>	\$0 (1)	PA; LA; ^
<i>cevimeline oral capsule 30 mg</i>	\$0 (1)	
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (1)	B/D
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)	
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)	
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)	
<i>deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)	
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i>	\$0 (1)	
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)	
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %</i>	\$0 (1)	
<i>dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)	
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)	
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)	
<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)	
<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous syringe</i>	\$0 (1)	
<i>dextrose 70 % in water (d70w) intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>ENDARI ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM</i>	\$0 (1)	PA; LA; ^
<i>glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram</i>	\$0 (1)	PA; ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
<i>kionex (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	\$0 (1)	
<i>levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	\$0 (1)	B/D
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	\$0 (1)	
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram</i>	\$0 (1)	QL (540 EA per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 2.4 gram</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	\$0 (1)	QL (540 EA per 30 days)
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback</i>	\$0 (1)	
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	\$0 (1)	
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	\$0 (1)	
<i>sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	\$0 (1)	
<i>sps (with sorbitol) rectal enema 30-40 gram/120 ml</i>	\$0 (1)	
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^
VELPHORO ORAL TABLET,CHEWABLE 500 MG	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	\$0 (1)	
<i>water for irrigation, sterile irrigation solution</i>	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

ZEMAIRA INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG, 4,000 MG, 5,000 MG \$0 (1) PA; LA; ^

zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml \$0 (1)

MGA SMOKING DETERRENT

bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg \$0 (1)

NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG \$0 (1)

NICOTROL NS NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 10 MG/ML \$0 (1)

varenicline oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack) \$0 (1) QL (56 EA per 28 days)

varenicline oral tablets,dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42) \$0 (1)

MGA GAMOT SA TAINGA, ILONG / LALAMUNAN**IBA PANG AGENT**

azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %), 205.5 mcg (0.15 %) \$0 (1) QL (60 ML per 30 days)

chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 % \$0 (1)

ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %), 42 mcg (0.06 %) \$0 (1)

kourzeq dental paste 0.1 % \$0 (1)

olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 % \$0 (1)

periogard mucous membrane mouthwash 0.12 % \$0 (1)

triamcinolone acetonide dental paste 0.1 % \$0 (1)

IBA PANG OTIC PREPARATION

acetic acid otic (ear) solution 2 % \$0 (1)

flac otic oil otic (ear) drops 0.01 % \$0 (1)

fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 % \$0 (1)

ofloxacin otic (ear) drops 0.3 % \$0 (1)

OTIC STEROID / ANTIBIOTIC

CIPRO HC OTIC (EAR) DROPS,SUSPENSION 0.2-1 % \$0 (1)

Makakakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong 12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0 (1)	QL (7.5 ML per 7 days)
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	\$0 (1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	\$0 (1)	

MGA UROLOGICAL**BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA (BPH) THERAPY**

<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i>	\$0 (1)	

IBA PANG MISCELLANEOUS UROLOGICAL

<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG</i>	\$0 (1)	PA; LA
<i>ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG</i>	\$0 (1)	PA
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)</i>	\$0 (1)	

MGA ANTICHOLINERGIC / ANTISPASMODIC

<i>darifenacin oral tablet extended release 24 hr 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days)
<i>fesoterodine oral tablet extended release 24 hr 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>GEMTESA ORAL TABLET 75 MG</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 8 MG/ML</i>	\$0 (1)	QL (300 ML per 28 days)
<i>MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)

<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>trospium oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

MUSCULOSKELETAL / RHEUMATOLOGY**GOUT THERAPY**

<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	
<i>MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	\$0 (1)	

IBA PANG RHEUMATOLOGICAL

<i>ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML</i>	\$0 (1)	PA; QL (3.6 ML per 28 days); ^
<i>ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML</i>	\$0 (1)	PA; QL (3.6 ML per 28 days); ^
<i>BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG</i>	\$0 (1)	PA; LA; ^
<i>BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML</i>	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
<i>BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML</i>	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
<i>CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML</i>	\$0 (1)	PA; QL (6 EA per 180 days); ^
<i>CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML</i>	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 180 days); ^
<i>CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML</i>	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
<i>CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML</i>	\$0 (1)	PA; QL (2 EA per 28 days); ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)

CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; ^
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; ^
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; ^
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; ^
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; QL (4 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	\$0 (1)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; QL (2 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; QL (6 EA per 28 days); ^
IDACIO(CF) PEN CROHN-UC STARTR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (6 EA per 180 days); ^
IDACIO(CF) PEN PSORIASIS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

IDACIO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 180 days); ^
IDACIO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	\$0 (1)	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)	\$0 (1)	PA; QL (55 EA per 180 days); ^
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	\$0 (1)	^
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	\$0 (1)	PA; QL (84 EA per 180 days); ^
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	\$0 (1)	PA
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (480 ML per 24 days); ^
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
OSTEOPOROSIS THERAPY		
<i>alendronate oral solution 70 mg/75 ml</i>	\$0 (1)	QL (300 ML per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
FORTEO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (600MCG/2.4ML)	\$0 (1)	PA; ^
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET 70 MG- 2,800 UNIT, 70 MG- 5,600 UNIT	\$0 (1)	ST; QL (4 EA per 28 days)
<i>ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml</i>	\$0 (1)	QL (3 ML per 68 days)
<i>ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml</i>	\$0 (1)	QL (3 ML per 68 days)
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	\$0 (1)	QL (1 EA per 30 days)
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (1)	QL (1 ML per 180 days)
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusi n ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
risedronate oral tablet 150 mg	\$0 (1)	QL (1 EA per 30 days)
risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
risedronate oral tablet 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec) 35 mg	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	\$0 (1)	Only Teriparatide NDC 47781065289 is covered; PA; QL (2.48 ML per 28 days); ^
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)	\$0 (1)	PA; ^
OBSTETRICS / GYNECOLOGY		
IBA PANG OB/GYN		
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	\$0 (1)	
eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	\$0 (1)	
etonogestrel-ethynodiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	\$0 (1)	
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	\$0 (1)	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	\$0 (1)	
norelgestromin-ethynodiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	\$0 (1)	
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	\$0 (1)	
terconazole vaginal suppository 80 mg	\$0 (1)	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	\$0 (1)	
xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	\$0 (1)	
zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	\$0 (1)	
MGA ESTROGEN / PROGESTIN		
amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	\$0 (1)	
camila oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)	
deblitane oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)	
DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong 12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	\$0 (1)
<i>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</i>	\$0 (1)
<i>emzahh oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)
<i>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</i>	\$0 (1)
<i>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</i>	\$0 (1)
<i>estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)</i>	\$0 (1)
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	\$0 (1)
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (1)
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	\$0 (1)
<i>fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)
IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT 10 MCG, 4 MCG	\$0 (1)
IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT, DOSE PACK 10 MCG, 4 MCG	\$0 (1)
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)
<i>jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>lyeq oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)
<i>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</i>	\$0 (1)
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	\$0 (1)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i>	\$0 (1)
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	\$0 (1)
<i>nora-be oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM</i>	\$0 (1)
<i>progesterone intramuscular oil 50 mg/ml</i>	\$0 (1)
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (1)
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i>	\$0 (1)

MGA ORAL CONTRACEPTIVE / NAUUGNAY NA AGENT

<i>altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)
<i>alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	\$0 (1)
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)
<i>aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)
<i>aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	\$0 (1)
<i>blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)
<i>blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)
<i>camrese oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	\$0 (1)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (1)
cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	\$0 (1)
daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)
desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (1)
desogestrel-ethynodiol oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
drospirenone-ethynodiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg	\$0 (1)
elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (1)
emoquette oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	\$0 (1)
enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
estarrylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (1)
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	\$0 (1)
falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)
isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (1)
jolessa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)
juleber oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (1)
kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
kelnor 1/50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg	\$0 (1)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)
<i>Inorgest/e.estriadiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg, 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	\$0 (1)
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (1)
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (1)
<i>levonorgestrel-ethynodiol dihydrogen phosphate oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)
<i>levonorgestrel-ethynodiol dihydrogen phosphate oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (1)
<i>levonorgestrel-ethynodiol dihydrogen phosphate triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (1)
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)
<i>loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (1)
<i>low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>lulera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)
<i>microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)
<i>mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>mono-linyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (1)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)
<i>norgestimate-ethynodiol dienoate oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28), 0.25-35 mg- mcg</i>	\$0 (1)
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>	\$0 (1)
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	\$0 (1)
<i>philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	\$0 (1)
<i>pirmella oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (1)
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>syeda oral tablet 3-0.03 mg</i>	\$0 (1)
<i>tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (1)
<i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)
<i>tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	\$0 (1)
<i>tri-estarrylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	\$0 (1)
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	\$0 (1)
<i>tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	\$0 (1)
<i>tri-lo-estarrylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (1)
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (1)
<i>tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (1)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (1)
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	\$0 (1)
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (1)
<i>turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (1)
<i>vienna oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	\$0 (1)
<i>wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)
<i>zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg</i>	\$0 (1)

OPHTHALMOLOGY**IBA PANG GAMOT SA GLAUCOMA**

<i>brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	\$0 (1)
<i>COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-0.5 %</i>	\$0 (1)
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i>	\$0 (1)
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i>	\$0 (1)
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i>	\$0 (1)
<i>LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %</i>	\$0 (1)
<i>RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %</i>	\$0 (1)
<i>ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %</i>	\$0 (1)
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i>	\$0 (1)

IBA PANG OPHTHALMOLOGIC

<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (1)
<i>ATROPINE SULFATE (PF) OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 1 %</i>	\$0 (1)
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	\$0 (1)
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	\$0 (1)
<i>CYSTADROPS OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.37 %</i>	\$0 (1) PA; LA; ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	\$0 (1)	PA; LA; ^
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (1)	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	\$0 (1)	
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.05 %	\$0 (1)	QL (5.5 ML per 30 days)
RESTASIS OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	\$0 (1)	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	\$0 (1)	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	\$0 (1)	
TYRVAYA NASAL SPRAY, METERED, NON-AEROSOL 0.03 MG/SPRAY	\$0 (1)	
XDEMVY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 42 days); ^
ZERVIATE OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.24 %	\$0 (1)	

MGA ANTIBOTIC

<i>ak-poly-bac ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	\$0 (1)
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	\$0 (1)
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	\$0 (1)
BESIVANCE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.6 %	\$0 (1)
CILOXAN OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3 %	\$0 (1)
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (1)
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	\$0 (1)
<i>gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (1)
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)</i>	\$0 (1)
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (1)
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (1)
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous 0.5 %</i>	\$0 (1)
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	\$0 (1)
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	\$0 (1)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot	Magkano Mga kinakailangang gawin, ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit gagastusi n ninyo sa gamot (antas ng tier)
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	\$0 (1)
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (1)
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>	\$0 (1)
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (1)
MGA ANTIVIRAL	
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (1)
<i>ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %</i>	\$0 (1)
MGA BETA-BLOCKER	
<i>betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (1)
<i>carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (1)
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (1)
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (1)
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (1)
MGA NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENT	
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.09 %</i>	\$0 (1)
<i>BROMSITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.075 %</i>	\$0 (1)
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (1)
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	\$0 (1)
<i>ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %</i>	\$0 (1)
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %</i>	\$0 (1)
<i>PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %</i>	\$0 (1)
MGA ORAL NA GAMOT PARA SA GLAUCOMA	
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	\$0 (1)
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (1)
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)
MGA STEROID	
<i>ALREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.2 %</i>	\$0 (1)

Makakakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (1)
<i>difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	\$0 (1)
<i>FLAREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.1 %</i>	\$0 (1)
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i>	\$0 (1)
<i>LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %</i>	\$0 (1)
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	\$0 (1)
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (1)

MGA STEROID-ANTIBIOTIC COMBINATION

<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	\$0 (1)
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i>	\$0 (1)
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i>	\$0 (1)
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>	\$0 (1)
<i>TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.1 %</i>	\$0 (1)
<i>TOBRADEX ST OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.05 %</i>	\$0 (1)
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0 (1)
<i>ZYLET OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.5 %</i>	\$0 (1)

MGA SYMPATHOMIMETIC

<i>ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %</i>	\$0 (1)
<i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (1)
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %, 0.2 %</i>	\$0 (1)

RESPIRATORY AT ALLERGY**ANTIHISTAMINE / MGA ANTIALLERGENIC AGENT**

<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	\$0 (1)
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (1)

Makakakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>cyproheptadine oral tablet 4 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>desloratadine oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	\$0 (1)	
EPINEPHRINE INJECTION AUTO-INJECTOR 0.3 MG/0.3 ML	\$0 (1)	
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA
<i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	PA
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	PA
MGA PULMONARY AGENT		
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	\$0 (1)	B/D
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (12 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	\$0 (1)	8.5 gm inhaler; QL (17 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	\$0 (1)	6.7 gm inhaler; QL (13.4 GM per 30 days)
ALBUTEROL SULFATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION (NDA020983)	\$0 (1)	18 gm inhaler; QL (36 GM per 30 days)
<i>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, 5 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>alyq oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>arformoterol inhalation solution for nebulization 15 mcg/2 ml</i>	\$0 (1)	B/D; QL (120 ML per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (25.8 GM per 30 days)
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT (10 ML)	\$0 (1)	PA; LA; QL (24 EA per 30 days); ^
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 9-4.8 MCG	\$0 (1)	QL (10.7 GM per 30 days)
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; 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	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	\$0 (1)	QL (30.9 GM per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	Retail Inhalation Canister (10.7g inhaler containing 120 inhalations); QL (10.7 GM per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	\$0 (1)	B/D
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (8 GM per 30 days)
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	\$0 (1)	B/D
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	\$0 (1)	QL (75 ML per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation</i>	\$0 (1)	QL (16 GM per 30 days)

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot	Magkano	Mga kinakailangang gawin, ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit gagastusi n ninyo sa gamot (antas ng tier)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>formoterol fumarate inhalation solution for nebulization 20 mcg/2 ml</i>	\$0 (1)	B/D; QL (120 ML per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	\$0 (1)	PA; LA; QL (20 EA per 30 days); ^
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	\$0 (1)	PA; QL (27 ML per 30 days); ^
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	\$0 (1)	B/D
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	\$0 (1)	B/D
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 5.8 MG	\$0 (1)	PA; QL (56 EA per 28 days); ^
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
<i>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</i>	\$0 (1)	B/D
LEVALBUTEROL TARTRATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 45 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation</i>	\$0 (1)	QL (34 GM per 30 days)
<i>montelukast oral granules in packet 4 mg</i>	\$0 (1)	
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i>	\$0 (1)	
<i>montelukast oral tablet,chewable 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (112 EA per 28 days); ^
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (270 EA per 30 days); ^
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (270 EA per 30 days); ^
PIRFENIDONE ORAL TABLET 534 MG	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong

12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (2 EA per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (3 EA per 30 days)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	B/D; ^
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>sazair subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	\$0 (1)	PA; LA; QL (27 ML per 30 days); ^
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	generic for Revatio; PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/ 150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)	\$0 (1)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
<i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	generic for Adcirca; PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
TADLIQ ORAL SUSPENSION 20 MG/5 ML (4 MG/ML)	\$0 (1)	PA-NS; QL (300 ML per 30 days); ^
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
THEO-24 ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	
<i>theophylline oral elixir 80 mg/15 ml</i>	\$0 (1)	
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	\$0 (1)	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (1)	
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (1)	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	\$0 (1)	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)	\$0 (1)	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)	\$0 (1)	PA; LA; QL (84 EA per 28 days); ^

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Pangalan ng gamot

**Magkano Mga kinakailangang gawin,
ang paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
gagastusi
n ninyo sa
gamot
(antas ng
tier)**

VENTAVIS INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	\$0 (1)	B/D; LA; ^
VENTOLIN HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (36 GM per 30 days)
XHANCE NASAL AEROSOL BREATH ACTIVATED 93 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	PA; QL (32 ML per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 EA per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

Makakita kayo ng impormasyon sa kahulugan ng mga simbolo at daglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa simula ng talahanayang ito. Na-update noong
12/01/2024

D. Index ng Mga Saklaw na Gamot.

Sa seksyong ito, makakahanap kayo ng gamot sa pamamagitan ng paghahanap sa pangalan nito nang alphabetical. Sasabihin nito ang numero ng pahina kung saan kayo makakakita ng karagdagang impormasyon sa saklaw para sa inyong gamot.

<i>abacavir</i>	46	<i>allopurinol</i>	99	<i>apri</i>	104
<i>abacavir-lamivudine</i>	46	<i>alosetron</i>	32	<i>APTIOM</i>	68
<i>ABELCET</i>	45	<i>ALPHAGAN P</i>	111	<i>APTIVUS</i>	46
<i>ABILIFY MAINTENA</i>	78	<i>alprazolam</i>	78	<i>ARALAST NP</i>	94
<i>abiraterone</i>	55	<i>ALREX</i>	110	<i>aranelle (28)</i>	104
<i>ABRYSVO (PF)</i>	37	<i>altavera (28)</i>	104	<i>ARCALYST</i>	42
<i>acamprosate</i>	94	<i>ALTOPREV</i>	23	<i>AREXVY (PF)</i>	38
<i>acarbose</i>	25	<i>ALUNBRIG</i>	55	<i>arformoterol</i>	113
<i>accutane</i>	93	<i>alyacen 1/35 (28)</i>	104	<i>ARIKAYCE</i>	42
<i>acebutolol</i>	16	<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	104	<i>ariprazole</i>	78
<i>acetaminophen-codeine</i>	74	<i>alyq</i>	113	<i>ARISTADA</i>	78
<i>acetazolamide</i>	110	<i>amabelz</i>	102	<i>ARISTADA INITIO</i>	78
<i>acetic acid</i>	94, 97	<i>amantadine hcl</i>	46	<i>armodafinil</i>	78
<i>acetylcysteine</i>	112	<i>ambrisentan</i>	113	<i>ARNUITY ELLIPTA</i>	113
<i>acitretin</i>	89	<i>amikacin</i>	42	<i>asenapine maleate</i>	78
<i>ACTEMRA</i>	99	<i>amiloride</i>	16	<i>aspirin-dipyridamole</i>	21
<i>ACTEMRA ACTPEN</i>	99	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ...	16	<i>atazanavir</i>	46
<i>ACTHIB (PF)</i>	37	<i>amiodarone</i>	23	<i>atenolol</i>	16
<i>ACTIMMUNE</i>	41	<i>amitriptyline</i>	78	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	16
<i>acyclovir</i>	46	<i>amlodipine</i>	16	<i>atomoxetine</i>	78
<i>acyclovir sodium</i>	46	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	23	<i>atorvastatin</i>	23
<i>ADACEL(TDAP</i>		<i>amlodipine-benazepril</i>	16	<i>atovaquone</i>	42
<i>ADOLESN/ADULT)(PF)</i>	38	<i>amlodipine-olmesartan</i>	16	<i>atovaquone-proguanil</i>	42
<i>adefovir</i>	46	<i>amlodipine-valsartan</i>	16	<i>atropine</i>	108
<i>ADEMPAS</i>	112	<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i> ..	16	<i>ATROPINE SULFATE (PF)</i>	108
<i>adrenalin</i>	111	<i>ammonium lactate</i>	90	<i>ATROVENT HFA</i>	113
<i>ADVAIR HFA</i>	112	<i>amnesteem</i>	93	<i>aura eq</i>	104
<i>AIMOVIG AUTOINJECTOR</i>	85	<i>amoxapine</i>	78	<i>AUGTYRO</i>	55
<i>AKEEGA</i>	55	<i>amoxicillin</i>	52	<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	104
<i>ak-poly-bac</i>	109	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> ...	52, 53	<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	104
<i>ala-cort</i>	92	<i>amphotericin b</i>	45	<i>AUSTEDO</i>	67
<i>albendazole</i>	42	<i>ampicillin</i>	53	<i>AUSTEDO XR</i>	67
<i>albuterol sulfate</i>	112	<i>ampicillin sodium</i>	53	<i>AUSTEDO XR TITRATION</i>	
<i>ALBUTEROL SULFATE</i>	112	<i>ampicillin-sulbactam</i>	53	<i>KT(WK1-4)</i>	67
<i>alclometasone</i>	92	<i>anagrelide</i>	94	<i>AUVELITY</i>	78
<i>alcohol pads</i>	25	<i>anastrozole</i>	55	<i>aviane</i>	104
<i>ALDURAZYME</i>	29	<i>ANORO ELLIPTA</i>	113	<i>AYVAKIT</i>	56
<i>ALECENSA</i>	55	<i>APOKYN</i>	73	<i>azacitidine</i>	56
<i>alendronate</i>	101	<i>apomorphine</i>	73	<i>azathioprine</i>	56
<i>alfuzosin</i>	98	<i>apraclonidine</i>	111	<i>azelaic acid</i>	93
<i>aliskiren</i>	16	<i>aprepitant</i>	32	<i>azelastine</i>	97, 108

<i>azithromycin</i>	51, 52	<i>breyyna</i>	113	CAYSTON	42
<i>aztreonam</i>	42	BREZTRI AEROSPHERE	113	<i>cefaclor</i>	50
<i>azurette (28)</i>	104	BRILINTA	21	<i>cefadroxil</i>	50
<i>bacitracin</i>	109	<i>brimonidine</i>	111	<i>cefazolin</i>	50
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	109	<i>brinzolamide</i>	108	<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i>	50
<i>baclofen</i>	74	BRIVIACT	68, 69	CEFAZOLIN IN DEXTROSE (ISO-	
<i>balsalazide</i>	32	<i>bromfenac</i>	110	OS)	50
BALVERSA	56	<i>bromocriptine</i>	73	<i>cefdinir</i>	50
BARACLUDE	46	BROMSITE	110	<i>cefepime</i>	50
BASAGLAR KWIKPEN U-100		BRUKINSA	56	CEFEPIME IN DEXTROSE 5 %	50
INSULIN	25	<i>budesonide</i>	32, 113	<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i>	50
BCG VACCINE, LIVE (PF)	38	<i>bumetanide</i>	16	<i>cefixime</i>	51
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE	36	<i>buprenorphine hcl</i>	74	<i>cefoxitin</i>	51
BELSOMRA	78	<i>buprenorphine-naloxone</i>	76	<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	51
<i>benazepril</i>	16	<i>bupropion hcl</i>	78, 79	<i>cefodoxime</i>	51
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	16	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	97	<i>ceprozil</i>	51
BENDEKA	56	<i>buspirone</i>	79	<i>ceftazidime</i>	51
BENLYSTA	99	<i>butorphanol</i>	76	<i>ceftriaxone</i>	51
<i>benztropine</i>	73	BYDUREON BCISE	25	CEFTRIAXONE	51
BERINERT	113	<i>cabergoline</i>	29	<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i>	51
BESIVANCE	109	CABOMETYX	56	<i>cefuroxime axetil</i>	51
BESREMI	42	<i>calcipotriene</i>	89	<i>cefuroxime sodium</i>	51
<i>betaine</i>	32	<i>calcitonin (salmon)</i>	29	<i>celecoxib</i>	76
<i>betamethasone dipropionate</i>	92	<i>calcitriol</i>	29	<i>cephalexin</i>	51
<i>betamethasone valerate</i>	92	<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	87	CERDELGA	29
<i>betamethasone, augmented</i>	92	CALQUENCE	56	CEREZYME	29
BETASERON	42	CALQUENCE (ACALABRUTINIB		<i>cetirizine</i>	111
<i>betaxolol</i>	110	MAL)	56	<i>cevimeline</i>	94
<i>bethanechol chloride</i>	98	<i>camila</i>	102	CHEMET	94
BEVESPI AEROSPHERE	113	<i>camrese</i>	104	<i>chlorhexidine gluconate</i>	97
<i>bexarotene</i>	56	<i>candesartan</i>	16	<i>chloroquine phosphate</i>	42
BEXZERO	38	<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>	16	<i>chlorpromazine</i>	79
<i>bicalutamide</i>	56	CAPLYTA	79	<i>chlorthalidone</i>	17
BICILLIN L-A	53	CAPRELSA	56	<i>cholestyramine (with sugar)</i>	23
BIKTARVY	46	<i>captopril</i>	16	<i>cholestyramine light</i>	23
<i>bisoprolol fumarate</i>	16	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	17	<i>cholestyramine-aspartame</i>	23
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	16	CARAFATE	35	<i>ciclopirox</i>	91
BIVIGAM	38	<i>carbamazepine</i>	69	<i>cilostazol</i>	21
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	104	<i>carbidopa</i>	73	CILOXAN	109
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	104	<i>carbidopa-levodopa</i>	73	CIMDUO	46
BOOSTRIX TDAP	38	<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>cinacalcet</i>	29
BORTEZOMIB	56	<i>entacapone</i>	73	CIPRO	54
<i>bortezomib</i>	56	<i>carboplatin</i>	56	CIPRO HC	97
<i>bosentan</i>	113	<i>carglumic acid</i>	94	<i>ciprofloxacin</i>	54
BOSULIF	56	<i>carteolol</i>	110	<i>ciprofloxacin hcl</i>	54, 109
BRAFTOVI	56	<i>cartia xt</i>	17	<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	54
BREO ELLIPTA	113	<i>carvedilol</i>	17	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	98
		<i>caspofungin</i>	45	<i>cisplatin</i>	56

citalopram	79	CORLANOR	22	desipramine	79
claravis	93	COTELLIC	57	desloratadine	112
clarithromycin	52	CREON	32	desmopressin	29
clindamycin hcl	42	CRESEMBA	45	desog-e.estradiol/e.estradiol	105
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD		cromolyn	32, 108, 113	desogestrel-ethinyl estradiol	105
CHLOR	43	cryselle (28)	105	desvenlafaxine succinate	79
clindamycin in 5 % dextrose	43	cyclobenzaprine	74	dexamethasone	30
clindamycin phosphate	43, 93, 102	cyclophosphamide	57	dexamethasone intensol	30
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE		CYCLOPHOSPHAMIDE	57	dexamethasone sodium phos	
FREE	86	cyclosporine	57	(pf)	30
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF		cyclosporine modified	57	dexamethasone sodium	
FREE	86	CYLTEZO(CF)	99, 100	phosphate	30, 31, 111
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT		CYLTEZO(CF) PEN	99	dexlansoprazole	35
FREE	94	CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-		dexamethylphenidate	79
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-		HS	99	dextroamphetamine-	
FREE)	86	CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV	99	amphetamine	79, 80
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-		cyproheptadine	112	dextrose 10 % and 0.2 % nacl	95
FREE)	86	cyled eq	105	dextrose 10 % in water (d10w)	95
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-		CYSTADROPS	108	dextrose 5 % in water (d5w)	95
FREE)	86	CYSTAGON	98	dextrose 5 %-lactated ringers	95
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-		CYSTARAN	109	dextrose 5%-0.2 % sod chloride	95
FREE)	87	cytarabine	57	dextrose 5%-0.3 % sod.chloride	95
CLINOLIPID	87	d10 %-0.45 % sodium chloride	94	dextrose 50 % in water (d50w)	95
clobazam	69	d2.5 %-0.45 % sodium chloride	94	dextrose 70 % in water (d70w)	95
clobetasol	92	d5 % and 0.9 % sodium chloride	95	DIACOMIT	69
clobetasol-emollient	92	d5 %-0.45 % sodium chloride	95	diazepam	69, 80
clomipramine	79	dalfampridine	67	diazepam intensol	80
clonazepam	69	danazol	29	diazoxide	25
clonidine	17	dantrolene	74	diclofenac potassium	76
clonidine hcl	17	dapsone	43	diclofenac sodium	76, 110
clopidogrel	21	DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC)		diclofenac-misoprostol	76
clorazepate dipotassium	79	(PF)	38	dicloxacillin	53
clotrimazole	45, 91	daptomycin	43	dicyclomine	35
clotrimazole-betamethasone	91	darifenacin	98	DIFCID	52
clozapine	79	darunavir	46	diflunisal	76
COARTEM	43	dasatinib	57	difluprednate	111
colchicine	99	dasetta 1/35 (28)	105	digoxin	22
colesevelam	24	dasetta 7/7/7 (28)	105	dihydroergotamine	85
colestipol	24	DAURISMO	57	DILANTIN	69
colistin (colistimethate na)	43	daysee	105	DILANTIN EXTENDED	69
COLUMVI	56	deblitane	102	DILANTIN INFATABS	69
COMBIGAN	108	deferasirox	95	DILANTIN-125	69
COMBIVENT RESPIMAT	113	DELESTROGEN	102	diltiazem hcl	17
COMETRIQ	56	DELSTRIGO	46	dilt-xr	17
COMPLERA	46	DENGVAXIA (PF)	38	diphenhydramine hcl	112
compro	32	DEPO-SUBQ PROVERA 104	103	diphenoxylate-atropine	35
constulose	32	dermacinrx lidocan	90	dipyridamole	21
COPIKTRA	57	DESCOVY	47	disopyramide phosphate	23

disulfiram	95	ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D	ery-tab	52
divalproex	69	START	ERYTHROCIN	52
docetaxel	57	ELLENCE	erythrocin (as stearate)	52
dofetilide	23	ELMIRON	erythromycin	52, 109
donepezil	67	ELREXFIO	erythromycin ethylsuccinate	52
DOPTELET (10 TAB PACK)	21	eluryng	erythromycin with ethanol	94
DOPTELET (15 TAB PACK)	21	EMGALITY PEN	escitalopram oxalate	80
DOPTELET (30 TAB PACK)	21	EMGALITY SYRINGE	esomeprazole magnesium	35, 36
dorzolamide	108	emoquette	estarrylla	105
dorzolamide-timolol	108	EMSAM	estradiol	103
dotti	103	emtricitabine	estradiol valerate	103
DOVATO	47	emtricitabine-tenofovir (tdf)	estradiol-norethindrone acet	103
doxazosin	17	EMTRIVA	ethambutol	43
doxepin	80	EMVERM	ethosuximide	70
doxercalciferol	29	emzahh	ethynodiol diac-eth estradiol	105
doxorubicin	57	enalapril maleate	etodolac	77
doxorubicin, peg-liposomal	57	enalapril-hydrochlorothiazide	etongestrel-ethinyl estradiol	102
doxy-100	54	ENBREL	etoposide	58
doxycycline hyclate	54, 55	ENBREL MINI	etravirine	47
doxycycline monohydrate	55	ENBREL SURECLICK	EULEXIN	58
DRIZALMA SPRINKLE	80	ENDARI	euthyrox	31
dronabinol	33	endocet	everolimus (antineoplastic)	58
drospirenone-ethinyl estradiol	105	ENGERIX-B (PF)	everolimus	
DROXIA	57	ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	(immunosuppressive)	58
droxidopa	95	enoxaparin	EVOTAZ	47
duloxetine	80	enpresse	exemestane	58
DUPIXENT PEN	90	enskyce	EXKIVITY	58
DUPIXENT SYRINGE	90	ENSTILAR	EZALLOR SPRINKLE	24
dutasteride	98	entacapone	ezetimibe	24
dutasteride-tamsulosin	98	entecavir	ezetimibe-simvastatin	24
e.e.s. 400	52	ENTRESTO	FABRAZYME	29
ec-naproxen	77	enulose	falmina (28)	105
EDARBI	17	ENVARSUS XR	famцикловир	47
EDARBYCLOR	17	EPCLUSA	famotidine	36
EDURANT	47	EPIDIOLEX	famotidine (pf)	36
efavirenz	47	epinephrine	famotidine (pf)-nacl (iso-os)	36
efavirenz-emtricitabin-tenofov	47	EPINEPHRINE	FANAPT	80
efavirenz-lamivu-tenofov disop	47	epitol	FARXIGA	25
electrolyte-148	87	EPKINLY	FASENRA	113
electrolyte-48 in d5w	87	eplerenone	FASENRA PEN	113
electrolyte-a	87	EPRONTIA	febuxostat	99
ELIGARD	57	ergotamine-caffeine	felbamate	70
ELIGARD (3 MONTH)	57	ERIVEDGE	felodipine	17
ELIGARD (4 MONTH)	57	ERLEADA	fenofibrate	24
ELIGARD (6 MONTH)	57	erlotinib	fenofibrate micronized	24
elinest	105	errin	fenofibrate nanocrystallized	24
ELIQUIS	21	ertapenem	fenofibric acid (choline)	24
		ery pads	fentanyl	75

fentanyl citrate	75	FRUZAQLA	58	glydo	90
fesoterodine	98	fulvestrant	58	GLYXAMBI	26
FETZIMA	80	furosemide	18	GOLYTELY	33
FIASP FLEXTOUCH U-100		FUZEON	47	GRALISE	70
INSULIN	25	fyavolv	103	granisetron (pf)	33
FIASP PENFILL U-100 INSULIN	25	FYCOMPA	70	granisetron hcl	33
FIASP U-100 INSULIN	25	gabapentin	70	griseofulvin microsize	45
FINACEA	94	galantamine	67	griseofulvin ultramicrosize	45
finasteride	98	GAMASTAN	38	guanfacine	18, 81
fingolimod	67	GAMMAGARD LIQUID	38	GVOKE	26
FINTEPLA	70	GAMMAGARD S-D (IGA < 1		GVOKE HYOPEN 1-PACK	26
FIRMAGON KIT W DILUENT		MCG/ML)	38	GVOKE HYOPEN 2-PACK	26
SYRINGE	58	GAMMAKED	38	GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE	26
flac otic oil	97	GAMMAPLEX	39	GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE	26
FLAREX	111	GAMMAPLEX (WITH SORBITOL)	38	HAEGARDA	114
FLEBOGAMMA DIF	38	GAMUNEX-C	39	halobetasol propionate	93
flecainide	23	ganciclovir sodium	47	haloperidol	81
fluconazole	45	GARDASIL 9 (PF)	39	haloperidol decanoate	81
fluconazole in nacl (iso-osm)	45	gatifloxacin	109	haloperidol lactate	81
flucytosine	45	GATTEX 30-VIAL	33	HARVONI	47
fludrocortisone	31	GATTEX ONE-VIAL	33	HAVRIX (PF)	39
flunisolide	113	GAUZE PAD	36	heather	103
fluocinolone	92	gavilyte-c	33	heparin (porcine)	22
fluocinolone acetonide oil	97	gavilyte-g	33	heparin (porcine) in 5 % dex	21
fluocinolone and shower cap	92	GAVRETO	59	HEPARIN(PORCINE) IN 0.45%	
fluocinonide	92, 93	gefitinib	59	NACL	22
fluocinonide-e	93	gemcitabine	59	heparin(porcine) in 0.45% nacl	22
fluocinonide-emollient	93	GEMCITABINE	59	HEPLISAV-B (PF)	39
fluoride (sodium)	87	gemfibrozil	24	HIBERIX (PF)	39
fluorometholone	111	GEMTESA	98	HUMIRA	100
fluorouracil	58, 90	generlac	33	HUMIRA PEN	100
fluoxetine	80	gengraf	59	HUMIRA(CF)	100
fluphenazine decanoate	80	GENOTROPIN	42	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS	
fluphenazine hcl	80, 81	GENOTROPIN MINIQUICK	42	STARTER	100
flurbiprofen	77	gentak	109	HUMIRA(CF) PEN	100
flurbiprofen sodium	110	gentamicin	43, 91, 109	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-	
fluticasone propionate	93, 113	gentamicin in nacl (iso-osm)	43	HS	100
fluticasone propion-salmeterol	114	gentamicin sulfate (ped) (pf)	43	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	
fluvastatin	24	GENVOYA	47		
fluvoxamine	81	GIOTRIF	59	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-	
fondaparinux	21	glatiramer	67	ADOL HS	100
formoterol fumarate	114	glatopa	67	HUMULIN R U-500 (CONC)	
FORTEO	101	GLEOSTINE	59	INSULIN	26
FOSAMAX PLUS D	101	glimepiride	25	HUMULIN R U-500 (CONC)	
fosamprenavir	47	glipizide	25, 26	KWIKPEN	26
fosinopril	18	glipizide-metformin	26	hydralazine	18
fosinopril-hydrochlorothiazide	18	glutamine (sickle cell)	95	hydrochlorothiazide	18
FOTIVDA	58	glycopyrrolate	35	hydrocodone-acetaminophen	75

hydrocodone-ibuprofen	75	IPOL.....	39	ketorolac	110
hydrocortisone	31, 33, 93	ipratropium bromide	97, 114	KEYTRUDA	60
hydromorphone	75	ipratropium-albuterol.....	114	KINRIX (PF).....	39
hydroxychloroquine	43	irbesartan.....	18	kionex (with sorbitol).....	96
hydroxyurea	59	irbesartan-hydrochlorothiazide ..	18	KISQALI	60
hydroxyzine hcl.....	112	irinotecan	59	KISQALI FEMARA CO-PACK	60
hydroxyzine pamoate	112	ISENTRESS	48	klayesta	91
HYSINGLA ER.....	75	ISENTRESS HD.....	48	klor-con	88
ibandronate	101	isibloom	105	klor-con 10.....	87
IBRANCE	59	ISOLYTE S PH 7.4.....	87	klor-con 8.....	87
ibu	77	ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	87	klor-con m10	87
ibuprofen	77	ISOLYTE-S.....	87	klor-con m15	87
icatibant	114	isoniazid	43	klor-con m20	88
ICLUSIG	59	isosorbide dinitrate	25	KORLYM	29
IDACIO(CF)	101	isosorbide mononitrate	25	KOSELUGO	60
IDACIO(CF) PEN	101	isotretinoin	94	kourzeq	97
IDACIO(CF) PEN CROHN-UC		isradipine	18	KRAZATI	60
STARTR	100	itraconazole	45	kurvelo (28)	106
IDACIO(CF) PEN PSORIASIS		ivabradine	22	I norgest/e.estradiol-e.estrad ..	106
START	100	ivermectin	43	labetalol	18
IDHIFA	59	IWLIFIN	59	lacosamide	70
ILEVRO	110	IXCHIQ (PF)	39	lactated ringers	88
imatinib	59	IXIARO (PF)	39	lactulose	33
IMBRUVICA	59	JAKAFI	60	LAGEVRIO (EUA)	48
imipenem-cilastatin	43	jantoven	22	lamivudine	48
imipramine hcl	81	JANUMET	26	lamivudine-zidovudine	48
imiquimod	90	JANUMET XR	26	lamotrigine	70
IMOVAZ RABIES VACCINE (PF)	39	JANUVIA	26	lanreotide	60
IMVEXXY MAINTENANCE PACK	103	JARDIANC	26	lansoprazole	36
IMVEXXY STARTER PACK	103	jasmiel (28)	105	lapatinib	60
INBRIJA	73	JAYPIRCA	60	larin 1.5/30 (21)	106
incassia	103	JENTADUETO	26	larin 1/20 (21)	106
INCRELEX	96	JENTADUETO XR	26	larin 24 fe	106
INCRUSE ELLIPTA	114	jinteli	103	larin fe 1.5/30 (28)	106
indapamide	18	jolessa	105	larin fe 1/20 (28)	106
INFANRIX (DTAP) (PF)	39	juleber	105	latanoprost	108
INLYTA	59	JULUCA	48	LAZCLUZE	60
INQOVI	59	junel fe 1.5/30 (28)	105	leflunomide	101
INREBIC	59	junel fe 1/20 (28)	105	lenalidomide	60
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-		JYLAMVO	60	LENVIMA	60
100	36	JYNNEOS (PF)	39	lessina	106
INTELENCE	47	KADCYLA	60	letrozole	60
intralipid	87	KALYDECO	114	leucovorin calcium	55
INTRALIPID	87	kariva (28)	105	LEUKERAN	60
introvale	105	kelnor 1/35 (28)	105	leuprolide	61
INVEGA HAFYERA	81	kelnor 1/50 (28)	105	levalbuterol hcl	114
INVEGA SUSTENNA	81	KERENDIA	18	LEVALBUTEROL TARTRATE	114
INVEGA TRINZA	81, 82	ketoconazole	45, 91	levetiracetam	71

<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	71	<i>low-ogestrel (28)</i>	106	<i>methenamine hippurate</i>	55
<i>levobunolol</i>	110	<i>loxapine succinate</i>	82	<i>methimazole</i>	31
<i>levocarnitine</i>	96	<i>lubiprostone</i>	33	<i>methotrexate sodium</i>	61
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	96	<i>LUMAKRAS</i>	61	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	61
<i>levocetirizine</i>	112	<i>LUMIGAN</i>	108	<i>methsuximide</i>	71
<i>levofloxacin</i>	54	<i>LUMIZYME</i>	29	<i>methylphenidate hcl</i>	82, 83
<i>levofloxacin in d5w</i>	54	<i>LUPRON DEPOT</i>	61	<i>methylprednisolone</i>	31
<i>levonest (28)</i>	106	<i>lurasidone</i>	82	<i>methylprednisolone acetate</i>	31
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	106	<i>lutera (28)</i>	106	<i>methylprednisolone sodium</i>	
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	106	<i>lyeq</i>	103	<i>succ</i>	31
<i>levora-28</i>	106	<i>lyllana</i>	103	<i>metoclopramide hcl</i>	33, 34
<i>levo-t</i>	32	<i>LYNPARZA</i>	61	<i>metolazone</i>	18
<i>levothyroxine</i>	32	<i>LYRICA CR</i>	71	<i>metoprolol succinate</i>	18
<i>levoxyl</i>	32	<i>LYSODREN</i>	61	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	19
<i>LIBERVANT</i>	71	<i>LYTGOBI</i>	61	<i>metoprolol tartrate</i>	19
<i>lidocaine</i>	90	<i>lyza</i>	103	<i>metro i.v.</i>	44
<i>lidocaine (pf)</i>	90	<i>magnesium sulfate</i>	88	<i>metronidazole</i>	44, 94, 102
<i>lidocaine hcl</i>	90	<i>MAGNESIUM SULFATE IN D5W</i>	88	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	44
<i>lidocaine viscous</i>	90	<i>magnesium sulfate in water</i>	88	<i>metyrosine</i>	19
<i>lidocaine-prilocaine</i>	90	<i>malathion</i>	93	<i>micafungin</i>	45
<i>lidocan iii</i>	90	<i>maraviroc</i>	48	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	106
<i>lidocan iv</i>	91	<i>marlissa (28)</i>	106	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	106
<i>lidocan v</i>	91	<i>MARPLAN</i>	82	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	106
<i>linezolid</i>	43	<i>MATULANE</i>	61	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	106
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	43	<i>matzim la</i>	18	<i>midodrine</i>	96
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	43	<i>meclizine</i>	33	<i>mifepristone</i>	29
LINEZOLID-0.9% SODIUM		<i>medroxyprogesterone</i>	103, 104	<i>milli</i>	106
CHLORIDE	43	<i>mefloquine</i>	43	<i>mimvey</i>	104
LINZESS	33	<i>megestrol</i>	61	<i>minocycline</i>	55
<i>liothyronine</i>	32	<i>MEKINIT</i>	61	<i>minoxidil</i>	19
<i>lisdexamphetamine</i>	82	<i>MEKTOVI</i>	61	<i>mirtazapine</i>	83
<i>lisinopril</i>	18	<i>meloxicam</i>	77	<i>misoprostol</i>	36
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	18	<i>memantine</i>	67, 68	<i>MITIGARE</i>	99
<i>lithium carbonate</i>	82	<i>MENACTRA (PF)</i>	39	<i>M-M-R II (PF)</i>	40
<i>lithium citrate</i>	82	<i>MENQUADFI (PF)</i>	39	<i>modafinil</i>	83
LIVALO	24	<i>MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)</i>	39	<i>moexipril</i>	19
LOKELMA	96	<i>mercaptopurine</i>	61	<i>molindone</i>	83
LONSURF	61	<i>meropenem</i>	43	<i>mometasone</i>	93, 114
<i>loperamide</i>	35	MEROPENEM-0.9% SODIUM		<i>MONJUVI</i>	61
<i>lopinavir-ritonavir</i>	48	CHLORIDE	44	<i>mono-linyah</i>	106
<i>lorazepam</i>	82	<i>mesalamine</i>	33	<i>montelukast</i>	114
<i>lorazepam intensol</i>	82	<i>mesalamine with cleansing</i>		<i>MORPHINE</i>	75
LORBRENA	61	wipe	33	<i>morphine</i>	75, 76
<i>loryna (28)</i>	106	<i>MESNEX</i>	55	<i>morphine (pf)</i>	75
<i>losartan</i>	18	<i>metformin</i>	26, 27	<i>morphine concentrate</i>	75
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	18	<i>methadone</i>	75	<i>MOUNJARO</i>	27
LOTEMAX	111	<i>methadone intensol</i>	75	<i>MOVANTIK</i>	34
<i>lovastatin</i>	24	<i>methazolamide</i>	110	<i>moxifloxacin</i>	54, 109

MOXIFLOXACIN-SOD.ACE,SUL-WATER	54	<i>nisoldipine</i>	19	NUTRILIPID	87
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	54	<i>nitazoxanide</i>	44	<i>nyamyc</i>	91
MRESVIA (PF)	40	<i>nitisinone</i>	96	NYMALIZE	19
MULTAQ	23	<i>nitro-bid</i>	25	<i>nystatin</i>	45, 46, 91, 92
<i>mupirocin</i>	91	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	55	<i>nystop</i>	92
<i>mycophenolate mofetil</i>	61	<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	55	OCALIVA	34
<i>mycophenolate sodium</i>	62	<i>nitroglycerin</i>	25	OCREVUS	68
<i>myorisan</i>	94	<i>nizatidine</i>	36	OCTAGAM	40
MYRBETRIQ	98	<i>nora-be</i>	104	<i>octreotide acetate</i>	62
<i>nabumetone</i>	77	<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i>	102	ODEFSEY	48
<i>nadolol</i>	19	<i>norethindrone (contraceptive)</i>	104	ODOMZO	62
<i>nafcillin</i>	53	<i>norethindrone acetate</i>	104	OFEV	114
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	53	<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>		<i>ofloxacin</i>	97, 110
NAGLAZYME	30		104, 107	OGSIVEO	62
<i>nalbuphine</i>	77	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	107	OJEMDA	62
<i>naloxone</i>	77	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	107	OJJAARA	62
<i>naltrexone</i>	77	NORITATE	94	<i>olanzapine</i>	83
NAMZARIC	68	NORPACE CR	23	<i>olmesartan</i>	19
<i>naproxen</i>	77	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	107	<i>olmesartanamlodipin-hcthiazid</i>	19
<i>naproxen sodium</i>	77	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	107	<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	19
<i>naratriptan</i>	86	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	107	<i>olopatadine</i>	97, 109
NATACYN	109	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	107	<i>omeprazole</i>	36
<i>nateglinide</i>	27	<i>nortriptyline</i>	83	OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO	
NAYZILAM	71	NORVIR	48	KT(GEN5)	37
<i>nebivolol</i>	19	NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN	27	OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN	
<i>nefazodone</i>	83	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100	27	5)	37
<i>neomycin</i>	44	NOVOLIN N FLEXPEN	27	OMNIPOD CLASSIC PDM	
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	111	NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN	27	KIT(GEN 3)	37
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	109	NOVOLIN R FLEXPEN	27	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i>	111	NOVOLIN R REGULAR U100		3)	37
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	110	INSULIN	27	OMNIPOD DASH INTRO KIT	
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	98, 111	NOVOLOG FLEXPEN U-100		(GEN 4)	37
NERLYNX	62	INSULIN	27	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	37
NEUPRO	74	NOVOLOG MIX 70-30 U-100		OMNIPOD GO PODS	37
<i>nevirapine</i>	48	INSULN	27	OMNIPOD GO PODS 10	
NEXPLANON	102	NOVOLOG PENFILL U-100		UNITS/DAY	37
<i>niacin</i>	24	INSULIN	27	OMNIPOD GO PODS 15	
<i>nicardipine</i>	19	NOVOLOG U-100 INSULIN		UNITS/DAY	37
NICOTROL	97	ASPART	27	OMNIPOD GO PODS 20	
NICOTROL NS	97	NOXAFILE	45	UNITS/DAY	37
<i>nifedipine</i>	19	NUBEQA	62	OMNIPOD GO PODS 25	
<i>nikki (28)</i>	106	NUEDEXTA	68	OMNIPOD GO PODS 30	
<i>nilutamide</i>	62	NULOJIX	62	UNITS/DAY	37
<i>nimodipine</i>	19	NUPLAZID	83	ondansetron	34
NINLARO	62	NURTEC ODT	86	<i>ondansetron hcl</i>	34
				<i>ondansetron hcl (pf)</i>	34
				ONUREG	62

OPSUMIT	114	<i>perindopril erbumine</i>	19	<i>prasugrel</i>	22
ORGOVYX	62	<i>periogard</i>	97	<i>pravastatin</i>	24
ORKAMBI	114	<i>permethrin</i>	93	<i>praziquantel</i>	44
ORSERDU	62	<i>perphenazine</i>	83	<i>prazosin</i>	19
<i>oseltamivir</i>	48	<i>PERSERIS</i>	83	<i>prednisolone</i>	31
OTEZLA	101	<i>pfizerpen-g</i>	53	<i>prednisolone acetate</i>	111
OTEZLA STARTER	101	<i>phenelzine</i>	83	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	
<i>oxacillin</i>	53	<i>phenobarbital</i>	71		31, 111
<i>oxaliplatin</i>	62, 63	<i>phenobarbital sodium</i>	71	<i>prednisone</i>	31
<i>oxaprozin</i>	77	<i>PHENYTEK</i>	71	<i>prednisone intensol</i>	31
<i>oxcarbazepine</i>	71	<i>phenytoin</i>	71	<i>pregabalin</i>	71, 72
<i>oxybutynin chloride</i>	98, 99	<i>phenytoin sodium</i>	71	<i>PREHEVBARIO (PF)</i>	40
<i>oxycodone</i>	76	<i>phenytoin sodium extended</i>	71	<i>PREMARIN</i>	104
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	76	<i>philith</i>	107	<i>premasol 10 %</i>	87
OZEMPIC	28	<i>PIFELTRO</i>	48	<i>prenatal vitamin plus low iron</i>	87
<i>pacerone</i>	23	<i>pilocarpine hcl</i>	96, 109	<i>prevalite</i>	24
<i>paclitaxel</i>	63	<i>pimozide</i>	83	<i>PREVYMIS</i>	48
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND	63	<i>pimtrea (28)</i>	107	<i>PREZCOBIX</i>	48
<i>paliperidone</i>	83	<i>pindolol</i>	19	<i>PREZISTA</i>	48, 49
<i>pamidronate</i>	30	<i>pioglitazone</i>	28	<i>PRIFTIN</i>	44
PANRETIN	91	<i>pioglitazone-glimepiride</i>	28	<i>PRIMAQUINE</i>	44
<i>pantoprazole</i>	36	<i>pioglitazone-metformin</i>	28	<i>PRIMIDONE</i>	72
PANZYGA	40	<i>PIPERACILLIN-TAZOBACTAM</i>	53	<i>primidone</i>	72
<i>paraplatin</i>	63	<i>piperacillin-tazobactam</i>	54	<i>PRIORIX (PF)</i>	40
<i>paricalcitol</i>	30	<i>PIQRAY</i>	63	<i>PRIVIGEN</i>	40
<i>paromomycin</i>	44	<i>pirfenidone</i>	114, 115	<i>probenecid</i>	99
<i>paroxetine hcl</i>	83	<i>PIRFENIDONE</i>	114	<i>probenecid-colchicine</i>	99
PAXLOVID	48	<i>pirmella</i>	107	<i>prochlorperazine</i>	34
<i>pazopanib</i>	63	<i>piroxicam</i>	77	<i>prochlorperazine edisylate</i>	34
PEDIARIX (PF)	40	<i>PLASMA-LYTE A</i>	87	<i>prochlorperazine maleate</i>	34
PEDVAX HIB (PF)	40	<i>PLENAMINE</i>	87	<i>PROCRT</i>	42
<i>peg 3350-electrolytes</i>	34	<i>PLENVU</i>	34	<i>procto-med hc</i>	34
PEGASYS	42	<i>podoflox</i>	91	<i>proctosol hc</i>	34
<i>peg-electrolyte soln</i>	34	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	110	<i>proctozone-hc</i>	34
PEMAZYRE	63	<i>POMALYST</i>	63	<i>progesterone</i>	104
<i>pemetrexed disodium</i>	63	<i>portia 28</i>	107	<i>progesterone micronized</i>	104
PEMETREXED DISODIUM	63	<i>posaconazole</i>	46	<i>PROGRAF</i>	63
PEN NEEDLE, DIABETIC	37	<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl</i>	88	<i>PROLASTIN-C</i>	96
PENBRAYA (PF)	40	<i>potassium chloride</i>	88	<i>PROLENSA</i>	110
<i>penicillamine</i>	101	<i>potassium chloride in 0.9%nacl</i>	88	<i>PROLIA</i>	101
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE	53	<i>potassium chloride in 5 % dex</i>	88	<i>PROMACTA</i>	22
<i>penicillin g potassium</i>	53	<i>potassium chloride in water</i>	88	<i>promethazine</i>	112
<i>penicillin g procaine</i>	53	<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	88	<i>propafenone</i>	23
<i>penicillin g sodium</i>	53	<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl</i>	88	<i>propranolol</i>	19, 20
<i>penicillin v potassium</i>	53	<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i>	89	<i>propylthiouracil</i>	31
PENTACEL (PF)	40	<i>potassium citrate</i>	98	<i>PROQUAD (PF)</i>	40
<i>pentamidine</i>	44	<i>PRALUENT PEN</i>	24	<i>PROSOL 20 %</i>	87
<i>pentoxifylline</i>	22	<i>pramipexole</i>	74	<i>protriptyline</i>	84

PULMICORT FLEXHALER	115	ritonavir	49	sodium phenylbutyrate	96
PULMOZYME	115	rivastigmine	68	sodium polystyrene sulfonate	96
PURIXAN	63	rivastigmine tartrate	68	sodium, potassium, mag sulfates	35
pyrazinamide	44	rizatriptan	86	solifenacin	99
pyridostigmine bromide	74	ROCKLATAN	108	SOLIQUA 100/33	28
QINLOCK	63	roflumilast	115	SOLTAMOX	64
QUADRACEL (PF)	40	ropinirole	74	SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)	31
quetiapine	84	rosuvastatin	24	SOMATULINE DEPOT	64
QUETIAPINE	84	ROTARIX	40, 41	SOMAVERT	30
quinapril	20	ROTATEQ VACCINE	41	sorafenib	64
quinapril-hydrochlorothiazide	20	roweepra	72	sorine	23
quinidine sulfate	23	ROZLYTREK	63	sotalol	23
quinine sulfate	44	RUBRACA	63	sotalol af	23
RABAVERT (PF)	40	rufinamide	72	spironolactone	20
rabeprazole	36	RUKOBIA	49	spironolacton-hydrochlorothiaz	20
RADICAVA ORS	68	RYBELSUS	28	sprintec (28)	107
RADICAVA ORS STARTER KIT		RYDAPT	64	SPRITAM	72
SUSP	68	sajazir	115	SPRYCEL	64
raloxifene	101	SANDIMMUNE	64	sps (with sorbitol)	96
ramipril	20	SANTYL	91	sronyx	107
ranolazine	22	sapropterin	30	ssd	91
rasagiline	74	SAVELLA	101	STAMARIL (PF)	41
RAYALDEE	30	SCEMBLIX	64	STELARA	89
reclipsen (28)	107	scopolamine base	34	STIVARGA	64
RECOMBIVAX HB (PF)	40	SECUADO	84	STREPTOMYCIN	44
RECTIV	34	selegiline hcl	74	STRIBILD	49
REGRANEX	91	selenium sulfide	89	SUCRAID	35
RELENZA DISKHALER	49	SELZENTRY	49	sucralfate	36
RELISTOR	34	SEREVENT DISKUS	115	sulfacetamide sodium	109
REMICADE	34	sertraline	84	sulfacetamide sodium (acne)	91
repaglinide	28	setlakin	107	sulfacetamide-prednisolone	109
RESTASIS	109	sevelamer carbonate	96	sulfadiazine	54
RESTASIS MULTIDOSE	109	sharobel	104	sulfamethoxazole-trimethoprim	54
RETEVMO	63	SHINGRIX (PF)	41	SULFAMYLYON	91
REXULTI	84	SIGNIFOR	64	sulfasalazine	35
REYATAZ	49	sildenafil (pulm.hypertension)	115	sulindac	77
REZLIDHIA	63	silodosin	98	sumatriptan	86
REZUROCK	63	silver sulfadiazine	91	sumatriptan succinate	86
RHOPRESSA	108	simvastatin	24	sunitinib malate	64
ribavirin	49	sirolimus	64	SUNLENCA	49
rifabutin	44	SIRTURO	44	SUPREP BOWEL PREP KIT	35
rifampin	44	SKYRIZI	34, 35, 89	syeda	107
riluzole	96	sodium chloride	89, 96	SYMDEKO	115
rimantadine	49	sodium chloride 0.45 %	89	SYMPAZAN	72
RINVOQ	101	sodium chloride 0.9 %	96	SYMTUZA	49
risedronate	96, 102	sodium chloride 3 % hypertonic	89	SYNERCID	44
RISPERDAL CONSTA	84	sodium chloride 5 % hypertonic	89	SYNJARDY	28
risperidone	84	SODIUM OXYBATE	84	SYNJARDY XR	28

SYNTHROID	32	THEO-24	115	triamicinolone acetonide	93, 97
TABLOID	64	theophylline	115	triamterene-hydrochlorothiazid.	20
TABRECTA	64	thioridazine	84	tridacaine ii	91
tacrolimus	64, 91	thiothixene	84	trientine	96
tadalafil (pulm. hypertension)	.. 115	tiadylt er	20	tri-estarrylla	107
TADLIQ	115	tiagabine	72	trifluoperazine	84
TAFINLAR	64	TIBSOVO	65	trifluridine	110
TAGRISSO	64	TICOVAC	41	trihexyphenidyl	74
TALTZ AUTOINJECTOR	89	tigecycline	44	TRIJARDY XR	28
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)	.. 89	tilia fe	107	TRIKAFTA	115
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)	.. 89	timolol maleate	20, 110	tri-legest fe	107
TALTZ SYRINGE	89	TIVICAY	49	tri-linyah	107
TALVEY	64	TIVICAY PD	49	tri-lo-estarrylla	107
TALZENNA	64	tizanidine	74	tri-lo-marzia	107
tamoxifen	64	TOBRADEX	111	tri-lo-mili	107
tamsulosin	98	TOBRADEX ST	111	tri-lo-sprintec	108
tarina 24 fe	107	tobramycin	110	trimethoprim	55
tarina fe 1-20 eq (28)	107	tobramycin in 0.225 % nacl	44	trimipramine	84, 85
TASIGNA	64	tobramycin sulfate	44	TRINTELLIX	85
tazarotene	94	tobramycin-dexamethasone	111	tri-sprintec (28)	108
tazicef	51	tolterodine	99	TRIUMEQ	49
TAZORAC	94	tolvaptan	30	TRIUMEQ PD	49
TAZVERIK	65	topiramate	72	trivora (28)	108
TDVAX	41	toremifene	65	TROGARZO	49
TECENTRIQ	65	torsemide	20	TROPHAMINE 10 %	87
TECFIDERA	68	TOUJEON MAX U-300 SOLOSTAR	.. 28	trospium	99
TEFLARO	51	TOUJEON SOLOSTAR U-300		TRULANCE	35
telmisartan	20	INSULIN	28	TRULICITY	29
telmisartan-amlodipine	20	TPN ELECTROLYTES	89	TRUMENBA	41
telmisartan-hydrochlorothiazid	.. 20	TRADJENTA	28	TRUQAP	65
temazepam	84	tramadol	77	TRUXIMA	65
TENIVAC (PF)	41	tramadol-acetaminophen	77	TUKYSA	65
tenofovir disoproxil fumarate	49	trandolapril	20	TURALIO	65
TEPMETKO	65	tranexamic acid	102	turqoz (28)	108
terazosin	20	tranylcypromine	84	TWINRIX (PF)	41
terbinafine hcl	46	travasol 10 %	87	TYBOST	49
terbutaline	115	travoprost	108	TYMLOS	102
terconazole	102	TRAZIMERA	65	TYPHIM VI	41
teriflunomide	68	trazodone	84	TYRVAYA	109
TERIPARATIDE	102	TRECATOR	44	unithroid	32
testosterone	30	TRELEGY ELLIPTA	115	ursodiol	35
testosterone cypionate	30	treprostinil sodium	20	valacyclovir	49
testosterone enanthate	30	TRESIBA FLEXTOUCH U-100	.. 28	VALCHLOR	91
TETANUS,DIPHTHERIA TOX		TRESIBA FLEXTOUCH U-200	.. 28	valganciclovir	49
PED(PF)	41	TRESIBA U-100 INSULIN	.. 28	valproate sodium	72
tetrabenazine	68	tretinooin	94	valproic acid	72
tetracycline	55	tretinooin (antineoplastic)	65	valproic acid (as sodium salt)	72
THALOMID	65	TREXALL	65	valsartan	20

<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	20	VYndaQEL	23	<i>zolmitriptan</i>	86
VALTOCO	72	VYVANSE	85	<i>zolpidem</i>	85
<i>vancomycin</i>	44, 45	<i>warfarin</i>	22	ZONISADE	73
VANCOMYCIN	45	<i>water for irrigation, sterile</i>	96	<i>zonisamide</i>	73
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL	45	WELIREG	66	<i>zovia 1-35 (28)</i>	108
VANFLYTA	65	<i>wera (28)</i>	108	ZTALMY	73
VAQTA (PF)	41	XALKORI	66	<i>zumandimine (28)</i>	108
<i>varenicline</i>	97	XARELTO	22	ZURZUVAE	85
VARIVAX (PF)	41	XARELTO DVT-PE TREAT 30D		ZYCLARA	91
VASCEPA	24	START	22	ZYDELIG	66
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	108	XATMEP	66	ZYKADIA	66
VELPHORO	96	XCOPRI	73	ZYLET	111
VELTASSA	96	XCOPRI MAINTENANCE PACK	73	ZYPITAMAG	24
VEMLIDY	50	XCOPRI TITRATION PACK	73	ZYPREXA RELPREVV	85
VENCLEXTA	65	XDEMVY	109		
VENCLEXTA STARTING PACK	65	XELJANZ	101		
<i>venlafaxine</i>	85	XELJANZ XR	101		
VENTAVIS	116	XERMELO	66		
VENTOLIN HFA	116	XGEVA	55		
<i>verapamil</i>	20, 21	XHANCE	116		
VERQUVO	22	XIFAXAN	45		
VERSACLOZ	85	XIGDUO XR	29		
VERZENIO	65	XOLAIR	116		
<i>vestura (28)</i>	108	XOSPATA	66		
V-GO 20	37	XPOVIO	66		
V-GO 30	37	XTANDI	66		
V-GO 40	37	xulane	102		
vienna	108	XULTOPHY 100/3.6	29		
<i>vigabatrin</i>	72	YF-VAX (PF)	41		
<i>vigadrone</i>	72	yuvafem	104		
<i>vigpoder</i>	72	zafemy	102		
<i>vilazodone</i>	85	zafirlukast	116		
<i>vincristine</i>	65	ZARXIO	42		
<i>vinorelbine</i>	65	ZEJULA	66		
<i>viorele (28)</i>	108	ZELBORAF	66		
VIRACEPT	50	ZEMAIRA	97		
VIREAD	50	zenatane	94		
VITRAKVI	65	ZENPEP	35		
VIVITROL	77	ZERVIA	109		
VIZIMPRO	65	zidovudine	50		
VONJO	65	ZIEXTENZO	42		
VORANIGO	65, 66	ziprasidone hcl	85		
<i>voriconazole</i>	46	ziprasidone mesylate	85		
VOSEVI	50	ZIRABEV	66		
VOTRIENT	66	ZIRGAN	110		
VRAYLAR	85	zoledronic acid	30		
VUMERTY	68	zoledronic acid-mannitol-water	97		
		ZOLINZA	66		

Abiso sa Hindi Pandidiskrimina

Labag sa batas ang diskriminasyon. Sinusunod ng Wellcare By Health Net ang mga batas sa karapatang sibil ng Estado at Federal. Ang Wellcare By Health Net ay hindi lulumabag sa batas na nagdiddiskrimina, nagbubukod ng mga tao, o naiiba ang pakikitungo sa kanila dahil sa kasarian, lahi, kulay, relihiyon, ninuno, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng pangkat etniko, edad, kapansanan sa pag-iisip, pisikal na kapansanan, medikal na kundisyon, genetic na impormasyon, katayuan sa pag-aasawa, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, o oryentasyong sekswal.

Nagbibigay ang Wellcare By Health Net ng:

- Libreng tulong at mga serbisyo sa mga taong may mga kapansanan upang maging madali ang pakikipag-ugnayan nila sa amin, gaya ng:
 - Mga kwalipikadong interpreter ng sign language
 - Nakasulat na impormasyon na nasa iba pang format (malaking print, audio, mga accessible na elektronikong format, iba pang format)
- Mga libreng serbisyo sa wika sa mga taong hindi Ingles ang pangunahing wika, gaya ng:
 - Mga kwalipikadong interpreter
 - Impormasyong nakasulat sa iba pang wika

Kung kailangan ninyo ang mga serbisyonito, makipag-ugnayan sa Wellcare By Health Net sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-800-431-9007**. Sa pagitan ng Oktubre 1 hanggang Marso 31, maaari ninyo kaming tawagan 7 araw sa isang linggo mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, matatawagan ninyo kami nang Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Isang messaging system ang ginagamit sa mga oras na sarado, tuwing Sabado at Linggo, at kapag federal na holiday. Kung kayo ay hindi makarinig o makapagsalita nang maayos, maaaring tumawag sa **TTY 711**. Kapag hiniling, ang dokumentong ito ay maaaring maging available sa inyo sa braille, malaking print, audiocasette, o elektronikong anyo. Para makakuha ng kopya ng isa sa alternatibong mga format na ito, maaaring tumawag o sumulat sa:

Wellcare By Health Net

21281 Burbank Blvd.

Woodland Hills, CA 91367

1-800-431-9007 (TTY: 711)

Paano Maghahain ng Karaingan

Kung kayo ay naniniwala na ang Wellcare By Health Net ay nabigo sa pagbigay ng mga serbisyonito o lumabag sa batas na nagtatanggi sa ibang paraan batay sa kasarian, lahi, kulay, relihiyon, ninuno, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng pangkat etniko, edad, kapansanan sa pag-iisip, pisikal na kapansanan, medikal na kundisyon, genetic na impormasyon, katayuan sa pag-aasawa, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, o oryentasyong sekswal, maaari kayong maghain ng karaungan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro. Maaari kayong maghain ng karaungan sa telepono, sa pagsulat, personal, o sa elektronikong paraan:

- **Sa telepono:** Kontakin ang Civil Rights Coordinator ng Wellcare By Health Net sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-866-458-2208**. Mula 8 a.m. hanggang 5 p.m., Lunes hanggang Biyernes. O, kung hindi kayo makarinig o makapagsalita nang maayos, maaaring tumawag sa TTY 711.

- Sa sulat: Magsagot ng form ng reklamo o sumulat at ipadala ito sa:
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **Personal:** Bumisita sa opisina ng inyong doktor o ng Wellcare By Health Net at sabihin na gusto ninyong maghain ng karaangan.
- **Elektronikong Pamamaraan:** Bumisita sa website ng Wellcare By Halth Net sa wellcare.com/healthnetCA.

Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil – Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California

Maaari kayong maghain ng reklamo tungkol sa karapatang sibil sa Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California sa telepono, sa pagsulat, o elektronikong pamamaraan:

- **Sa telepono:** Tumawag sa **1-916-440-7370**. Kung hindi kayo makapagsalita o makarinig nang maayos, tumawag sa **TTY 711 (Telecommunications Relay Service)**.
- **Sa sulat:** Magsagot ng form ng reklamo o sumulat sa:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
Available ang mga form ng reklamo sa http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- **Elektronikong pamamaraan:** Magpadala ng email sa **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil – Departamento ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S.

Kung naniniwala kayo na nadiskrimina kayo batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian, puwede rin kayong maghain ng reklamo tungkol sa karapatang sibil sa Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Departamento ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S. sa telepono, sa pagsulat, o elektronikong pamamaraan:

- **Sa telepono:** Tumawag sa **1-800-368-1019**. Kung kayo ay hindi makapagsalita o makarinig nang maayos, maaaring tumawag sa
TTY/TDD 1-800-537-7697.
- Sa sulat: Magsagot ng form ng reklamo o sumulat sa:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- **Elektronikong pamamaraan:** Bumisita sa Office for Civil Rights Complaint Portal sa <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

English: ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). These services are free of charge.

Arabic (العربية): انتبه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**). توفر أيضاً مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطبيعة كبيرة. اتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**). وهذه الخدمات مجانية.

Armenian (Հայերեն): ՈՒԾԱՂՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY: **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլյան և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Զանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY: **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

Cambodian (ភាសាខ្មែរ): ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាតាមរបស់អ្នក សូម ទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ ជំនួយនឹងសេវាកម្មសម្រាប់ដែនពីការ ផ្តល់ជាផកសារជាមក្ស្យាជុសសម្រាប់ដែនពីការនេះអ្នក នឹងពុម្ពអក្សរជំក៉ាណជនដែរ។ ទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគឺតែផ្តល់នោះទេ។

Chinese Mandarin (普通话): 注意：如果您需要语言支持，请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。此外，还为残疾人提供辅助和相关服务，如盲文文件和大字体文件。请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。这些服务均免费提供。

Chinese Cantonese (廣東話): 注意：如果您需要以您母語提供的協助，請致電 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字和大字體印刷的文件。請致電 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。這些服務為免費服務。

Farsi (فارسی): توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید با **1-800-431-9007** تماس بگیرید (رایگان: **711**). پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلویت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با **1-800-431-9007** (رایگان: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

Hindi (हिंदी): ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें। विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं। **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

Hmong (Lus Hmoob): THOV PAUB TXOG: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus thov hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Tsis tas i ntawd, peb tseem muaj cov neeg pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj cov kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su rau neeg dig muag thiab ntawv luam loj. Hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no tsis muaj nqi dab tsi ntxiv lawm.

Japanese (日本語): 注意：言語のヘルプが必要な場合は **1-800-431-9007** (TTY : **711**) までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。**1-800-431-9007** (TTY : **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料です。

Korean (한국어): 주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 해당 서비스는 무료로 제공됩니다.

Laotian (ພາສາລາວ): ລົ້ມໍ່ຄົນ: ຖ້າທ່າກວາທ່ານຕອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທ່ານ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການ ລົ້ມໍ່ຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວຂໍ້ກສອນນູ້ ແລະ ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທ່ານ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼືອນີ້ແມ່ນພົກ.

Mien (Mienh): Liouh Eix: Oix se meih oix nongc zuqc gorngv mienh wac daih taengx meih, cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Yie mbuo hac haih nongc mienh wac daih taengx waic fangx nyei mienh, hnangv zing mangc mv buatc lamh nyei mienh nongc nyei nzangc caux domh nzangc wenh jienx. Cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Naiv deix bong zouc gong se maiv siou zinh nyanh nyei.

Punjabi (ਪੰਜਾਬੀ): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ **1-800-431-9007** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਬਰੇਲ ਲਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਟਿ ਵੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਆਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-431-9007** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਲਿਕੁਲ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

Russian (Русский): ВНИМАНИЕ: если вам требуется помочь на родном языке, позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish (Español): ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Tagalog): ATENSYON: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Walang bayad ang mga serbisyon ito.

Thai (ภาษาไทย): โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร **1-800-431-9007** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โทร **1-800-431-9007** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian (Українська): УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

Vietnamese (Tiếng Việt): CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và bản in cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.

Abiso sa Hindi Pandidiskrimina

Labag sa batas ang diskriminasyon. Sinusunod ng Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health ang mga Pang-estado at Federal na batas sa karapatang sibil. Ang Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health ay hindi lumalabag sa batas na nagdidiskrimina, nagbubukod ng mga tao, o nailiba ang pakikitungo sa kanila dahil sa kasarian, lahi, kulay, relihiyon, ninuno, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng pangkat etniko, edad, kapansanan sa pag-iisip, pisikal na kapansanan, medikal na kundisyon, genetic na impormasyon, katayuan sa pag-aasawa, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, o oryentasyong sekswal.

Nagbibigay ang Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health ng:

- Libreng tulong at mga serbisyo sa mga taong may mga kapansanan upang maging madali ang pakikipag-ugnayan nila sa amin, gaya ng:
 - Mga kwalipikadong interpreter ng sign language
 - Nakasulat na impormasyon na nasa iba pang format (malaking print, audio, mga accessible na elektronikong format, iba pang format)
- Mga libreng serbisyo sa wika sa mga taong hindi Ingles ang pangunahing wika, gaya ng:
 - Mga kwalipikadong interpreter
 - Impormasyong nakasulat sa iba pang wika

Kung kailangan ninyo ang mga serbisyon ito, makipag-ugnayan sa Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-833-236-2366**. Sa pagitan ng Oktubre 1 hanggang Marso 31, maaari ninyo kaming tawagan 7 araw sa isang linggo mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, matatawagan ninyo kami nang Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Isang messaging system ang ginagamit sa mga oras na sarado, tuwing Sabado at Linggo, at kapag federal na holiday. Kung kayo ay hindi makarinig o makapagsalita nang maayos, maaaring tumawag sa **TTY 711**. Kapag hiniling, ang dokumentong ito ay maaaring maging available sa inyo sa braille, malaking print, audiocassette, o elektronikong anyo. Para makakuha ng kopya ng isa sa alternatibong mga format na ito, maaaring tumawag o sumulat sa:

Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health

21281 Burbank Blvd.

Woodland Hills, CA 91367

1-833-236-2366 (TTY: 711)

Paano Maghahain ng Karaingan

Kung kayo ay naniniwala na ang Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health ay nabigo sa pagbigay ng mga serbisyon ito o lumabag sa batas na nagtatanggi sa ibang paraan batay sa kasarian, lahi, kulay, relihiyon, ninuno, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng pangkat etniko, edad, kapansanan sa pag-iisip, pisikal na kapansanan, medikal na kundisyon, genetic na impormasyon, katayuan sa pag-aasawa, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, o oryentasyong sekswal, maaari kayong maghain ng karaungan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro. Maaari kayong maghain ng karaungan sa pamamagitan ng pagtawag sa telepono, pagsulat, nang personal, o sa elektronikong pamamaraan:

- **Sa telepono:** Kontakin ang Civil Rights Coordinator ng Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-866-458-2208**. Mula 8 a.m. hanggang 5 p.m., Lunes hanggang Biyernes. O, kung hindi kayo makarinig o makapagsalita nang maayos, mangyaring tumawag sa **TTY 711**.

- **Sa sulat:** Magsagot ng form ng reklamo o sumulat at ipadala ito sa:
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **Personal:** Bumisita sa opisina ng inyong doktor o ng Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health at sabihin na gusto ninyong maghain ng karaangan.
- **Elektronikong pamamaraan:** Bisitahin ang website ng Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health sa **wellcare.com/healthnetCA**.

Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil – Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California

Maaari kayong maghain ng reklamo tungkol sa karapatang sibil sa Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California sa telepono, sa pagsulat, o elektronikong pamamaraan:

- **Sa telepono:** Tumawag sa **1-916-440-7370**. Kung hindi kayo makapagsalita o makarinig nang maayos, tumawag sa **TTY 711 (Telecommunications Relay Service)**.
- **Sa sulat:** Magsagot ng form ng reklamo o sumulat sa:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
Available ang mga form ng reklamo sa **http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx**
- **Elektronikong pamamaraan:** Magpadala ng email sa **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil – Departamento ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S.

Kung naniniwala kayo na nadiskrimina kayo batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian, puwede rin kayong maghain ng reklamo tungkol sa karapatang sibil sa Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Departamento ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S. sa telepono, sa pagsulat, o elektronikong pamamaraan:

- **Sa telepono:** Tumawag sa **1-800-368-1019**. Kung kayo ay hindi makapagsalita o makarinig nang maayos, maaaring tumawag sa
TTY/TDD 1-800-537-7697.
- **Sa sulat:** Magsagot ng form ng reklamo o sumulat sa:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- **Elektronikong pamamaraan:** Bumisita sa Office for Civil Rights Complaint Portal sa
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

English: If you, or someone you are helping, need language services, call Toll-Free **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille, accessible PDF and large print, are also available. These services are at no cost to you.

Arabic: إذا احتجت أنت أو شخص ما تقوم بمساعدته إلى خدمات لغوية، فاتصل بالرقم المجاني **1-833-236-2366** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة بريل وبالطباعة الكبيرة وملفات PDF القابلة للوصول إليها. ولا تتحمل أنت أي تكفة مقابل هذه الخدمات.

Armenian: Եթե ձեզ կամ որևէ մեկին, ում օգնում եք, հարկավոր են լեզվական ծառայություններ, զանգահարեք **1-833-236-2366** (TTY: **711**) անվճար հեռախոսահամարով: Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օգնականներ և ծառայություններ, ինչպահիք են փաստաթղթերը բրայլի տառերով, հասանելի PDF և մեծ տառերով: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក ឬ អ្នកណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពង់តែចូលរួម ត្រូវការសហការ ស្ថិកទូរសព្ទទៅលើខេត្តកិច្ចការណ៍ 1-833-236-2366 (TTY: **711**)។ ជំនួយនឹង សេវាអ្នកអ្នកបែងចែកពិភាក្សាបច្ចុប្បន្នសារធានា អក្សរស្សាបសម្រាប់បង្កើតពិភាក្សាដ្ឋាន ជា PDF ដែលអាចចូលប្រើបាន និង ជាព័ត៌មានអក្សរទាំងបំផុំ កំណត់រកបានដោយ សេវាអ្នកអ្នកបែងចែកពិភាក្សាបច្ចុប្បន្នសារធានា: អ្នកនោះទេ។

Chinese Mandarin: 如果您或您帮助的人需要语言服务，请拨打免费电话 **1-833-236-2366** (TTY: **711**)。我们还为残障人士提供辅助工具和相关服务，如盲文文件、无障碍PDF文件和大号字体文件。您可以免费获得这些服务。

Chinese Cantonese: 如果您或您協助的人需要語言服務，請撥打免付費專線 **1-833-236-2366** (TTY: **711**)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字、無障礙PDF和大字體印刷的文件。這些服務皆為免費。

Farsi: اگر شما یا فردی که به او کمک می‌کنید به خدمات زبان نیاز دارید، با خط رایگان **1-833-236-2366** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای ناتوانی، مانند مدارکی به زبان بریل، PDF قابل دسترسی، چاپ درشت، نیز در دسترس است. این خدمات به طور رایگان ارائه می‌شوند.

Hindi: यदि आपको, या किसी ऐसे व्यक्ति को जिसकी आप मदद कर रहे हैं, भाषा सेवाओं की आवश्यकता है, तो टोल-फ्री **1-833-236-2366** (TTY: **711**) पर कॉल करें। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल में दस्तावेज़, एक्सेस योग्य PDF और बड़े प्रिंट भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएं आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं।

Hmong: Yog tias koj, los sis ib tug neeg twg uas koj tab tom pab no, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, thov hu rau Tus Xov Tooj Hu Dawb **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Tsis tas li ntawd, kuj yuav muaj cov khoom pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv sau ua tus ntawv su, hom ntawv PDF uas siv tau thiab ntawv luam loj thiab. Koj yuav tsis tas tau them nqi rau cov kev pab cuam no li.

Japanese: あなたご自身や、あなたが介護をしている方が言語サービスを必要としている場合は、フリーダイヤル **1-833-236-2366**(TTY: **711**)にお電話ください。障がいをお持ちの方には、点字やアクセス可能な PDF、大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。これらのサービスは無料です。

Korean: 귀하 또는 귀하가 돋고 있는 다른 사람이 언어 서비스가 필요한 경우, 수신자 부담 전화 **1-833-236-2366**(TTY: **711**) 번으로 연락하십시오. 점자, 액세스 가능한 PDF 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ ຫຼື ຄົນໄດ້ໜຶ່ງທີ່ທ່ານກໍລັງຊວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການດ້ານບໍລິການດ້ານພາສາ, ໂທ ທາເປີໂທຟິທີ **1-833-236-2366** (TTY: **711**). ບອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິ ການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເຮັດວຽກສາມເປັນຕົວອັກສອນນູນ, PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົານີ້ແມ່ນບໍ່ມີຄາໃຊ້ຈ່າຍໃດງ່າຍສໍາລັບທ່ານ.

Mien: Nangs goongv meih mah xi meih sangs wav laanh munh xamw nongc meih sangs blanc ndouz wac xangh munh wac,dings meih mbopr mal xoud sinh ndiinc wac **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Mbul i sangs sind naaih xaangd naaih nqumc dongz sind mal heis wav ndams munh,ganh nangw funl munh meic mbus ndangc,nyamh zongh doc xal haid bei PDF ganw ndangc luw lud. Sangs meih neiv ndams lu dei mal nongc sinh.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਾਅਕਤੀ ਨੂੰ, ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਭਾਸ਼ਾ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੋਲ-ਫੁਰੀ **1-833-236-2366** (TTY: **711**)। ਅਸਮਰਥਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕੰਬਰੇਲ ਲਪਿ ਵਾਚਿ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਆਕਾਰ ਵਾਚਿ ਪ੍ਰਤਿ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਵਾਚਿ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

Russian: Если вам или лицу, которому вы помогаете, требуются услуги перевода, позвоните по бесплатному номеру **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля либо опубликованные в доступном формате PDF. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish: Si usted, o alguien a quien está ayudando, necesita servicios lingüísticos, llame gratis al **1-833-236-2366** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille, formato PDF accesible y letra grande. Estos servicios se proporcionan sin costo alguno para usted.

Tagalog: Kung kayo o ang tinutulungan ninyo ay nangangailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag nang Toll-Free sa **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille, accessible na PDF at malaking print. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณกำลังให้ความช่วยเหลืออยู่ต้องการบริการด้านภาษา โปรดติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ที่ **1-833-236-2366** (TTY: **711**) เรา มีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์, PDF ที่เข้าถึงได้ และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ พร้อมให้บริการ โดยคุณไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพื่อใช้บริการเหล่านี้

Ukrainian: Якщо ви, або хтось, кому ви допомагаєте, має потребу в мовних послугах, зверніться на безкоштовну телефонну лінію за номером **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Сервіси та послуги доступні для з людей з обмеженими можливостями, всі документи доступні шрифтом Брайля, а також у форматі PDF із збільшеним розміром шрифту. Всі ці послуги цілком безкоштовні.

Vietnamese: Nếu quý vị hoặc người nào đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi Số điện thoại miễn phí **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng cung cấp các dịch vụ và hỗ trợ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi, bản PDF và bản in cỡ lớn dễ đọc. Các dịch vụ này được cung cấp miễn phí cho quý vị.



Na-update ang pormularyong ito noong 12/01/2024.

Mahalagang Mensahe Tungkol sa Binabayaran Ninyo para sa Mga Bakuna - May ilang bakunang itinuturing na mga medikal na benepisyo. Ang ibang bakuna naman ay itinuturing na Part D na mga gamot. Saklaw ng aming plano ang karamihan sa mga bakuna sa Part D nang wala kayong gagastusin.

Para sa mga mas bagong impormasyon o iba pang tanong, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare Dual Align sa **1-800-431-9007** o Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare CalViva Health Dual Align sa **1-833-236-2366**, para sa mga gumagamit ng TTY, **711**, mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes-Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan Lunes-Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., o bisitahin ang **wellcare.com/healthnetCA**.

MedicareRx
Prescription Drug Coverage