

Wellcare CalViva Health Dual Align, HMO D-SNP

Wellcare Dual Align, HMO D-SNP

2025 *Listahan ng mga Saklaw na Gamot (Listahan ng Gamot o Pormularyo)*

.....

04



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

HPMS Approved Formulary File Submission ID 25040, Version Number 15

Na-update ang pormularyong ito noong 07/01/2025.

Para sa mas kamakailang impormasyon o iba pang tanong, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare Dual Align sa **1-800-431-9007** o sa 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, may mga kinatawan Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, may mga kinatawan Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., o bisitahin ang **www.wellcare.com/healthnetCA**.



By  **health net**



By  **health net**

In Partnership with  **CalViva**
HEALTH

H3561_WCM_151970T_C Internal Approved 08212024 Final 04 TAG

NA5WCMFOR59777T_CV04_JUL25

07/01/2025 ©Wellcare 2024

Panimula

Ang dokumentong ito ay tinatawag na *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* (tinatawag ding *Listahan ng Gamot*). Sinasabi nito sa inyo kung aling mga iniresetang gamot ang sinasakop ng aming plano. Ipinapaalam din sa inyo ng *Listahan ng Gamot* kung mayroong anumang espesyal na panuntunan o paghihigpit sa alinmang gamot na sinasaklaw ng aming plano. Ang mga pangunahing termino at kahulugan ng mga ito ay ipinapakita sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.



07/01/2025

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

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Mga Disclaimer	3
B. Mga Madalas Itanong (FAQ)	11
B1. Anong mga inireresetang gamot ang kasama sa <i>Listahan ng mga Saklaw na Gamot?</i> (Tinatawag naming “ <i>Listahan ng Gamot</i> ” ang <i>Listahan ng mga Saklaw na Gamot</i> para mas maikli.)	11
B2. Nagbabago ba ang <i>Listahan ng Gamot</i> ?	12
B3. Ano ang mangyayari kung magkakaroon ng pagbabago sa <i>Listahan ng Gamot</i> ?	13
B4. Mayroon bang anumang mga paghihigpit o limitasyon sa saklaw sa gamot, o anumang kinakailangang pagkilos na dapat gawin upang makakuha ng ilang partikular na gamot?	15
B5. Paano ko malalaman kung may mga limitasyon ang gamot na gusto ko o kung may mga kinakailangang pagkilos na dapat gawin upang makuha ang gamot?	15
B6. Ano ang mangyayari kung magbago ang mga panuntunan ng aming plano sa kung paano nila sinasaklaw ang ilang gamot (halimbawa, paunang awtorisasyon, mga limitasyon sa dami, at/o mga paghihigpit sa step therapy)?	16
B7. Paano ako hahanap ng gamot sa <i>Listahan ng Gamot</i> ?	16
B8. Paano kung wala sa <i>Listahan ng Gamot</i> ang gamot na gusto kong gamitin?	16
B9. Paano kung isa akong bagong miyembro ng plano at hindi ko mahanap ang aking gamot sa <i>Listahan ng Gamot</i> o nagkakaproblema ako sa pagkuha ng aking gamot?	17
B10. Maaari ba akong humiling ng eksepsiyon para saklawin ang aking gamot?	18
B11. Paano ako makakahiling ng eksepsiyon?	18
B12. Gaano katagal ang inaabot bago makakuha ng eksepsiyon?	18
B13. Ano ang mga generic na gamot?	18
B14. Ano ang mga orihinal na biological na produkto at paano ito nauugnay sa mga biosimilar?	19
B15. Ano ang mga OTC na gamot?	19
B16. Sinasaklaw ba ng aming plano ang mga hindi gamot na OTC na produkto?	19
B17. Sinasaklaw ba ng aming plano ang mga pangmatagalang supply ng mga reseta?	20
B18. Puwede ba akong magpa-deliver ng mga reseta sa bahay ko mula sa aking lokal na parmasya?	20
B19. Ano ang aking copay?	20
C. Pangkalahatang-ideya ng <i>Listahan ng mga Saklaw na Gamot</i>	21
C1. Listahan ng mga Gamot ayon sa Medikal na Kundisyon	22
D. Index ng Mga Saklaw na Gamot	INDEX-1

A. Mga Disclaimer

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

- ❖ Ang Wellcare ay ang Medicare brand para sa Centene Corporation, isang plano sa HMO na may kontrata sa Medicare at aprubadong Sponsor ng Bahagi 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, t 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 sa lahat ng zip code sa mga County ng Fresno, Kings, at Madera.
- ❖ Puwede niyong tingnan kahit kailan ang pinakabagong *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* ng aming plano online sa www.wellcare.com/healthnetCA o makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare Dual Align sa 1-800-431-9007 o sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare CalViva Health Dual Align sa 1-833-236-2366, TTY 711, mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, may mga kinatawan Lunes-Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, may mga kinatawan Lunes-Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag na ito.
- ❖ Makukuha ninyo ang dokumentong ito nang libre sa iba pang mga format, gaya ng malaking print, braille, o audio. Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Call Wellcare Dual Align sa 1-800-431-9007 o sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare CalViva Health Dual Align sa 1-833-236-2366, TTY 711, mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, may mga kinatawan Lunes-Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, may mga kinatawan Lunes-Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.

Ipinagpapatuloy ang seksyong ito sa susunod na pahina.



07/01/2025

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

- ❖ ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-431-9007 (TTY 711) for Wellcare Dual Align or call 1-833-236-2366 (TTY 711) for Wellcare CalViva Health Dual Align. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-431-9007 (TTY 711) for Wellcare Dual Align or call 1-833-236-2366 (TTY 711) for Wellcare CalViva Health Dual Align. These services are free.

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم 1-800-431-9007 (TTY 711) لـ Wellcare Dual Align أو اتصل على الرقم 1-833-236-2366 (TTY 711) لـ Wellcare CalViva Health Dual Align. تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم 1-800-431-9007 (TTY 711) لـ Wellcare Dual Align أو اتصل على الرقم 1-833-236-2366 (TTY 711) لـ Wellcare CalViva Health Dual Align. هذه الخدمات مجانية.

ՌԻՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե օգնության կարիք ունեք ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-431- 9007 (TTY 711) Wellcare Dual Align պլանի հետ կապված հարցերի դեպքում, կամ զանգահարեք 1-833-236-2366 (TTY 711) Wellcare CalViva Health Dual Align պլանի հետ կապված հարցերի դեպքում: Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլյան գրատեսակով և խոշոր տառաչափով փաստաթղթեր: Չանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY 711) Wellcare Dual Align պլանի հետ կապված հարցերի դեպքում, կամ զանգահարեք 1-833-236-2366 (TTY 711) Wellcare CalViva Health Dual Align պլանի հետ կապված հարցերի դեպքում: Այս ծառայություններն անվճար են:

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) 聯絡 Wellcare Dual Align 或致電 1-833-236-2366 (TTY 711) 聯絡 Wellcare CalViva Health Dual Align。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) 聯絡 Wellcare Dual Align 或致電 1-833-236-2366 (TTY 711) 聯絡 Wellcare CalViva Health Dual Align。這些服務均為免費。

Ipinagpapatuloy ang seksyong ito sa sususnod na pahina.

注意：如果您需要以您的语言提供的帮助，有关 Wellcare Dual Align 请致电 1-800-431-9007 (TTY 711)，有关 Wellcare CalViva Health Dual Align，请致电 1-833-236-2366 (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。有关 Wellcare Dual Align 请致电 1-800-431-9007 (TTY 711)，有关 Wellcare CalViva Health Dual Align，请致电 1-833-236-2366 (TTY 711)。这些服务均免费提供。

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ Wellcare Dual Align ਲਈ 1-800-431-9007 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ Wellcare CalViva Health Dual Align ਲਈ 1-833-236-2366 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। Wellcare Dual Align ਲਈ 1-800-431-9007 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ Wellcare CalViva Health Dual Align ਲਈ 1-833-236-2366 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ।

ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में मदद की ज़रूरत है, तो Wellcare Dual Align के लिए 1-800-431-9007 (TTY 711) पर कॉल करें या Wellcare CalViva Health Dual Align के लिए 1-833-236-2366 (TTY 711) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं. Wellcare Dual Align के लिए 1-800-431-9007 (TTY 711) पर कॉल करें या Wellcare CalViva Health Dual Align के लिए 1-833-236-2366 (TTY 711) पर कॉल करें. ये सेवाएं निःशुल्क हैं.

Ipinagpapatuloy ang seksyong ito sa sususnod na pahina.



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

THOV MUAB SIAB RAU: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, hu rau 1-800-431- 9007 (TTY 711) rau Wellcare Dual Align los sis hu rau 1-833-236-2366 (TTY 711) rau Wellcare CalViva Health Dual Align. 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) rau Wellcare Dual Align los sis hu rau 1-833-236-2366 (TTY 711) rau Wellcare CalViva Health Dual Align. Cov kev pab cuam no pab dawb xwb.

注意：言語のヘルプが必要な場合、Wellcare Dual Align は 1-800-431-9007（TTY 711）、Wellcare CalViva Health Dual Align は 1-833-236-2366（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。Wellcare Dual Align は 1-800-431-9007（TTY 711）、Wellcare CalViva Health Dual Align は 1-833-236-2366（TTY 711）までお電話ください。これらのサービスは無料です。

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요한 경우 Wellcare Dual Align의 경우 1-800-431-9007(TTY 711)번 또는 Wellcare Calva Health Dual Align의 경우 1-833-236-2366(TTY 711)번으로 전화해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. Wellcare Dual Align의 경우 1-800-431-9007(TTY 711)번 또는 Wellcare Calva Health Dual Align의 경우 1-833-236-2366(TTY 711)번으로 전화해 주십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

Ipinagpapatuloy ang seksyong ito sa sususnod na pahina.

ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ, ໂທໂທຫາ 1-800-431- 9007 (TTY 711) ສໍາລັບ Wellcare Dual Align ຫຼືໂທຫາ 1-833-236-2366 (TTY 711) ສໍາລັບ Wellcare CalViva Health Dual Align. ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບຜູ້ພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນ ອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່ອີກດ້ວຍ. ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY 711) ສໍາລັບ Wellcare Dual Align ຫຼືໂທຫາ 1-833-236-2366 (TTY 711) ສໍາລັບ Wellcare CalViva Health Dual Align. ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຟຣີ.

LIOUH EIX: Oix se nongc zuqc wac bong zouc, cingv mboqv 1-800-431- 9007 (TTY 711) mingh lorz Wellcare Dual Align, fai mboqv 1-833-236-2366 (TTY 711) mingh lorz Wellcare CalViva Health Dual Align. Hac haih weic waic fangx mienh zoux sic taengx qaqv, hnangv mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yenx benx nyei souh nzangc. Cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY 711) mingh lorz Wellcare Dual Align, fai mboqv 1-833-236-2366 (TTY 711) mingh lorz Wellcare CalViva Health Dual Align. Naiv deix bong taengx meih se mv siou zinh.

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431- 9007 (TTY 711) សម្រាប់គម្រោង Wellcare Dual Align ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-833-236-2366 (TTY 711) សម្រាប់ Wellcare CalViva Health Dual Align។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY 711) សម្រាប់គម្រោង Wellcare Dual Align ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-833-236-2366 (TTY 711) សម្រាប់គម្រោង Wellcare CalViva Health Dual Align។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Ipinagpapatuloy ang seksyong ito sa sususnod na pahina.



07/01/2025

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

توجه: اگر به زبان خودتان نیاز به راهنمایی دارید، برای Wellcare Dual Align با شماره 1-800-431-9007 (TTY 711) یا برای Wellcare CalViva Health Dual Align با شماره 1-833-236-2366 (TTY 711) تماس بگیرید. پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. برای Wellcare Dual Align با شماره 1-800-431-9007 (TTY 711) یا برای Wellcare CalViva Health Dual Align با شماره 1-833-236-2366 (TTY 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY 711) для Wellcare Dual Align или по номеру 1-833-236-2366 (TTY 711) для Wellcare CalViva Health Dual Align. 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) для Wellcare Dual Align или по номеру 1-833-236-2366 (TTY 711) для Wellcare CalViva Health Dual Align. Эти услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al 1-800-431-9007 (TTY 711) para Wellcare Dual Align o al 1-833-236-2366 (TTY 711) para Wellcare CalViva Health Dual Align. 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) para Wellcare Dual Align o al 1-833-236-2366 (TTY 711) para Wellcare CalViva Health Dual Align. Estos servicios son gratuitos.

Ipinagpapatuloy ang seksyong ito sa sususnod na pahina.

ATENSYON: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-800-431- 9007 (TTY 711) para sa Wellcare Dual Align o tumawag sa 1-833-236-2366 (TTY 711) para sa Wellcare CalViva Health Dual Align. 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) para sa Wellcare Dual Align o tumawag sa 1-833-236-2366 (TTY 711) para sa Wellcare CalViva Health Dual Align. Libre ang mga serbisyonang ito.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรด โทร 1-800-431-9007 (TTY 711) สำหรับบริการ Wellcare Dual Align หรือ โทร 1-833-236-2366 (TTY 711) สำหรับบริการ Wellcare CalViva Health Dual Align นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โปรด โทร 1-800-431-9007 (TTY 711) สำหรับบริการ Wellcare Dual Align หรือโทร 1-833-236-2366 (TTY 711) สำหรับบริการ Wellcare CalViva Health Dual Align บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога своєю мовою, зателефонуйте за номером 1-800-431-9007 (TTY 711) для Wellcare Dual Align або за номером 1-833-236-2366 (TTY 711) для Wellcare CalViva Health Dual Align. Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Зателефонуйте за номером 1-800-431-9007 (TTY 711) для Wellcare Dual Align або за номером 1-833-236-2366 (TTY 711) для Wellcare CalViva Health Dual Align. Ці послуги безкоштовні.

Ipinagpapatuloy ang seksyong ito sa susunod na pahina.



07/01/2025

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

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, hãy gọi cho Wellcare Dual Align theo số 1-800-431-9007 (TTY 711) hoặc gọi cho Wellcare CalViva Health Dual Align theo số 1-833-236-2366 (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 cho Wellcare Dual Align theo số 1-800-431-9007 (TTY 711) hoặc gọi cho Wellcare CalViva Health Dual Align theo số 1-833-236-2366 (TTY 711). Các dịch vụ này miễn phí.

- ❖ Ang dokumentong ito ay available nang libre sa Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, at Vietnamese.
- ❖ Kung gusto ninyong humiling ng alternatibong format (malaking print, audio, mga accessible na electronic na format, iba pang format) o iba pang gustong wika, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare Dual Align sa 1-800-431-9007 o sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare CalViva Health Dual Align sa 1-833-236-2366, TTY 711, mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, may mga kinatawan Lunes-Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, may mga kinatawan Lunes-Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.
 - Kung gusto ninyong patuloy na makatanggap ng mga naka-print na materyal pagkatapos ninyong humiling nito, patuloy kaming magbibigay nito taon-taon hanggang sa makatanggap kami ng kahilingang ihinto ang kahilingan.
 - Kung mayroon kayong mga tanong/alalahanin o gusto ninyong i-update ang kahilingan ninyo sa gustong wika at/o format, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare Dual Align sa 1-800-431-9007 o sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare CalViva Health Dual Align sa 1-833-236-2366, TTY 711, mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, may mga kinatawan Lunes-Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, may mga kinatawan Lunes-Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.

B. Mga Madalas Itanong (FAQ)

Humanap ng 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 pa, o maaari kayong maghanap ng tanong at sagot.

B1. Anong mga inireresetang gamot ang kasama sa *Listahan ng mga Saklaw na Gamot*? (Tinatawag naming “*Listahan ng Gamot*” ang *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* para mas maikli.)

Ang mga gamot sa *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* na nagsisimula sa seksyon C1 ay mga gamot na sinasaklaw ng Wellcare CalViva Health Dual Align (HMO D-SNP) at Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). Makukuha ang mga gamot sa mga parmasyang nasa aming network. Maituturing na nasa aming network ang isang parmasya kung mayroon kaming kasunduan sa kanila na makipagtulungan sa amin at bigyan kayo ng mga serbisyo. Ang mga parmasyang ito ay tinatawag naming “mga parmasyang nasa network.”

Ang ibang gamot, gaya ng ilang gamot na nabibili nang walang reseta (OTC) at ilang partikular na bitamina, ay maaaring saklawin ng Medi-Cal Rx. Mangyaring bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx (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.

- Sasaklawin ng aming plano ang lahat ng medikal na kinakailangang gamot sa *Listahan ng Gamot* kung:
 - sasabihin ng inyong doktor o iba pang tagapagreseta na kailangan ninyo ang mga ito para gumaling o manatiling malusog,
 - sumasang-ayon ang aming plano na medikal na kinakailangan ang gamot para sa inyo, **at**
 - kukunin ninyo ang reseta sa isang parmasyang nasa network ng plano.
- Kung minsan, may kailangan muna kayong gawin bago ninyo makuha ang isang gamot. Sumangguni sa tanong B4 para sa karagdagang impormasyon.

Makakakita rin kayo ng pinakabagong listahan ng mga gamot na sinasaklaw namin sa aming website sa www.wellcare.com/healthnetCA, o tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numero sa footer ng dokumentong ito.



07/01/2025

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

B2. Nagbabago ba ang *Listahan ng Gamot*?

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

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

- Magpasya kung iaatas o hindi iaatas na humingi ng paunang awtorisasyon para sa isang gamot. (Ang paunang awtorisasyon ay pahintulot mula sa aming plano bago kayo makakuha ng gamot.)
- Dagdagan o baguhin ang dami ng isang gamot na maaari ninyong kunin (tinatawag na mga limitasyon sa dami).
- Dagdagan o baguhin ang mga paghihigpit sa step therapy para sa isang gamot. (Ang ibig sabihin ng step therapy ay dapat ninyong subukan ang isang partikular na gamot bago namin sakupin ang ibang gamot.)

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga panuntunan sa gamot na ito, sumangguni sa tanong B4.

Kung gumagamit kayo ng gamot na nasimulan nang saklawin sa **umpisa** ng taon, karaniwang hindi na namin aalisin o babaguhin ang saklaw sa gamot **na iyon sa loob ng natitirang bahagi ng taon** maliban na lang kung:

- magkaroon ng bagong mas murang gamot na gumagana nang kasinghusay ng gamot na kasalukuyan nang nasa *Listahan ng Gamot*, **o kaya**
- malaman naming hindi ligtas ang isang gamot, **o kaya**
- ang isang gamot ay inalis mula sa pamilihan.

Makakakita kayo ng higit pang impormasyon sa mga tanong B3 at B6 sa ibaba tungkol sa kung anong mangyayari kapag nagbago ang *Listahan ng Gamot*.

- Puwede ninyong tingnan kahit kailan ang pinakabagong *Listahan ng Gamot* ng aming plano online sa www.wellcare.com/healthnetCA. Buwan-buwang pino-post sa website ang mga update sa *Listahan ng Gamot*.
- Puwede rin kayong tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numero sa footer ng dokumentong ito para tingnan ang kasalukuyang *Listahan ng Gamot*.

B3. Ano ang mangyayari kung magkakaroon ng pagbabago sa *Listahan ng Gamot*?

Mangyayari **kaagad** ang ilang pagbabago sa *Listahan ng Gamot*. Halimbawa:

- **Mga pagpapalit ng ilang partikular na bagong bersyon ng mga gamot.** Puwede naming alisin kaagad ang mga gamot sa *Listahan ng Gamot* kung papalitan namin ang mga ito ng ilang partikular na bagong bersyon ng gamot na iyon, pero mananatiling \$0 ang gastusin ninyo para sa bagong gamot. Kapag nagdagdag kami ng bagong bersyon ng isang gamot, puwede rin kaming magpasyang panatilihin sa listahan ang branded na gamot o ang orihinal na biological na produkto sa listahan pero baguhin ang mga panuntunan o limitasyon sa pagsaklaw nito.
 - Maaaring hindi namin kayo sabihan bago namin gawin ang pagbabagong ito, ngunit papadalhan namin kayo ng impormasyon tungkol sa ginawa naming partikular na pagbabago kapag nangyari ito.
 - Magagawa lang namin ang mga pagbabagong ito kung ang gamot na idaragdag namin ay:
 - isang bagong generic na bersyon ng branded na gamot, o
 - isang partikular na bagong biosimilar na bersyon ng mga orihinal na biological na produkto na nasa *Listahan ng Gamot* (halimbawa, pagdaragdag ng interchangeable na biosimilar na puwedeng ipamalit sa isang orihinal na biological na produkto nang walang bagong reseta).
 - Posibleng bago sa inyo ang ilan sa mga uring ito ng gamot. Para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa Seksyon B14.
 - Magagawa ninyo o ng inyong provider na humiling ng eksepsiyon mula sa mga pagbabagong ito. Papadalhan namin kayo ng abisong may mga hakbang na maaari ninyong gawin upang humiling ng eksepsiyon. Mangyaring sumangguni sa mga tanong B10-B12 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga eksepsiyon.
- **Inalis ang isang gamot sa pamilihan.** Kung ihahayag ng Food and Drug Administration (FDA) na hindi ligtas o epektibo ang isang gamot na ginagamit ninyo o kung aalisin ng manufacturer ng gamot sa merkado ang isang gamot, aalisin namin ito sa *Listahan ng Gamot*. Kung ginagamit ninyo ang gamot, papadalhan namin kayo ng abiso pagkatapos naming gawin ang pagbabago. Mangyaring makipag-usap sa inyong tagapagreseta para matulungan kayong makapagpasya kung mayroong katulad na gamot sa *Listahan ng Gamot* na puwedeng ipalit sa ginagamit ninyo.

Ipinagpapatuloy ang seksyong ito sa susunod na pahina.



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

Sasabihan namin kayo nang maaga tungkol sa iba pang pagbabagong ito sa *Listahan ng Gamot*. Maaaring maganap ang mga pagbabagong ito kung:

- Magbigay ang FDA ng bagong paggabay o magkaroon ng mga bagong klinikal na alituntunin tungkol sa isang gamot.
- Mag-aalis kami ng branded na gamot sa *Listahan ng Gamot* kapag nagdaragdag ng generic na gamot na hindi bago sa merkado, **o**
- mag-aalis kami ng orihinal na biological na produkto kapag nagdaragdag ng biosimilar, **o**
- babaguhin ang mga panuntunan o limitasyon sa pagsaklaw para sa branded na gamot.

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

- aabisuhan namin kayo 30 araw o mas maaga pa bago namin gawin ang pagbabago sa *Listahan ng Gamot* **o**
- ipapapalam namin sa inyo at bibigyan kayo ng 30 araw na supply ng gamot pagkatapos ninyong humiling ng refill.

Sa pamamagitan nito, magkakaroon kayo ng panahong makipag-usap sa inyong doktor o iba pang tagapagreseta. Matutulungan nila kayong magpasya:

- kung may katulad na gamot sa *Listahan ng Gamot* na puwede ninyong gamitin sa halip na ang kasalukuyan ninyong ginagamit **o**
- kung dapat kayong humiling ng eksepsiyon sa mga pagbabagong ito. Para matuto pa tungkol sa mga eksepsiyon, sumangguni sa tanong B10-B12.

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

Oo, may ilang gamot na may mga panuntunan sa pagsaklaw o di kaya'y limitasyon sa dami ng maaari ninyong makuha. Kung minsan, may kailangan muna kayong gawin o ang inyong doktor o iba pang tagapagreseta bago ninyo makuha ang gamot. Halimbawa:

- **Paunang awtorisasyon:** Para sa ilang mga gamot, kayo, ang inyong doktor, o iba pang tagapagreseta ay dapat kumuha ng awtorisasyon mula sa aming plano bago ninyo kunin ang inyong reseta. Ang paunang awtorisasyon ay iba sa referral. Posibleng hindi saklawin ng aming plano ang kung hindi muna kayo kukuha ng paunang awtorisasyon.
- **Mga limitasyon sa dami:** Kung minsan, nililimitahan ng aing plano ang dami ng gamot na puwede ninyong makuha.
- **Step therapy:** Kung minsan, inaatas ng aming plano na sumailalim kayo sa step therapy. Ibig sabihin nito, kakailanganin ninyong sumubok ng mga gamot sa isang partikular na pagkakasunod-sunod para sa inyong medikal na kundisyon. Posibleng kailanganin ninyong sumubok muna ng isang gamot bago namin saklawin ang isa pang gamot. Kung sa palagay ng inyong tagapagreseta ay hindi gumagana sa inyo ang unang gamot, saka namin sasaklawin ang pangalawa.

Makikita ninyo kung mayroon pang anumang karagdagang kinakailangan o limitasyon ang inyong gamot sa pamamagitan ng pagtingin sa mga talahanayan na nagsisimula sa seksyon C1. Maaari rin kayong makakuha ng higit pang impormasyon sa pamamagitan ng pagbisita sa aming website sa www.wellcare.com/healthnetCA. Nag-post kami ng mga online na dokumentong nagpapaliwanag sa aming mga paghihigpit na paunang awtorisasyon at step therapy. Maaari din ninyong hilingin sa amin na magpadala sa inyo ng kopya.

Maaari kayong humiling ng eksepsiyon sa mga limitasyong ito. Sa pamamagitan nito, magkakaroon kayo ng panahong makipag-usap sa inyong doktor o iba pang tagapagreseta. Matutulungan nila kayong magpasya kung mayroong katulad na gamot sa *Listahan ng Gamot* na puwede ninyong ipalit sa ginagamit ninyo o kung hihiling kayo ng eksepsiyon. Sumangguni sa mga tanong B10-B12 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga eksepsiyon.

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

Ang talahanayan sa Listahan ng mga Gamot ayon sa medikal na kundisyon ay may column na may label na “Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit.”



07/01/2025

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

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

Sa ilang sitwasyon, sasabihan namin kayo nang maaga kung magdadagdag kami ng o babaguhin namin ang paunang awtorisasyon, mga limitasyon sa dami, at/o mga paghihigpit sa step therapy ng isang gamot. Sumangguni sa tanong B3 para sa higit pang impormasyon tungkol sa maagang abisong ito at mga sitwasyon kung saan posibleng hindi namin kayo masabihan nang maaga kapag nagbago ang aming mga panuntunan tungkol sa mga gamot sa *Listahan ng Gamot*.

B7. Paano ako hahanap ng gamot sa Listahan ng Gamot?

May dalawang paraan para maghanap ng gamot:

- puwede kayong maghanap ayon sa pagkakasunod-sunod ng alpabeto, **o**
- puwede kayong maghanap ayon sa medikal na kundisyon.

Para maghanap **ayon sa pagkakasunod-sunod ng alpabeto**, hanapin ang gamot ninyo sa seksyong Index ng Mga Saklaw na Gamot. Mahahanap ninyo ito kung alam ninyo ang pagbabaybay ng gamot. Ang Index ng Mga Saklaw na Gamot ay isang listahan ng lahat ng mga gamot na kasama sa *Listahan ng Gamot* ayon sa pagkakasunod-sunod ng alpabeto. Nakalista sa index ang parehong mga branded na gamot at generic na gamot. Hindi ililista ang mga OTC na gamot na saklaw sa ilalim ng Medi-Cal Rx sa *Listahan ng Gamot*.

Para maghanap **ayon sa medikal na kundisyon**, hanapin ang seksyon C1 na may label na “Listahan ng mga Gamot ayon sa Medikal na Kundisyon.” Ang mga gamot sa seksyong ito ay nakagrupa sa mga kategorya depende sa uri ng mga medikal na kundisyong ginagamot ng mga ito. Halimbawa, kung mayroon kayong kundisyon sa puso, dapat kayong tumingin sa kategoryang CARDIOVASCULAR, HYPERTENSION / LIPIDS. Doon kayo makakahanap ng mga gamot na ginagamit para sa mga kundisyon sa puso.

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

Kung hindi ninyo mahanap ang inyong gamot sa *Listahan ng Gamot*, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numero sa footer ng dokumentong ito at magtanong tungkol dito. Kung mapag-aalaman ninyong hindi sasaklawin ng aming plano ang gamot, puwede ninyong gawin ang isa sa mga sumusunod:

- Humingi ng listahan ng mga gamot na katulad ng gusto ninyong gamitin mula sa Mga Serbisyo para sa Miyembro. Pagkatapos ay ipakita ang listahan sa inyong doktor o iba pang tagapagreseta. Puwede silang magreseta ng gamot sa *Listahan ng Gamot* na katulad ng gusto ninyong gamitin. **O**
- Puwede ninyong hilingin sa aming plano na magsagawa ng eksepsiyon at saklawin ang inyong gamot. Sumangguni sa mga tanong B10–B12 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga eksepsiyon.

B9. Paano kung isa akong bagong miyembro ng plano at hindi ko mahanap ang aking gamot sa *Listahan ng Gamot* o nagkakaproblema ako sa pagkuha ng aking gamot?

Makakatulong kami. Maaari naming saklawin ang isang pang-30 araw na pansamantalang supply ng inyong gamot sa loob ng unang 90 araw na kayo ay miyembro ng aming plano. Sa pamamagitan nito, magkakaroon kayo ng panahong makipag-usap sa inyong doktor o iba pang tagapagreseta. Matutulungan nila kayong magpasya kung mayroong katulad na gamot sa *Listahan ng Gamot* na puwede ninyong ipalit sa ginagamit ninyo o kung hihiling kayo ng eksepsiyon.

Kung para lang sa ilang araw ang inyong reseta, papayagan namin ang ilang beses na pag-refill para makapagbigay ng hanggang pang-30 araw na gamot.

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

- gumagamit kayo ng gamot na wala sa aming *Listahan ng Gamot*, ○
- hindi kayo pinapayagan ng mga panuntunan ng aming plano na makuha ang dami na iniutos ng inyong tagapagreseta, ○
- kinakailangan ng gamot ng paunang awtorisasyon ayon sa aming plano, ○
- gumagamit kayo ng gamot na bahagi ng isang paghihigpit sa step therapy.

Kung gumagamit kayo ng gamot na hindi itinuturing ng Wellcare CalViva Health Dual Align (HMO D-SNP) at Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) na kasama sa Bahagi D na gamot, at wala ang gamot sa *Listahan ng Gamot*, at nagkakaproblema kayo sa pagkuha ng gamot, posible itong masaklaw sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx. Kung nangangailangan ng eksepsiyon ang isang gamot na hindi kasama sa Bahagi D, ay nakaranas kayo ng emergency, papayagan ng Medi-Cal Rx ang hindi bababa sa 72 oras na supply ng gamot. Mangyaring bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa karagdagang impormasyon. Maaari rin kayong tumawag sa Medi-Cal Rx Customer Service Center sa 800-977-2273. Dalhin ang inyong Medi-Cal BIC kapag kumukuha ng mga reseta sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx.

Kung kayo ay nasa isang nursing home o iba pang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga at kailangan ninyo ng gamot na wala sa *Listahan ng Gamot* o kung hindi ninyo makuha kaagad ang gamot na kailangan ninyo, makakatulong kami. Kung miyembro na kayo ng plano sa loob ng mahigit 90 araw, nakatira kayo sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, at kailangan ninyo kaagad ng supply:

- Sasaklawin namin ang isang pang-31 araw na supply ng gamot na kailangan ninyo (maliban na lang kung pang-ilang araw lang ang inyong reseta), bagong miyembro man kayo ng plano o hindi.
- Bukod pa ito sa pansamantalang supply sa unang 90 araw na naging miyembro kayo ng aming plano.

Kung magbabago ang inyong antas ng pangangalaga (gaya ng paglipat sa o mula sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga o ospital), sasaklawin namin ang isang pansamantalang 30 araw na supply. Kung para sa mas kaunting araw ang ibinigay sa inyong reseta, papahintulutan namin ang mga refill para magbigay ng hanggang sa kabuuang 30 araw na supply.



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

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

Oo. Puwede ninyong hilingin sa aming plano na gumawa ng eksepsiyon para saklawin ang isang gamot na wala sa *Listahan ng Gamot*.

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

- Halimbawa, posibleng limitahan ng aming plano ang dami ng gamot na sasaklawin namin. Kung may limitasyon ang inyong gamot, maaari ninyong hilingin sa amin na baguhin ang limitasyon at sumaklaw ng mas marami.
- Iba pang halimbawa: Puwede ninyong hilingin sa amin na alisin ang mga paghihigpit sa step therapy o ang mga kinakailangan para sa paunang awtorisasyon.

B11. Paano ako makakahiling ng eksepsiyon?

Para humiling ng eksepsiyon, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Makikipagtulungan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa inyo at sa inyong tagapagreseta para matulungan kayong humiling ng eksepsiyon. Puwede rin ninyong basahin ang **Kabanata 9** seksyon G ng *Handbook ng Miyembro* para matuto pa tungkol sa mga eksepsiyon.

B12. Gaano katagal ang inaabot bago makakuha ng eksepsiyon?

Pagkatapos naming makakuha ng pahayag mula sa inyong tagapagreseta na sumusuporta sa inyong kahilingan para sa isang eksepsiyon, bibigyan namin kayo ng pasya sa loob ng 72 oras. Kayo, ang inyong kinatawan, o ang inyong tagapagreseta ay puwedeng tumawag, sumulat, o mag-fax sa amin para ipagbigay-alam ang 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 posibleng makasama sa inyong kalusugan kung maghihintay pa ng 72 oras para sa isang pasya, puwede kayong humiling ng pinabilis na eksepsiyon. Isa itong mas mabilis na pagpapasya. Kung susuportahan ng inyong tagapagreseta ang inyong kahilingan, bibigyan namin kayo ng pasya sa loob ng 24 na oras pagkatapos naming makuha ang pansuportang pahayag ng inyong tagapagreseta.

B13. Ano ang mga generic na gamot?

Ang mga generic na gamot ay gawa sa parehong mga aktibong sangkap na ginagamit sa mga branded na gamot. Karaniwang mas mababa ang presyo ng mga ito kaysa sa branded na gamot at karaniwang pareho lang ang bisa. Karaniwang hindi kilala ang mga pangalan ng mga ito. Ang mga generic na gamot ay aprubado ng Food and Drug Administration (FDA). May mga generic na gamot na available para sa karamihan sa mga branded na gamot. Kadalasan, puwedeng ipalit ang mga generic na gamot sa mga branded na gamot sa parmasya nang walang bagong reseta, depende sa mga batas ng estado.

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

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

Kapag tinutukoy namin ang mga gamot, ito ay posibleng isang gamot o isang biological na produkto. Ang mga biological na produkto ay mga gamot na mas kumplikado kaysa sa mga karaniwang gamot. Dahil mas kumplikado ang mga biological na produkto kaysa sa mga tipikal na gamot, sa halip na magkaroon ng generic na anyo, mayroon silang mga anyong tinatawag na mga biosimilar. Sa pangkalahatan, magkasimbisa ang mga biosimilar at orihinal na biological na produkto, at posibleng mas mura ang mga ito. May mga biosimilar na alternatibo para sa ilang orihinal na biological na produkto. May ilang biosimilar na mapapagpalit-palit na biosimilar at, depende sa mga batas ng estado, puwede nitong palitan ang orihinal na biological na produkto sa parmasya nang hindi nanghihingi ng panibagong reseta, gaya na lang ng puwedeng ipalit ang mga generic na gamot para sa mga branded na gamot.

Para sa karagdagang impormasyon sa mga uri ng gamot, sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

B15. Ano ang mga OTC na gamot?

Ang OTC ay tumutukoy sa “over-the-counter o nabibili nang walang reseta.” Sinasaklaw ng Medi-Cal Rx ang ilan sa mga OTC na gamot kapag isinulat ng inyong tagapagbigay ng serbisyo ang mga ito bilang mga reseta.

Puwede ninyong basahin ang *Listahan ng Gamot* ng Medi-Cal Rx para makita kung aling mga OTC na gamot ang sinasaklaw.

B16. Sinasaklaw ba ng aming plano ang mga hindi gamot na OTC na produkto?

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

Kasama sa mga halimbawa ng mga hindi gamot na OTC na produkto ang mga may alcohol na pamunas at gasa.

Puwede ninyong basahin ang *Listahan ng Gamot* ng Medi-Cal Rx para makita kung aling mga OTC na produkto na hindi gamot ang sinasaklaw.



07/01/2025

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

B17. Sinasaklaw ba ng aming plano ang mga pangmatagalang supply ng mga reseta?

- **Mga Mail-Order na Programa.** 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 ipinadala sa inyong tahanan. Ang 100 araw na supply ay mayroong parehong copay katulad ng sa isang buwan na supply.
- **Mga 100 Araw na Programa sa Retail na Parmasya.** Puwede ring nag-aalok 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.

B18. Puwede ba akong magpa-deliver ng mga reseta sa bahay ko mula sa aking lokal na parmasya?

Posibleng mai-deliver ng inyong lokal na parmasya ang inyong reseta sa bahay ninyo. Puwede kayong tumawag sa inyong parmasya para malaman kung nag-aalok sila ng delivery sa bahay.

B19. Ano ang aking copay?

Walang copay ang mga miyembro ng aming plano para sa mga inirereseta at OTC na gamot at mga hindi gamot na produkto kung sinusunod ng miyembro ang mga panuntunan ng plano. Sumangguni sa mga tanong B15 at B16 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga OTC na gamot at hindi gamot na produkto.

Mga grupo ng mga gamot sa aming *Listahan ng Gamot*.

- Kasama sa Tier 1 (Single Tier) ang lahat ng generic at branded na gamot. Walang copay ang tier na ito.

\$0 ang copay ng mga OTC.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numero sa footer ng dokumentong ito.

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

Binibigyan kayo ng *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* ng impormasyon tungkol sa mga gamot na sinasaklaw ng aming plano. Kung nagkakaproblema kayo sa paghahanap ng inyong gamot sa listahan, pumunta sa Index ng mga Saklaw na Gamot na nagsisimula sa seksyon D. Nakalista sa index ang lahat ng gamot na sinasaklaw ng aming plano ayon sa pagkakasunod-sunod ng alpabeto.

- Ang **NM** ay nangangahulugang hindi available ang gamot sa pamamagitan ng inyong buwanang benepisyo sa serbisyo sa koreo. Nakatala ito sa column na Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit ng inyong pormularyo.
- Ang **PA** ay tumutukoy sa Paunang Awtorisasyon. Sumangguni sa tanong B4.
- Ang **PA-NS** ay tumutukoy sa Paunang Awtorisasyon para sa mga Kakasimula Pa Lang. Ibig sabihin nito, kung bago lang ang gamot na ito sa inyo, kakailanganin muna ninyong humingi ng pag-apruba mula sa amin bago ninyo mapunan ang inyong reseta. Kung ginagamit ninyo ang gamot na ito sa panahon ng pagpapatala, hindi ninyo kakailanganing matugunan ang mga pamantayan para sa pag-apruba.
- Ang **B/D** ay tumutukoy sa Sinasaklaw sa ilalim ng Medicare B o D. Ang gamot na ito ay posibleng kwalipikado para sa pagbabayad sa ilalim ng Medicare Part B o Part D. Inaatasan kayo (o ang inyong doktor) na humiling ng paunang awtorisasyon mula sa amin para matukoy na sinasaklaw ang gamot na ito sa ilalim ng Medicare Part D bago ninyo kunin ang inyong reseta para sa gamot na ito. Kung walang paunang pag-apruba, maaaring hindi namin saklawin ang gamot na ito.
- Ang **QL** ay tumutukoy sa Mga Limitasyon sa Dami. Sumangguni sa tanong B4.
- Ang **LA** ay nangangahulugang gamot na may Limitadong Access (Limited Access). Maaaring available lang ang reseta ng ito sa ilang partikular na parmasya. Para sa higit pang impormasyon, kumonsulta sa inyong Direktoryo ng Tagapagbigay ng Serbisyo at Parmasya 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, may mga kinatawan Lunes-Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, may mga kinatawan Lunes-Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., o bisitahin ang www.wellcare.com/healthnetCA.
- Ang **ST** ay tumutukoy sa Step Therapy. Sumangguni sa tanong B4.
- Ang ibig sabihin ng **^** ay maaaring available ang Gamot nang hanggang sa 30 araw na supply lamang.

Ipinagpapatuloy ang seksyong ito sa susunod na pahina.



07/01/2025

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

Ang ibang gamot, gaya ng ilang gamot na nabibili nang walang reseta (OTC) at ilang partikular na bitamina, ay maaaring saklawin ng Medi-Cal Rx. Mangyaring bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx (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.

Mga Apela sa Ilalim ng Bahagi D

- Ang apela ay isang pormal na paraan ng paghiling sa amin na suriin ang isang pasyang ginawa namin tungkol sa inyong pagsaklaw at baguhin ito kung sa palagay ninyo ay nagkamali kami.
- Halimbawa, maaari naming mapagpasyahang hindi saklawin ang isang gamot na gusto ninyo o hindi na ito saklawin ng Medicare o Medi-Cal.
- Kung hindi kayo sang-ayon o ang inyong tagapagreseta sa aming pasya, puwede kayong umapela. Kung mayroon kayong tanong, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numero sa footer ng dokumentong ito.
- Puwede rin ninyong basahin ang **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro* para matuto kung paano mag-apela ng pasya.
- Ang mga gamot na hindi Bahagi D na gamot ay may iba't ibang panuntunan para sa mga pag-apela.

C1. Listahan ng mga Gamot ayon sa Medikal na Kundisyon

Ang mga gamot sa seksyong ito ay nakagrupa sa mga kategorya depende sa uri ng mga medikal na kundisyong ginagamot ng mga ito. Halimbawa, kung mayroon kayong kundisyon sa puso, dapat kayong tumingin sa kategoryang CARDIOVASCULAR, HYPERTENSION / LIPIDS. Doon kayo makakahanap ng mga gamot na ginagamit para sa mga kundisyon sa puso.

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagpunta sa seksyon C.

Nakalista sa unang column ng talahanayan ang pangalan ng gamot. Inilista ang mga generic na gamot sa maliliit na titik at naka-italic (halimbawa, *simvastatin*) at ang mga branded na gamot sa malalaking titik (halimbawa, ELIQUIS).

Ipinapaalam sa inyo ng impormasyon sa column na “Mga kinakailangang pagkilos, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit” kung may anumang panuntunan ang aming plano para sa pagsaklaw ng inyong gamot.

Table of Contents

CARDIOVASCULAR, ALTAPRESYON / MGA LIPID	25
ENDOCRINE/DIABETES	34
GASTROENTEROLOGY	41
IBA PANG SUPPLY	45
IMMUNOLOGY, MGA BAKUNA / BIOTECHNOLOGY	45
MGA ANTI-INFECTIVE	50
MGA ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT NA GAMOT	62
MGA AUTONOMIC / CNS NA GAMOT, NEUROLOGY / PSYCH	73
MGA BITAMINA, HEMATINIC / ELECTROLYTE	92
MGA DERMATOLOGICAL/TOPICAL THERAPY	95
MGA DIAGNOSTIC / IBA PANG AGENT	101
MGA GAMOT SA TAINGA, ILONG / LALAMUNAN	103
MGA UROLOGICAL	104
MUSCULOSKELETAL / RHEUMATOLOGY	105
OBSTETRICS / GYNECOLOGY	108
OPHTHALMOLOGY	115
RESPIRATORY AT ALLERGY	118

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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)	
<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-hcthiiazid 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)	QL (30 EA per 30 days)
<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>betaxolol oral tablet 10 mg, 20 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)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr</i>	\$0 (1)	
<i>diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (1)	
<i>dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (1)	
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$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)
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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)	
<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)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$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</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 50-12.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<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, 37.5 mg, 50 mg, 75 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>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-hcthiazyd 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)	
<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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 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; LA; ^
<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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg</i>	\$0 (1)	
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (1)	
COAGULATION THERAPY		
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	\$0 (1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (1)	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
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 180 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)
<i>enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml</i>	\$0 (1)	
<i>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</i>	\$0 (1)	
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	\$0 (1)	^
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>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)</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>	\$0 (1)	
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NAACL 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 hcl 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>rivaroxaban oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (1)	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 180 days)
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	QL (775 ML per 28 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)
IBA PANG CARDIOVASCULAR AGENT		
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	\$0 (1)	QL (450 ML 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), 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	\$0 (1)	QL (60 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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
VYNDAQEL ORAL CAPSULE 20 MG	\$0 (1)	PA
MGA ANTIARRHYTHMIC AGENT		
<i>amiodarone intravenous solution 50 mg/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)	
<i>mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	\$0 (1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 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>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		
<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>colesevelam oral powder in packet 3.75 gram</i>	\$0 (1)	
<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i>	\$0 (1)	
<i>colestipol oral granules 5 gram</i>	\$0 (1)	
<i>colestipol oral packet 5 gram</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i>	\$0 (1)	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (1)	
<i>pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	\$0 (1)	PA
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>prevalite oral powder 4 gram</i>	\$0 (1)	
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (1)	
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM, 1 GRAM	\$0 (1)	
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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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)	
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85 ML	\$0 (1)	PA; QL (3.4 ML per 28 days)
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	\$0 (1)	^
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 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)
<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</i>	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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)	
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (1)	
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (1)	
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
INSULIN DEGLUDEC SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML), 200 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
INSULIN DEGLUDEC SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
INSULIN GLARGINE U-300 CONC SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML), 300 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 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)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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)
<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</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 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)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	\$0 (1)	PA; QL (3 ML per 28 days)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML)	\$0 (1)	PA; QL (1.8 ML per 30 days)
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (960 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	\$0 (1)	QL (480 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 1.5 MG, 14 MG, 3 MG, 4 MG, 7 MG, 9 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>saxagliptin oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
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, 5-500 MG	\$0 (1)	QL (60 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)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
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)
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)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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)	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i>	\$0 (1)	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)	
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; ^
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
<i>pamidronate intravenous solution 30 mg/10 ml (3 mg/ml), 60 mg/10 ml (6 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml)</i>	\$0 (1)	
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>sapropterin oral powder in packet 100 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>sapropterin oral tablet, soluble 100 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA; LA
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>testosterone transdermal gel 50 mg/5 gram (1 %)</i>	\$0 (1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i>	\$0 (1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	\$0 (1)	PA; QL (150 GM per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	\$0 (1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	B/D
MGA ADRENAL HORMONE		
<i>dexamethasone intensol oral drops 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	\$0 (1)	
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	\$0 (1)	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg</i>	\$0 (1)	
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>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)</i>	\$0 (1)	
<i>prednisone intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>prednisone oral tablets, dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	\$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		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	
MGA THYROID HORMONE		
<i>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</i>	\$0 (1)	
<i>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</i>	\$0 (1)	
<i>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</i>	\$0 (1)	
<i>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</i>	\$0 (1)	
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	\$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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>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</i>	\$0 (1)	
GASTROENTEROLOGY		
IBA PANG GASTROINTESTINAL AGENT		
<i>alose tron oral tablet 0.5 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>alose tron oral tablet 1 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i>	\$0 (1)	B/D
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i>	\$0 (1)	
<i>betaine oral powder 1 gram/scoop</i>	\$0 (1)	LA; ^
<i>budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg</i>	\$0 (1)	
<i>budesonide oral tablet,delayed and ext.release 9 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>compro rectal suppository 25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$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)	
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	B/D; QL (60 EA per 30 days)
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (1)	
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
GATTEX ONE-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (1)	PA; ^
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i>	\$0 (1)	
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	\$0 (1)	
<i>generlac oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (1)	
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	\$0 (1)	
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 1 mg/ml (1 ml)</i>	\$0 (1)	
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	\$0 (1)	B/D

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i>	\$0 (1)	
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 1 %, 2.5 %</i>	\$0 (1)	
INFLECTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	\$0 (1)	PA; QL (20 EA per 30 days); ^
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (1)	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg</i>	\$0 (1)	
<i>mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram</i>	\$0 (1)	
<i>mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram, 800 mg</i>	\$0 (1)	
<i>mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml</i>	\$0 (1)	
<i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i>	\$0 (1)	
<i>mesalamine with cleansing wipe rectal enema kit 4 gram/60 ml</i>	\$0 (1)	
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<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)
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)</i>	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
OICALIVA 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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i>	\$0 (1)	
PLENVU 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)
<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 180 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	\$0 (1)	PA; QL (1.2 ML per 56 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	\$0 (1)	PA; QL (2.4 ML per 56 days); ^
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram, 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)</i>	\$0 (1)	
SUCRAID ORAL SOLUTION 8,500 UNIT/ML	\$0 (1)	PA; ^
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	\$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)	QL (30 EA per 30 days)
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
VOWST ORAL CAPSULE	\$0 (1)	PA; LA; ^

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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 ANTIDIARRHEAL / ANTISPASMODIC		
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>	\$0 (1)	
<i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	\$0 (1)	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i>	\$0 (1)	
ULCER THERAPY		
<i>dexlansoprazole oral capsule, biphase delayed release 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 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)	
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<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, 40 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>pantoprazole intravenous recon soln 40 mg</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>rabeprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<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		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (1)	
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	\$0 (1)	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	\$0 (1)	BD Preferred
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 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)
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (1)	BD Preferred
IMMUNOLOGY, MGA BAKUNA / BIOTECHNOLOGY		
MGA BAKUNA / IBA PANG IMMUNOLOGICAL		
ABRYSVO (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
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

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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
DENGVAIXIA (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
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; ^
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

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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
IPOL 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
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; ^

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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-20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML	\$0 (1)	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	\$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
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	\$0 (1)	NM
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM; A third dose may be considered in post-transplant members (PA required).; QL (2 EA per 999 days)
STAMARIL (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,000 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

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; 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
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SYRINGE 40 MCG/0.8 ML	\$0 (1)	
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; LA; ^
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; QL (14 EA per 28 days); ^
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	\$0 (1)	PA; ^
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; ^
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (1)	PA; ^
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	\$0 (1)	PA; ^
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	\$0 (1)	PA; ^

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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); ^
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	\$0 (1)	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	\$0 (1)	PA; ^
MGA ANTI-INFECTIVE		
IBA PANG ANTIINFECTIVE		
<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)	
<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) (4 ml), 150 (mg/ml) (6 ml), 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)	^
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	\$0 (1)	QL (14 EA per 14 days)
<i>ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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 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)
<i>linezolid-0.9% sodium chloride intravenous parenteral solution 600 mg/300 ml</i>	\$0 (1)	
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	\$0 (1)	
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 10 days)
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (1)	QL (10 EA per 10 days)
<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 (12 EA per 30 days); ^
<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>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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)	QL (60 EA per 30 days)
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>	\$0 (1)	^
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 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)	
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	\$0 (1)	QL (4000 ML per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	\$0 (1)	QL (1000 ML per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	\$0 (1)	QL (4050 ML per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	\$0 (1)	QL (20 EA per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1.25 gram</i>	\$0 (1)	QL (16 EA per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1.5 gram</i>	\$0 (1)	QL (14 EA per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram, 5 gram</i>	\$0 (1)	QL (2 EA per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (1)	QL (10 EA per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 750 mg</i>	\$0 (1)	QL (27 EA per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	\$0 (1)	QL (40 EA per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	\$0 (1)	QL (80 EA per 10 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
MGA ANTIFUNGAL AGENT		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0 (1)	B/D
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	\$0 (1)	B/D

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	\$0 (1)	
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	\$0 (1)	PA; ^
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	\$0 (1)	
<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; QL (120 EA per 30 days)
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	\$0 (1)	
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	\$0 (1)	
<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, 200 mg/5 ml (5 ml)</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (1)	^
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0 (1)	^
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0 (1)	^
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0 (1)	^
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	\$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); ^
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0 (1)	^
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 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)	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (1)	^
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (1)	^

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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)	^
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	
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)	^
<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)	
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR ORAL TABLET 90-400 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 28 days); ^
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)	
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
<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 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)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)- 100 MG (10), 150 MG (6)- 100 MG (5)	\$0 (1)	QL (20 EA per 90 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)- 100 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 90 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); ^
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (1)	QL (480 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)	^
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR ORAL TABLET 400-100 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 28 days); ^
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (1)	^
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK)	\$0 (1)	^
SYM TUZA 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)	
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	\$0 (1)	^

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	\$0 (1)	LA; ^
<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)	
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)	
<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 250 mg/5 ml</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)	
<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)	
<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)	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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)	
<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)	
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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)	
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	QL (20 EA per 10 days); ^
<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)	
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	\$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)	
<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, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	\$0 (1)	
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>naftcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml</i>	\$0 (1)	
<i>naftcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (1)	
<i>naftcillin injection recon soln 10 gram</i>	\$0 (1)	^
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	\$0 (1)	
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	\$0 (1)	
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit, 5 million unit</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>pfizerpen-g injection recon soln 20 million unit, 5 million unit</i>	\$0 (1)	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram</i>	\$0 (1)	
MGA QUINOLONE		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	\$0 (1)	
<i>ciprofloxacin oral suspension, microcapsule recon 500 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	\$0 (1)	
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	\$0 (1)	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (1)	
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	\$0 (1)	
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml</i>	\$0 (1)	
MGA SULFA / NAUUGNAY NA AGENT		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	\$0 (1)	
MGA TETRACYCLINE		
<i>demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i>	\$0 (1)	
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg</i>	\$0 (1)	
<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>minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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>mesna oral tablet 400 mg</i>	\$0 (1)	^
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0 (1)	^
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	\$0 (1)	B/D; ^
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>abirtega oral tablet 250 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 180 days); ^
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	\$0 (1)	
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG, 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^
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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	B/D; ^
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	\$0 (1)	B/D; ^
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (330 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); ^
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
<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 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

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>cytarabine injection solution 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (112 EA per 28 days); ^
<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; ^
ENVARUSUS 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)	^

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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; ^
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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	^
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (126 EA per 28 days); ^
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (84 EA per 28 days); ^
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (168 EA per 28 days); ^
<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 (324 ML per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (280 ML per 28 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
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
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; ^

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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 30 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; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>lanreotide 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)	^
<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; QL (240 EA per 30 days); ^

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
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)	\$0 (1)	PA-NS; QL (84 EA per 28 days); ^
LYTGOBI ORAL TABLET 16 MG/DAY (4 MG X 4)	\$0 (1)	PA-NS; QL (112 EA per 28 days); ^
LYTGOBI ORAL TABLET 20 MG/DAY (4 MG X 5)	\$0 (1)	PA-NS; QL (140 EA per 28 days); ^
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), 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 suspension 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	^
<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; LA; ^
<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
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg</i>	\$0 (1)	B/D

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>mycophenolic acid dr 180 mg tb</i>	\$0 (1)	B/D; mycophenolate sodium = mycophenolic acid
<i>mycophenolic acid dr 360 mg tb</i>	\$0 (1)	B/D; mycophenolate sodium = mycophenolic acid
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
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 200 mg/40 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	\$0 (1)	B/D

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml</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); ^
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (1)	B/D; ^
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg</i>	\$0 (1)	B/D
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (1)	PA-NS; QL (28 EA per 28 days); ^
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	\$0 (1)	PA-NS; QL (56 EA per 28 days); ^
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (1)	B/D
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	\$0 (1)	^
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG, 160 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days); ^
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (150 EA per 30 days); ^
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (336 EA per 28 days); ^
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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 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); ^
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 (28 EA per 28 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); ^
TAGRISSE 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); ^
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	\$0 (1)	B/D; LA; ^
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 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)	B/D; ^
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	\$0 (1)	^
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (64 EA per 28 days); ^
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	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (7 EA per 7 days); ^
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (42 EA per 180 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); ^
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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 (50 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (10 MG X 4)	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 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)	B/D; ^
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); ^
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); ^

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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); ^
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (14 EA per 7 days); ^
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 180 days); ^
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>donepezil oral tablet 23 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fingolimod oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 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; QL (30 ML per 30 days); ^
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA; QL (12 ML per 28 days); ^
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA; QL (30 ML per 30 days); ^
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA; QL (12 ML per 28 days); ^
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) ORAL CAPSULE, DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	\$0 (1)	PA; LA; QL (28 EA per 180 days); ^
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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; QL (20 ML per 180 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)
<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i>	\$0 (1)	PA; 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); ^
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)	QL (600 ML per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	QL (600 ML per 30 days); ^
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA
<i>epitol oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS
<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)	QL (720 ML per 30 days); ^

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0 (1)	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)
<i>gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg</i>	\$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)	
<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)	
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (10 EA per 30 days); ^
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (1)	PA-NS; QL (10 EA per 30 days)
<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)	
<i>phenytoin oral suspension 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)
<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, 250 MG, 500 MG, 750 MG	\$0 (1)	
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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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)	PA-NS; QL (10 EA per 30 days)
<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); ^
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 180 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 180 days); ^
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	\$0 (1)	PA-NS
<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		
<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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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); ^
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)	
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>pramipexole oral tablet extended release 24 hr 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg</i>	\$0 (1)	
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA
MGA MUSCLE RELAXANT / ANTISPASMODIC THERAPY		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (1)	
MGA NARCOTIC ANALGESIC		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 120-12 mg/5 ml, 300 mg-30 mg /12.5 ml</i>	\$0 (1)	QL (2700 ML per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
<i>endocet oral tablet 7.5-325 mg</i>	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	\$0 (1)	PA; QL (10 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml, 7.5-325 mg/15 ml</i>	\$0 (1)	QL (2700 ML per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
<i>hydromorphone oral liquid 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	QL (600 ML per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>methadone intensol oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 ML per 30 days)
<i>methadone oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 ML per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	PA; QL (450 ML per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine (pf) intravenous patient control.analgesia soln 30 mg/30 ml (1 mg/ml)</i>	\$0 (1)	
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	\$0 (1)	QL (180 ML per 30 days)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 50 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	\$0 (1)	
MORPHINE INTRAVENOUS SYRINGE 8 MG/ML	\$0 (1)	
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
<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>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)	
<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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	\$0 (1)	Over the counter NDCs are not eligible for coverage under Medicare; 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)	
<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, 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 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)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 380 MG	\$0 (1)	
MGA PSYCHOTHERAPEUTIC NA GAMOT		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	\$0 (1)	QL (2.4 ML per 56 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	\$0 (1)	QL (3.2 ML per 56 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY 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)	QL (4.8 ML per 365 days)
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)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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)	ST; 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)
<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)	
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$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</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (360 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 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)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG	\$0 (1)	QL (56 EA per 180 days); ^

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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>dexmethylphenidate oral capsule, er biphasic 50-50 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 15 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 30 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 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)	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)	QL (60 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<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)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	\$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)	
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (1)	ST; QL (60 EA per 30 days); ^
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)-4MG(2)-6MG(2)	\$0 (1)	ST; QL (8 EA per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	\$0 (1)	QL (28 EA per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	\$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)	
<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)	QL (30 EA per 30 days)
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 3 mg</i>	\$0 (1)	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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	\$0 (1)	QL (3.5 ML per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	\$0 (1)	QL (5 ML per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	\$0 (1)	QL (0.75 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	\$0 (1)	QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	\$0 (1)	QL (1.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	\$0 (1)	QL (0.25 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	\$0 (1)	QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	\$0 (1)	QL (0.88 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	\$0 (1)	QL (1.32 ML per 90 days)
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)	QL (60 EA per 30 days)
<i>lisdexamfetamine oral capsule 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>lisdexamfetamine oral tablet, chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>lisdexamfetamine oral tablet, chewable 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	\$0 (1)	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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	QL (1800 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 18 mg (bx rating), 27 mg, 27 mg (bx rating), 36 mg, 36 mg (bx rating), 54 mg, 54 mg (bx rating)</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet, chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	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)	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$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)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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>phenelzine oral tablet 15 mg</i>	\$0 (1)	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
QUETIAPINE ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	^
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)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	\$0 (1)	
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg</i>	\$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)
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (540 ML per 30 days); ^
<i>temazepam oral capsule 15 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tranlycypromine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (1)	
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
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); ^
<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)	
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (28 EA per 365 days); ^
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (14 EA per 365 days); ^
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (2.4 EA per 30 days)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (2 EA per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (1 EA per 28 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)
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	\$0 (1)	QL (40 EA per 28 days)
<i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 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, 5 mg/actuation</i>	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (1)	QL (8 ML per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (1)	QL (8 ML per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (1)	QL (8 ML per 28 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
<i>zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 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

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	\$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
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)	
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
<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 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (1)	
<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>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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	\$0 (1)	
<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)	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	\$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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0 (1)	
<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)	
MGA DERMATOLOGICAL/TOPIICAL THERAPY		
ANTIPSORIATIC / ANTISEBORRHEIC		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (2.5 ML per 28 days); ^
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 28 days); ^
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	\$0 (1)	
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (6 ML per 365 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (6 ML per 365 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (1 ML per 28 days); ^

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
TREMFYA PEN INDUCTION PK-CROHN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (12 ML per 180 days); ^
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days); ^
TREMFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days); ^
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days); ^
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)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	\$0 (1)	PA; QL (4.56 ML per 28 days); ^
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	\$0 (1)	PA; QL (1.5 ML per 30 days); ^
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	\$0 (1)	PA; QL (4.56 ML per 28 days); ^
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	\$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)	QL (60 ML per 30 days)
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	\$0 (1)	QL (24 EA per 28 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)	QL (50 ML per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %</i>	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	\$0 (1)	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)	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)	QL (30 GM per 30 days)
<i>lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<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>pimecrolimus topical cream 1 %</i>	\$0 (1)	QL (100 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)
<i>tridacaine 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); ^
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)	
MGA TOPICAL ANTIFUNGAL		
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>	\$0 (1)	QL (90 GM per 28 days)
<i>ciclopirox topical gel 0.77 %</i>	\$0 (1)	QL (100 GM per 28 days)
<i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i>	\$0 (1)	QL (60 ML per 28 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)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (45 GM per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (60 ML per 28 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>naftifine topical cream 1 %</i>	\$0 (1)	QL (90 GM per 28 days)
<i>naftifine topical cream 2 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 28 days)
<i>naftifine topical gel 2 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 28 days)
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	\$0 (1)	QL (30 GM per 28 days)
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	\$0 (1)	QL (30 GM per 28 days)
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
MGA TOPICAL CORTICOSTEROID		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	\$0 (1)	
<i>alclometasone topical cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>alclometasone topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (135 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 (135 GM per 30 days)
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	\$0 (1)	QL (135 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 (135 GM per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (150 GM per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (150 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 (150 GM per 30 days)
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (100 ML per 28 days)
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 28 days)
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 28 days)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 28 days)
<i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (118 ML per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 28 days)
<i>clodan topical shampoo 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (118 ML per 28 days)
<i>desonide topical lotion 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (118 ML 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 %, 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 (120 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 (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 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 (100 GM per 30 days)
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (100 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 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (1)	
<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)	
<i>triderm topical cream 0.5 %</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
MGA TOPICAL SCABICIDE / PEDICULICIDE		
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	\$0 (1)	
<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>adapalene topical cream 0.1 %</i>	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
<i>adapalene topical gel 0.3 %</i>	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
<i>adapalene topical gel with pump 0.3 %</i>	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
<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>clindamycin phosphate topical swab 1 %</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 %(1 % base) -5 %</i>	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
<i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %</i>	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
<i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel with pump 1-5 %</i>	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
<i>ery pads topical swab 2 %</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
<i>erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %</i>	\$0 (1)	
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 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)	
<i>neuac topical gel 1.2 %(1 % base) -5 %</i>	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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
<i>tretinoin microspheres topical gel 0.04 %, 0.1 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (50 GM per 30 days)
<i>tretinoin microspheres topical gel with pump 0.04 %, 0.1 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (50 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 %, 0.05 %</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)	
<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)	
<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, 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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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>glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram</i>	\$0 (1)	PA; ^
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)	
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	\$0 (1)	
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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 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; ^
<i>water for irrigation, sterile irrigation solution</i>	\$0 (1)	
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	\$0 (1)	
MGA SMOKING DETERRENT		
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	\$0 (1)	
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	\$0 (1)	
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	\$0 (1)	
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)</i>	\$0 (1)	
<i>varenicline tartrate oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)</i>	\$0 (1)	
MGA GAMOT SA TAINGA, ILONG / LALAMUNAN		
IBA PANG AGENT		
<i>azelastine nasal spray, non-aerosol 137 mcg (0.1 %), 205.5 mcg (0.15 %)</i>	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	\$0 (1)	
<i>ipratropium bromide nasal spray, non-aerosol 21 mcg (0.03 %)</i>	\$0 (1)	QL (30 ML per 30 days)
<i>ipratropium bromide nasal spray, non-aerosol 42 mcg (0.06 %)</i>	\$0 (1)	QL (45 ML per 30 days)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>kourzeq dental paste 0.1 %</i>	\$0 (1)	
<i>olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 %</i>	\$0 (1)	
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	\$0 (1)	
<i>triamcinolone acetone dental paste 0.1 %</i>	\$0 (1)	
IBA PANG OTIC PREPARATION		
<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	\$0 (1)	
<i>flac otic oil otic (ear) drops 0.01 %</i>	\$0 (1)	
<i>fluocinolone acetone oil otic (ear) drops 0.01 %</i>	\$0 (1)	
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>	\$0 (1)	
OTIC STEROID / ANTIBIOTIC		
<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)	
<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>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)	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA; LA
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)</i>	\$0 (1)	
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
MGA ANTICHOLINERGIC / ANTISPASMODIC		
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 8 MG/ML	\$0 (1)	QL (300 ML per 28 days)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	\$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)	
<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)	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 capsule 0.6 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<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>probenecid oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	\$0 (1)	
IBA PANG RHEUMATOLOGICAL		
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	\$0 (1)	PA; QL (3.6 ML per 28 days); ^
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	\$0 (1)	PA; QL (3.6 ML per 28 days); ^
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG	\$0 (1)	PA; ^
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (6 EA per 180 days); ^
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 180 days); ^
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 EA per 28 days); ^
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 PSOR-UEITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 180 days); ^
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (3 EA per 180 days); ^
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (3 EA per 180 days); ^
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (4 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (2 EA per 28 days); ^

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 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 LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (360 ML per 30 days); ^
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)	QL (60 EA per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	\$0 (1)	QL (55 EA per 180 days)
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (3 EA per 180 days); ^
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 EA per 28 days); ^
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 EA per 28 days); ^
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 28 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)
<i>ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml</i>	\$0 (1)	QL (3 ML per 90 days)
<i>ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml</i>	\$0 (1)	QL (3 ML per 90 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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	\$0 (1)	QL (1 EA per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec) 35 mg</i>	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	\$0 (1)	PA; Only Teriparatide NDC 47781065289 is covered; QL (2.48 ML per 28 days); ^
OBSTETRICS / GYNECOLOGY		
IBA PANG OB/GYN		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	\$0 (1)	
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (1)	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (1)	
<i>haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (1)	
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG	\$0 (1)	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	\$0 (1)	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	\$0 (1)	
<i>norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	\$0 (1)	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	\$0 (1)	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	\$0 (1)	
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	\$0 (1)	
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	\$0 (1)	
MGA ESTROGEN / PROGESTIN		
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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>gallifrey oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>lyleq 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)	
<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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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)	
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	\$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>yuvaferm 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>amethia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</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>ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</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>balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</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>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>camrese lo oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>camrese oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	\$0 (1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>dolishale oral tablet 90-20 mcg (28)</i>	\$0 (1)	
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.02-0.451 mg (24) (4)</i>	\$0 (1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (1)	
<i>enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>estarylla oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>finzala oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)</i>	\$0 (1)	
<i>gemmily oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (1)	
<i>hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (1)	
<i>hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (1)	
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (1)	
<i>jolessa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (1)	
<i>juleber oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (1)	
<i>kaitlib fe oral tablet,chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)</i>	\$0 (1)	
<i>kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	\$0 (1)	
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>kelnor 1/50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol 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>layolis fe oral tablet,chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)</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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>levonorgest-eth.estradiol-iron oral tablet 0.1 mg-0.02 mg (21)/iron (7)</i>	\$0 (1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)</i>	\$0 (1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (1)	
<i>levonorg-eth estrad 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>luter (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>mibelas 24 fe oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)</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 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</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 0.25-0.035 mg</i>	\$0 (1)	
<i>mono-lynyah oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	\$0 (1)	
<i>necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (1)	
<i>noreth-ethinyl estradiol-iron oral tablet,chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)</i>	\$0 (1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg, 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28), 0.25-0.035 mg</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>nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>ocella oral tablet 3-0.03 mg</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>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>rivelsa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</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 0.25-0.035 mg</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-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	\$0 (1)	
<i>tri-lynah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	\$0 (1)	
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	\$0 (1)	
<i>tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	\$0 (1)	
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	\$0 (1)	
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (1)	
<i>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</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>vienva 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>vyfemla (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>vylibra oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	\$0 (1)	
<i>wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>wymzya fe oral tablet,chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>xarah fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-0.5 %	\$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)	
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	\$0 (1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	\$0 (1)	
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	\$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>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	\$0 (1)	
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	\$0 (1)	
<i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	\$0 (1)	PA; LA; ^
OXERVATE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.002 %	\$0 (1)	PA; ^
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	\$0 (1)	
<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)	
XDEMVIY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 42 days); ^
MGA ANTIBIOTIC		
<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)	
<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)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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)	
<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)	
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	\$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 0.075 %, 0.09 %</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>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %</i>	\$0 (1)	
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	\$0 (1)	
MGA ORAL NA GAMOT PARA SA GLAUCOMA		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	\$0 (1)	

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (1)	
<i>difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	\$0 (1)	
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i>	\$0 (1)	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %</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)	
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.1 %	\$0 (1)	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0 (1)	
MGA SYMPATHOMIMETIC		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	\$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		
ANTI HISTAMINE / 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 tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>ciproheptadine 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)	Only Epinephrine NDCs starting with 00093 and 49502 are covered; QL (4 EA per 30 days)
<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)	
<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; 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)
<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)	
<i>alyq oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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)
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; 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)	Breyna is generic for Symbicort; 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 (50 ML per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal spray, suspension 50 mcg/actuation</i>	\$0 (1)	QL (16 GM per 30 days)
<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)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<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
<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; 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); ^
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 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)	QL (30 EA per 30 days)
<i>sajazir subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	\$0 (1)	PA; LA; QL (27 ML per 30 days); ^

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier)	Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
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)	PA; generic for Revatio; 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)	PA; generic for Adcirca; QL (60 EA 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); ^
VENTOLIN HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	18 gm inhaler; QL (36 GM per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; 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	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Pangalan ng gamot	Magkano ang gagastusin ninyo sa gamot (antas ng tier) Mga kinakailangang gawin, paghihigpit, o limitasyon sa paggamit
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.

07/01/2025

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at pagdadaglat sa talahanayang ito sa pamamagitan ng pagsangguni sa seksyon C.
07/01/2025

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>	53	<i>allopurinol</i>	105	<i>arformoterol</i>	120
<i>abacavir-lamivudine</i>	53	<i>alosetron</i>	41	ARIKAYCE.....	50
ABELCET.....	52	ALPHAGAN P.....	118	<i>aripiprazole</i>	84
ABILIFY ASIMTUFII.....	84	<i>alprazolam</i>	84	ARISTADA.....	84
ABILIFY MAINTENA.....	84	<i>altavera (28)</i>	110	ARISTADA INITIO.....	84
<i>abiraterone</i>	62	ALUNBRIG.....	62	<i>armodafinil</i>	84
<i>abirtega</i>	62	<i>alyacen 1/35 (28)</i>	110	ARNUITY ELLIPTA.....	120
ABRYSVO (PF).....	45	<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	110	<i>asenapine maleate</i>	85
<i>acamprosate</i>	101	<i>alyq</i>	119	<i>ashlyna</i>	110
<i>acarbose</i>	34	<i>amantadine hcl</i>	54	<i>aspirin-dipyridamole</i>	30
<i>accutane</i>	100	<i>ambrisentan</i>	119	ASSURE ID INSULIN SAFETY.....	45
<i>acebutolol</i>	25	<i>amethia</i>	110	<i>atazanavir</i>	54
<i>acetaminophen-codeine</i>	81	<i>amikacin</i>	50	<i>atenolol</i>	25
<i>acetazolamide</i>	117, 118	<i>amiloride</i>	25	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	25
<i>acetic acid</i>	101, 104	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ...	25	<i>atomoxetine</i>	85
<i>acetylcysteine</i>	119	<i>amiodarone</i>	32	<i>atorvastatin</i>	32
<i>acitretin</i>	95	<i>amitriptyline</i>	84	<i>atovaquone</i>	50
ACTEMRA.....	105	<i>amlodipine</i>	25	<i>atovaquone-proguanil</i>	50
ACTEMRA ACTPEN.....	105	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	32	<i>atropine</i>	116
ACTHIB (PF).....	45	<i>amlodipine-benazepril</i>	25	ATROVENT HFA.....	120
ACTIMMUNE.....	49	<i>amlodipine-olmesartan</i>	25	<i>aubra eq</i>	110
<i>acyclovir</i>	53, 54	<i>amlodipine-valsartan</i>	25	AUGTYRO.....	62
<i>acyclovir sodium</i>	54	<i>amlodipine-valsartan-hcthiiazid</i> ..	25	<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	110
ADACEL(TDAP		<i>ammonium lactate</i>	96	<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	110
ADOLESN/ADULT)(PF).....	45	<i>amnestem</i>	100	AUSTEDO.....	73
<i>adapalene</i>	100	<i>amoxapine</i>	84	AUSTEDO XR.....	73, 74
<i>adefovir</i>	54	<i>amoxicillin</i>	59	AUSTEDO XR TITRATION	
ADEMPAS.....	119	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	59	KT(WK1-4).....	74
<i>adrenalin</i>	118	<i>amphotericin b</i>	52	AUVELITY.....	85
ADVAIR HFA.....	119	<i>ampicillin</i>	59	<i>aviane</i>	110
AIMOVIG AUTOINJECTOR.....	92	<i>ampicillin sodium</i>	59, 60	AYVAKIT.....	62
AKEEGA.....	62	<i>ampicillin-sulbactam</i>	60	<i>azacitidine</i>	62
<i>ak-poly-bac</i>	116	<i>anagrelide</i>	101	<i>azathioprine</i>	62
<i>ala-cort</i>	98	<i>anastrozole</i>	62	<i>azelaic acid</i>	100
<i>albendazole</i>	50	ANORO ELLIPTA.....	120	<i>azelastine</i>	103, 116
<i>albuterol sulfate</i>	119	<i>apraclonidine</i>	118	<i>azithromycin</i>	58, 59
<i>alclometasone</i>	98	<i>aprepitant</i>	41	<i>aztreonam</i>	50
<i>alcohol pads</i>	34	<i>apri</i>	110	<i>azurette (28)</i>	110
ALDURAZYME.....	38	APTOM.....	75	<i>bacitracin</i>	116
ALECENSA.....	62	APTIVUS.....	54	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	116
<i>alendronate</i>	107	<i>aranelle (28)</i>	110	<i>baclofen</i>	80
<i>alfuzosin</i>	104	ARCALYST.....	49	<i>balsalazide</i>	41
<i>aliskiren</i>	25	AREXVY (PF).....	45	BALVERSA.....	62

<i>balziva (28)</i>	110	<i>buprenorphine hcl</i>	81	<i>ceftazidime</i>	58
BARACLUDE.....	54	<i>buprenorphine-naloxone</i>	82	<i>ceftriaxone</i>	58
BCG VACCINE, LIVE (PF).....	46	<i>bupropion hcl</i>	85	<i>ceftriaxone in dextrose,iso-os</i>	58
BELSOMRA.....	85	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i> ..	103	<i>cefuroxime axetil</i>	58
<i>benazepril</i>	25	<i>buspirone</i>	85	<i>cefuroxime sodium</i>	58
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> ..	25	<i>butorphanol</i>	82	<i>celecoxib</i>	82
BENDEKA.....	62	BYDUREON BCISE	34	<i>cephalexin</i>	58
BENLYSTA.....	105	<i>cabergoline</i>	38	<i>cetirizine</i>	118
<i>benztropine</i>	79	CABOMETYX.....	63	<i>cevimeline</i>	101
BESREMI.....	49	<i>calcipotriene</i>	95	CHEMET.....	101
<i>betaine</i>	41	<i>calcitonin (salmon)</i>	38	<i>chlorhexidine gluconate</i>	103
<i>betamethasone dipropionate</i>	98	<i>calcitriol</i>	38	<i>chloroquine phosphate</i>	50
<i>betamethasone valerate</i>	98	CALQUENCE.....	63	<i>chlorpromazine</i>	85
<i>betamethasone, augmented</i>	98	CALQUENCE (ACALABRUTINIB		<i>chlorthalidone</i>	26
BETASERON	49	MAL).....	63	<i>cholestyramine (with sugar)</i>	32
<i>betaxolol</i>	25, 117	<i>camila</i>	108	<i>cholestyramine light</i>	32
<i>bethanechol chloride</i>	104	<i>camrese</i>	111	<i>ciclopirox</i>	97
BEVESPI AEROSPHERE.....	120	<i>camrese lo</i>	111	<i>cilostazol</i>	30
<i>bexarotene</i>	62	<i>candesartan</i>	25	CIMDUO.....	54
BEXSERO.....	46	<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i> ..	25	<i>cinacalcet</i>	38
<i>bicalutamide</i>	62	CAPLYTA.....	85	<i>ciprofloxacin</i>	60
BICILLIN L-A.....	60	CAPRELSA.....	63	<i>ciprofloxacin hcl</i>	60, 116
BIKTARVY.....	54	<i>captopril</i>	26	<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	60
<i>bisoprolol fumarate</i>	25	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	26	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> ...104	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> ...25		<i>carbamazepine</i>	75	<i>cisplatin</i>	63
BIVIGAM.....	46	<i>carbidopa</i>	79	<i>citalopram</i>	85
<i>blisovi 24 fe</i>	110	<i>carbidopa-levodopa</i>	80	<i>claravis</i>	100
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	110	<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>clarithromycin</i>	59
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	110	<i>entacapone</i>	80	<i>clindamycin hcl</i>	50
BOOSTRIX TDAP.....	46	<i>carboplatin</i>	63	<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	50
BORTEZOMIB.....	63	<i>carglumic acid</i>	101	<i>clindamycin phosphate</i>	
<i>bortezomib</i>	63	<i>carteolol</i>	117		50, 100, 108
<i>bosentan</i>	120	<i>cartia xt</i>	26	<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i> ...100	
BOSULIF.....	63	<i>carvedilol</i>	26	CLINIMIX 5%/D15W SULFITE	
BRAFTOVI.....	63	<i>caspofungin</i>	53	FREE.....	92
BREO ELLIPTA.....	120	CAYSTON.....	50	CLINIMIX 4.25%/D10W SULF	
<i>breyana</i>	120	<i>cefaclor</i>	57	FREE.....	92
BREZTRI AEROSPHERE.....	120	<i>cefadroxil</i>	57	CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT	
<i>briellyn</i>	110	<i>cefazolin</i>	57	FREE.....	101
BRILINTA.....	30	<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i>	57	CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-	
<i>brimonidine</i>	118	<i>cefdinir</i>	57	FREE).....	93
<i>brinzolamide</i>	115	<i>cefepime</i>	57	CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-	
BRIVIACT.....	75	<i>cefepime in dextrose,iso-osm</i>	57	FREE).....	93
<i>bromfenac</i>	117	<i>cefixime</i>	57, 58	CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-	
<i>bromocriptine</i>	79	<i>cefoxitin</i>	58	FREE).....	93
BRUKINSA.....	63	<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	58	CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-	
<i>budesonide</i>	41, 120	<i>cefpodoxime</i>	58	FREE).....	93
<i>bumetanide</i>	25	<i>cefprozil</i>	58	<i>clobazam</i>	76

<i>clobetasol</i>	98, 99	CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV	44
<i>clobetasol-emollient</i>	99		106
<i>clodan</i>	99	<i>cypheptadine</i>	119
<i>clomipramine</i>	85	<i>cyred eq</i>	111
<i>clonazepam</i>	76	CYSTAGON.....	104
<i>clonidine</i>	26	CYSTARAN.....	116
<i>clonidine hcl</i>	26	<i>cytarabine</i>	64
<i>clopidogrel</i>	30	<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i> ..	101
<i>clorazepate dipotassium</i>	85	<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i> ..	101
<i>clotrimazole</i>	53, 97	<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	101
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	98		101
<i>clozapine</i>	85	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	101
COARTEM.....	50	<i>dabigatran etexilate</i>	30
COBENFY.....	85	<i>dalfampridine</i>	74
COBENFY STARTER PACK.....	85	<i>danazol</i>	38
<i>colchicine</i>	105	<i>dantrolene</i>	80
<i>colesevelam</i>	32	DANZITEN.....	64
<i>colestipol</i>	32, 33	<i>dapsone</i>	50
<i>colistin (colistimethate na)</i>	50	DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC)	
COLUMVI.....	63	(PF).....	46
COMBIGAN.....	116	<i>daptomycin</i>	50
COMBIVENT RESPIMAT.....	120	<i>darunavir</i>	54
COMETRIQ.....	63	<i>dasatinib</i>	64
COMPLERA.....	54	<i>dasetta 1/35 (28)</i>	111
<i>compro</i>	41	<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	111
<i>constulose</i>	41	DAURISMO.....	64
COPIKTRA.....	63	<i>daysee</i>	111
CORLANOR.....	31	<i>deblitane</i>	108
COSENTYX.....	95	<i>deferasirox</i>	101
COSENTYX (2 SYRINGES).....	95	DELSTRIGO.....	54
COSENTYX PEN.....	95	<i>demeclocycline</i>	61
COSENTYX PEN (2 PENS).....	95	DENG VAXIA (PF).....	46
COSENTYX UNOREADY PEN.....	95	DEPO-SUBQ PROVERA.....	104
COTELLIC.....	63	<i>dermacinrx lidocan</i>	96
CREON.....	41	DESCOVY.....	54
CRESEMBA.....	53	<i>desipramine</i>	86
<i>cromolyn</i>	41, 116, 120	<i>desloratadine</i>	119
<i>cryselle (28)</i>	111	<i>desmopressin</i>	38
<i>cyclobenzaprine</i>	80	<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	111
<i>cyclophosphamide</i>	63	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	111
CYCLOPHOSPHAMIDE.....	63	<i>desonide</i>	99
<i>cyclosporine</i>	63, 116	<i>desvenlafaxine succinate</i>	86
<i>cyclosporine modified</i>	63	<i>dexamethasone</i>	39
CYLTEZO(CF).....	106	<i>dexamethasone intensol</i>	39
CYLTEZO(CF) PEN.....	106	<i>dexamethasone sodium phos</i>	
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-		(pf).....	39
HS.....	106	<i>dexamethasone sodium</i>	
		<i>phosphate</i>	39, 118
		<i>dexlansoprazole</i>	44
		<i>dexmethylphenidate</i>	86
		<i>dextroamphetamine sulfate</i>	86
		<i>dextroamphetamine-</i>	
		<i>amphetamine</i>	86
		<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i> ...	101
		<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i> ..	102
		<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	102
		<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i> ...	102
		<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	102
		<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	102
		<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i> ..	102
		<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i> ..	102
		DIACOMIT.....	76
		<i>diazepam</i>	76, 86
		<i>diazepam intensol</i>	86
		<i>diazoxide</i>	34
		<i>diclofenac potassium</i>	82
		<i>diclofenac sodium</i>	82, 83, 117
		<i>diclofenac-misoprostol</i>	83
		<i>dicloxacillin</i>	60
		<i>dicyclomine</i>	44
		DIFICID.....	59
		<i>diflunisal</i>	83
		<i>difluprednate</i>	118
		<i>digoxin</i>	31
		<i>dihydroergotamine</i>	92
		DILANTIN.....	76
		DILANTIN EXTENDED.....	76
		DILANTIN INFATABS.....	76
		DILANTIN-125.....	76
		<i>diltiazem hcl</i>	26
		<i>dilt-xr</i>	26
		<i>dimethyl fumarate</i>	74
		<i>diphenhydramine hcl</i>	119
		<i>diphenoxylate-atropine</i>	44
		<i>dipyridamole</i>	30
		<i>disopyramide phosphate</i>	32
		<i>disulfiram</i>	102
		<i>divalproex</i>	76
		<i>docetaxel</i>	64
		<i>dofetilide</i>	32
		<i>dolishale</i>	111
		<i>donepezil</i>	74
		DOPTelet (10 TAB PACK).....	30
		DOPTelet (15 TAB PACK).....	30
		DOPTelet (30 TAB PACK).....	30
		<i>dorzolamide</i>	116

<i>dorzolamide-timolol</i>	116	EMTRIVA.....	54	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> ...	108
<i>dotti</i>	109	EMVERM.....	50	<i>etoposide</i>	64
DOVATO.....	54	<i>emzahh</i>	109	<i>etravirine</i>	54
<i>doxazosin</i>	26	<i>enalapril maleate</i>	26	EULEXIN.....	64
<i>doxepin</i>	86	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	26	<i>euthyrox</i>	40
<i>doxercalciferol</i>	38	ENBREL.....	106	<i>everolimus (antineoplastic)</i>	65
<i>doxorubicin</i>	64	ENBREL MINI.....	106	<i>everolimus</i>	
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	64	ENBREL SURECLICK.....	106	<i>(immunosuppressive)</i>	65
<i>doxy-100</i>	61	<i>endocet</i>	81	EVOTAZ.....	54
<i>doxycycline hyclate</i>	61	ENERGIX-B (PF).....	46	<i>exemestane</i>	65
<i>doxycycline monohydrate</i>	61	ENERGIX-B PEDIATRIC (PF).....	46	EXKIVITY.....	65
DRIZALMA SPRINKLE.....	86	<i>enoxaparin</i>	30	<i>ezetimibe</i>	33
<i>dronabinol</i>	41	<i>enpresse</i>	111	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	33
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa</i> ..	111	<i>enskyce</i>	111	FABRAZYME.....	38
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> ..	111	<i>entacapone</i>	80	<i>falmina (28)</i>	111
DROXIA.....	64	<i>entecavir</i>	54	<i>famciclovir</i>	55
<i>droxidopa</i>	102	ENTRESTO.....	31	<i>famotidine</i>	44
<i>duloxetine</i>	87	<i>enulose</i>	41	<i>famotidine (pf)</i>	44
DUPIXENT PEN.....	96	ENVARUS XR.....	64	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	44
DUPIXENT SYRINGE.....	96	EPIDIOLEX.....	76	FANAPT.....	87
<i>dutasteride</i>	104	<i>epinephrine</i>	119	FARXIGA.....	34
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	104	<i>epitol</i>	76	FASENRA.....	120
EDARBI.....	26	EPKINLY.....	64	FASENRA PEN.....	120
EDARBYCLOR.....	26	<i>eplerenone</i>	26	<i>febuxostat</i>	105
EDURANT.....	54	EPRONTIA.....	76	<i>felbamate</i>	76
<i>efavirenz</i>	54	<i>ergotamine-caffeine</i>	92	<i>felodipine</i>	26
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i> ...	54	ERIVEDGE.....	64	<i>fenofibrate</i>	33
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i> ..	54	ERLEADA.....	64	<i>fenofibrate micronized</i>	33
<i>electrolyte-148</i>	93	<i>erlotinib</i>	64	<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	33
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	93	<i>errin</i>	109	<i>fenofibric acid (choline)</i>	33
<i>electrolyte-a</i>	93	<i>ertapenem</i>	50	<i>fentanyl</i>	81
ELIGARD.....	64	<i>ery pads</i>	100	<i>fentanyl citrate</i>	81
ELIGARD (3 MONTH).....	64	<i>ery-tab</i>	59	FETZIMA.....	87
ELIGARD (4 MONTH).....	64	ERYTHROCIN.....	59	<i>finasteride</i>	104
ELIGARD (6 MONTH).....	64	<i>erythrocin (as stearate)</i>	59	<i>ingolimod</i>	74
<i>elinest</i>	111	<i>erythromycin</i>	59, 116	FINTEPLA.....	76
ELIQUIS.....	30	<i>erythromycin with ethanol</i>	100	<i>finzala</i>	111
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D		<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i> ..	100	FIRMAGON KIT W DILUENT	
START.....	30	<i>escitalopram oxalate</i>	87	SYRINGE.....	65
ELLENCE.....	64	<i>esomeprazole magnesium</i>	44	<i>flac otic oil</i>	104
ELMIRON.....	104	<i>estarylla</i>	111	<i>flecainide</i>	32
ELREXFIO.....	64	<i>estradiol</i>	109	<i>fluconazole</i>	53
<i>eluryng</i>	108	<i>estradiol valerate</i>	109	<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i>	53
EMGALITY PEN.....	92	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	109	<i>flucytosine</i>	53
EMGALITY SYRINGE.....	92	<i>ethambutol</i>	50	<i>fludrocortisone</i>	39
EMSAM.....	87	<i>ethosuximide</i>	76	<i>flunisolid</i>	120
<i>emtricitabine</i>	54	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	111	<i>fluocinolone</i>	99
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	54	<i>etodolac</i>	83	<i>fluocinolone acetonide oil</i>	104

<i>fluocinolone and shower cap</i>	99	<i>gefitinib</i>	65	HEPARIN(PORCINE) IN 0.45%	
<i>fluocinonide</i>	99	<i>gemcitabine</i>	65	NACL.....	31
<i>fluocinonide-e</i>	99	GEMCITABINE.....	65	<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i> ...	31
<i>fluocinonide-emollient</i>	99	<i>gemfibrozil</i>	33	HEPLISAV-B (PF).....	47
<i>fluoride (sodium)</i>	93	<i>gemmily</i>	111	HIBERIX (PF).....	47
<i>fluorometholone</i>	118	<i>generlac</i>	41	HUMIRA.....	106
<i>fluorouracil</i>	65, 96	<i>gengraf</i>	65	HUMIRA PEN.....	106
<i>fluoxetine</i>	87	<i>gentak</i>	117	HUMIRA PEN PSOR-UEITS-	
<i>fluphenazine decanoate</i>	87	<i>gentamicin</i>	51, 97, 117	ADOL HS.....	106
<i>fluphenazine hcl</i>	87	<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i>	51	HUMIRA(CF).....	106, 107
<i>flurbiprofen</i>	83	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	51	HUMIRA(CF) PEN.....	106
<i>flurbiprofen sodium</i>	117	GENVOYA.....	55	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-	
<i>fluticasone propionate</i>	99, 120	GILOTRIF.....	65	HS.....	106
<i>fluticasone propion-salmeterol</i>	120	<i>glatiramer</i>	74	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-	
<i>fluvastatin</i>	33	<i>glatopa</i>	74	ADOL HS.....	106
<i>fluvoxamine</i>	87	GLEOSTINE.....	65, 66	HUMULIN R U-500 (CONC)	
<i>fondaparinux</i>	30	<i>glimepiride</i>	34	INSULIN.....	35
<i>formoterol fumarate</i>	121	<i>glipizide</i>	34	HUMULIN R U-500 (CONC)	
<i>fosamprenavir</i>	55	<i>glipizide-metformin</i>	34	KWIKPEN.....	35
<i>fosinopril</i>	27	<i>glutamine (sickle cell)</i>	102	<i>hydralazine</i>	27
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	27	<i>glycopyrrolate</i>	44	<i>hydrochlorothiazide</i>	27
FOTIVDA.....	65	<i>glydo</i>	96	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	81
FRUZAQLA.....	65	GLYXAMBI.....	34	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	81
<i>fulvestrant</i>	65	GOMEKLI.....	66	<i>hydrocortisone</i>	39, 42, 99
<i>furosemide</i>	27	<i>granisetron (pf)</i>	41	<i>hydromorphone</i>	81
FUZEON.....	55	<i>granisetron hcl</i>	41	<i>hydroxychloroquine</i>	51
<i>fyavolv</i>	109	<i>griseofulvin microsize</i>	53	<i>hydroxyurea</i>	66
FYCOMPA.....	76, 77	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	53	<i>hydroxyzine hcl</i>	119
<i>gabapentin</i>	77	<i>guanfacine</i>	27, 87	<i>hydroxyzine pamoate</i>	119
<i>galantamine</i>	74	GVOKE.....	35	<i>ibandronate</i>	107
<i>gallifrey</i>	109	GVOKE HYOPEN 1-PACK.....	34	IBRANCE.....	66
GAMASTAN.....	46	GVOKE HYOPEN 2-PACK.....	34	<i>ibu</i>	83
GAMMAGARD LIQUID.....	46	GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE.....	34	<i>ibuprofen</i>	83
GAMMAGARD S-D (IGA < 1		GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE.....	35	<i>icatibant</i>	121
MCG/ML).....	46	HAEGARDA.....	121	<i>iclevia</i>	111
GAMMAKED.....	46	<i>hailey 24 fe</i>	111	ICLUSIG.....	66
GAMMAPLEX.....	46	<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	111	IDHIFA.....	66
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL). 46		<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	111	<i>imatinib</i>	66
GAMUNEX-C.....	46	<i>halobetasol propionate</i>	99	IMBRUVICA.....	66
<i>ganciclovir sodium</i>	55	<i>haloette</i>	108	<i>imipenem-cilastatin</i>	51
GARDASIL 9 (PF).....	46, 47	<i>haloperidol</i>	87	<i>imipramine hcl</i>	87
<i>gatifloxacin</i>	116	<i>haloperidol decanoate</i>	87	<i>imiquimod</i>	96
GATTEX 30-VIAL.....	41	<i>haloperidol lactate</i>	87	IMKELDI.....	66
GATTEX ONE-VIAL.....	41	HAVRIX (PF).....	47	IMOVAX RABIES VACCINE (PF)....	47
GAUZE PAD.....	45	<i>heather</i>	109	INBRIJA.....	80
<i>gavilyte-c</i>	41	<i>heparin (porcine)</i>	31	<i>incassia</i>	109
<i>gavilyte-g</i>	41	<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	30	INCRELEX.....	102
GAVRETO.....	65			INCRUSE ELLIPTA.....	121

<i>indapamide</i>	27	<i>jantoven</i>	31	<i>lacosamide</i>	77
INFANRIX (DTAP) (PF)	47	JANUMET	35	<i>lactated ringers</i>	94
INFLECTRA	42	JANUMET XR	35	<i>lactulose</i>	42
INGREZZA	74	JANUVIA	35	<i>lamivudine</i>	55
INGREZZA INITIATION		JARDIANCE	35	<i>lamivudine-zidovudine</i>	55
PK(TARDIV)	74	<i>jasmiel (28)</i>	112	<i>lamotrigine</i>	77
INLYTA	66	JAYPIRCA	66	<i>lanreotide</i>	67
INQOVI	66	JENTADUETO	36	<i>lansoprazole</i>	44
INREBIC	66	JENTADUETO XR	36	<i>lapatinib</i>	67
INSULIN ASP PRT-INSULIN		<i>jinteli</i>	109	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	112
ASPART	35	<i>jolessa</i>	112	<i>larin 1/20 (21)</i>	112
INSULIN ASPART U-100	35	<i>juleber</i>	112	<i>larin 24 fe</i>	112
INSULIN DEGLUDEC	35	JULUCA	55	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	112
INSULIN GLARGINE U-300 CONC	35	<i>junel 1.5/30 (21)</i>	112	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	112
INSULIN GLARGINE-YFGN	35	<i>junel 1/20 (21)</i>	112	<i>latanoprost</i>	116
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-		<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	112	<i>layolis fe</i>	112
100	45	<i>junel fe 1/20 (28)</i>	112	LAZCLUZE	67
INTELENCE	55	<i>junel fe 24</i>	112	LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR	55
<i>intralipid</i>	93	JYLAMVO	66	<i>leflunomide</i>	107
<i>introvale</i>	112	JYNNEOS (PF)	47	<i>lenalidomide</i>	67
INVEGA HAFYERA	88	KADCYLA	66	LENVIMA	67
INVEGA SUSTENNA	88	<i>kaitlib fe</i>	112	<i>lessina</i>	112
INVEGA TRINZA	88	KALYDECO	121	<i>letrozole</i>	67
IPOL	47	<i>kariva (28)</i>	112	<i>leucovorin calcium</i>	62
<i>ipratropium bromide</i>	103, 121	<i>kelnor 1/35 (28)</i>	112	LEUKERAN	67
<i>ipratropium-albuterol</i>	121	<i>kelnor 1/50 (28)</i>	112	<i>leuprolide</i>	67
<i>irbesartan</i>	27	KERENDIA	27	<i>levalbuterol hcl</i>	121
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> ..	27	<i>ketoconazole</i>	53, 98	<i>levetiracetam</i>	77
<i>irinotecan</i>	66	<i>ketorolac</i>	117	<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	77
ISENTRESS	55	KEYTRUDA	67	<i>levobunolol</i>	117
ISENTRESS HD	55	KINRIX (PF)	47	<i>levocarnitine</i>	102
<i>isibloom</i>	112	<i>kionex (with sorbitol)</i>	102	<i>levocarnitine (with sugar)</i>	102
ISOLYTE S PH 7.4	93	KISQALI	67	<i>levocetirizine</i>	119
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	93	KISQALI FEMARA CO-PACK	67	<i>levofloxacin</i>	61
ISOLYTE-S	93	<i>klayesta</i>	98	<i>levofloxacin in d5w</i>	61
<i>isoniazid</i>	51	<i>klor-con</i>	94	<i>levonest (28)</i>	112
<i>isosorbide dinitrate</i>	33	<i>klor-con 10</i>	93	<i>levonorgest-eth.estradiol-iron</i> ..	113
<i>isosorbide mononitrate</i>	33	<i>klor-con 8</i>	93	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	113
<i>isotretinoin</i>	100	<i>klor-con m10</i>	93	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> ...	113
<i>isradipine</i>	27	<i>klor-con m15</i>	94	<i>levora-28</i>	113
ITOVEBI	66	<i>klor-con m20</i>	94	<i>levo-t</i>	40
<i>itraconazole</i>	53	KORLYM	38	<i>levothyroxine</i>	40
<i>ivabradine</i>	31	KOSELUGO	67	<i>levoxyl</i>	40
<i>ivermectin</i>	51	<i>kourzeq</i>	104	LEXIVA	55
IWILFIN	66	KRAZATI	67	LIBERVANT	77
IXCHIQ (PF)	47	<i>kurvelo (28)</i>	112	<i>lidocaine</i>	97
IXIARO (PF)	47	<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i> ...	112	<i>lidocaine (pf)</i>	96
JAKAFI	66	<i>labetalol</i>	27	<i>lidocaine hcl</i>	96, 97

<i>lidocaine viscous</i>	97	<i>maraviroc</i>	55	<i>micafungin</i>	53
<i>lidocaine-prilocaine</i>	97	<i>marlissa (28)</i>	113	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	113
<i>lidocan iii</i>	97	MARPLAN.....	89	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	113
<i>lidocan iv</i>	97	MATULANE.....	68	<i>microgestin 24 fe</i>	113
<i>lidocan v</i>	97	<i>matzim la</i>	27	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	113
LILETTA.....	108	<i>meclizine</i>	42	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	113
<i>linezolid</i>	51	<i>medroxyprogesterone</i>	109	<i>midodrine</i>	102
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	51	<i>mefloquine</i>	51	<i>mifepristone</i>	38
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i> ..	51	<i>megestrol</i>	68	<i>mili</i>	113
LINZESS.....	42	MEKINIST.....	68	<i>mimvey</i>	109
<i>liothyronine</i>	40	MEKTOVI.....	68	<i>minocycline</i>	61
<i>lisdexamfetamine</i>	88	<i>meloxicam</i>	83	<i>minoxidil</i>	28
<i>lisinopril</i>	27	<i>memantine</i>	74, 75	<i>mirtazapine</i>	89
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	27	MENACTRA (PF).....	47	<i>misoprostol</i>	44
<i>lithium carbonate</i>	88	MENQUADFI (PF).....	47	M-M-R II (PF).....	47
<i>lithium citrate</i>	88	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) ..	47	<i>modafinil</i>	89
LIVTENCITY.....	55	<i>mercaptopurine</i>	68	<i>moexipril</i>	28
LOKELMA.....	102	<i>meropenem</i>	51	<i>molindone</i>	89
LONSURF.....	67	<i>mesalamine</i>	42	<i>mometasone</i>	99, 121
<i>loperamide</i>	44	<i>mesalamine with cleansing</i>		MONJUVI.....	68
<i>lopinavir-ritonavir</i>	55	<i>wipe</i>	42	<i>mono-lynyah</i>	113
<i>lorazepam</i>	88, 89	<i>mesna</i>	62	<i>montelukast</i>	121
<i>lorazepam intensol</i>	89	MESNEX.....	62	<i>morphine</i>	82
LORBRENA.....	67	<i>metformin</i>	36	MORPHINE.....	82
<i>loryna (28)</i>	113	<i>methadone</i>	81	<i>morphine (pf)</i>	81
<i>losartan</i>	27	<i>methadone intensol</i>	81	<i>morphine concentrate</i>	81
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	27	<i>methazolamide</i>	118	MOUNJARO.....	36
<i>loteprednol etabonate</i>	118	<i>methenamine hippurate</i>	61	MOVANTIK.....	42
<i>lovastatin</i>	33	<i>methimazole</i>	40	<i>moxifloxacin</i>	61, 117
<i>low-ogestrel (28)</i>	113	<i>methotrexate sodium</i>	68	<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	61
<i>loxapine succinate</i>	89	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	68	MRESVIA (PF).....	47
<i>lubiprostone</i>	42	<i>methsuximide</i>	77	MULTAQ.....	32
LUMAKRAS.....	67, 68	<i>methylphenidate hcl</i>	89	<i>mupirocin</i>	97
LUMIGAN.....	116	<i>methylprednisolone</i>	39	<i>mycophenolate mofetil</i>	68
LUMIZYME.....	38	<i>methylprednisolone acetate</i>	39	<i>mycophenolate sodium</i>	68, 69
LUPRON DEPOT.....	68	<i>methylprednisolone sodium</i>		<i>myorisan</i>	100
<i>lurasidone</i>	89	<i>succ</i>	39	MYRBETRIQ.....	105
<i>lutra (28)</i>	113	<i>metoclopramide hcl</i>	42	<i>nabumetone</i>	83
<i>lyleq</i>	109	<i>metolazone</i>	27	<i>nadolol</i>	28
<i>lyllana</i>	109	<i>metoprolol succinate</i>	28	<i>nafcillin</i>	60
LYNPARZA.....	68	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i> ..	28	<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	60
LYSODREN.....	68	<i>metoprolol tartrate</i>	28	<i>naftifine</i>	98
LYTGOBI.....	68	<i>metro i.v.</i>	51	NAGLAZYME.....	38
<i>lyza</i>	109	<i>metronidazole</i>	51, 100, 108	<i>nalbuphine</i>	83
<i>magnesium sulfate</i>	94	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	51	<i>naloxone</i>	83
MAGNESIUM SULFATE IN D5W..	94	<i>metryrosine</i>	28	<i>naltrexone</i>	83
<i>magnesium sulfate in water</i>	94	<i>mexiletine</i>	32	NAMZARIC.....	75
<i>malathion</i>	100	<i>mibelas 24 fe</i>	113	<i>naproxen</i>	83

<i>naproxen sodium</i>	83	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	114	OMNIPOD DASH INTRO KIT	
<i>naratriptan</i>	92	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	114	(GEN 4).....	45
NATACYN.....	117	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	114	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)..	45
<i>nateglinide</i>	36	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	114	OMNITROPE.....	49
NAYZILAM.....	78	<i>nortriptyline</i>	89	<i>ondansetron</i>	42
<i>nebivolol</i>	28	NORVIR.....	55	<i>ondansetron hcl</i>	42
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	113	NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN.	36	<i>ondansetron hcl (pf)</i>	42
<i>nefazodone</i>	89	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100.	36	ONUREG.....	69
<i>neomycin</i>	51	NOVOLIN N FLEXPEN.....	36	OPSUMIT.....	121
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	118	NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN	36	ORGOVYX.....	69
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	117	NOVOLIN R FLEXPEN.....	36	ORKAMBI.....	121
<i>neomycin-polymyxin b-</i>		NOVOLIN R REGULAR U100		ORSERDU.....	69
<i>dexameth</i>	118	INSULIN.....	36	<i>oseltamivir</i>	55
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>		NUBEQA.....	69	OTEZLA.....	107
.....	117	NUEDEXTA.....	75	OTEZLA STARTER.....	107
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	104, 118	NULOJIX.....	69	<i>oxacillin</i>	60
NERLYNX.....	69	NUPLAZID.....	89	<i>oxaliplatin</i>	69
<i>neuac</i>	100	NURTEC ODT.....	92	<i>oxaprozin</i>	83
NEUPRO.....	80	<i>nyamyc</i>	98	<i>oxcarbazepine</i>	78
<i>nevirapine</i>	55	<i>nylia 1/35 (28)</i>	114	OXERVATE.....	116
NEXPLANON.....	108	<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	114	<i>oxybutynin chloride</i>	105
<i>niacin</i>	33	<i>nymyo</i>	114	<i>oxycodone</i>	82
<i>nicardipine</i>	28	<i>nystatin</i>	53, 98	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	82
NICOTROL.....	103	<i>nystop</i>	98	OZEMPIC.....	36, 37
NICOTROL NS.....	103	NYVEPRIA.....	49	<i>pacerone</i>	32
<i>nifedipine</i>	28	OCALIVA.....	42	<i>paclitaxel</i>	70
<i>nikki (28)</i>	113	<i>ocella</i>	114	<i>paliperidone</i>	90
<i>nilutamide</i>	69	OCREVUS.....	75	<i>pamidronate</i>	38
<i>nimodipine</i>	28	OCTAGAM.....	47	PANRETIN.....	97
NINLARO.....	69	<i>octreotide acetate</i>	69	<i>pantoprazole</i>	44, 45
<i>nitazoxanide</i>	51	ODEFSEY.....	55	PANZYGA.....	47
<i>nitisinone</i>	102	ODOMZO.....	69	<i>paraplatin</i>	70
<i>nitro-bid</i>	33	OFEV.....	121	<i>paricalcitol</i>	38
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	61	<i>ofloxacin</i>	104, 117	<i>paroxetine hcl</i>	90
<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i>		OGSIVEO.....	69	PAXLOVID.....	56
<i>cryst</i>	61	OJEMDA.....	69	<i>pazopanib</i>	70
<i>nitroglycerin</i>	34, 42	OJJAARA.....	69	PEDIARIX (PF).....	48
NIVESTYM.....	49	<i>olanzapine</i>	89, 90	PEDVAX HIB (PF).....	48
<i>nizatidine</i>	44	<i>olmesartan</i>	28	<i>peg 3350-electrolytes</i>	42
<i>nora-be</i>	109	<i>olmesartan-amlodipin-hcthiacid</i> .	28	PEGASYS.....	50
<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i> .	108	<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	28	<i>peg-electrolyte soln</i>	43
<i>noreth-ethinyl estradiol-iron</i>	113	<i>olopatadine</i>	104	PEMAZYRE.....	70
<i>norethindrone (contraceptive)</i> ..	109	<i>omeprazole</i>	44	<i>pemetrexed disodium</i>	70
<i>norethindrone acetate</i>	110	OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO		PEN NEEDLE, DIABETIC.....	45
<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>		KT(GEN5).....	45	PENBRAYA (PF).....	48
.....	110, 113	OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN		<i>penicillamine</i>	107
<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i> .	114	5).....	45	PENICILLIN G POT IN DEXTROSE.	60
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> .	114			<i>penicillin g potassium</i>	60

<i>penicillin g sodium</i>	60	PRALUENT PEN.....	33	PURIXAN.....	70
<i>penicillin v potassium</i>	60	<i>pramipexole</i>	80	<i>pyrazinamide</i>	51
PENTACEL (PF).....	48	<i>prasugrel hcl</i>	31	<i>pyridostigmine bromide</i>	80
<i>pentamidine</i>	51	<i>pravastatin</i>	33	<i>pyrimethamine</i>	51
<i>pentoxifylline</i>	31	<i>praziquantel</i>	51	QINLOCK.....	70
<i>perindopril erbumine</i>	28	<i>prazosin</i>	28	QUADRACEL (PF).....	48
<i>periogard</i>	104	<i>prednisolone</i>	40	<i>quetiapine</i>	90
<i>permethrin</i>	100	<i>prednisolone acetate</i>	118	QUETIAPINE.....	90
<i>perphenazine</i>	90	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	40, 118	<i>quinapril</i>	29
<i>pfizerpen-g</i>	60	<i>prednisone</i>	40	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	29
<i>phenelzine</i>	90	<i>prednisone intensol</i>	40	<i>quinidine sulfate</i>	32
<i>phenobarbital</i>	78	<i>pregabalin</i>	78	<i>quinine sulfate</i>	52
<i>phenobarbital sodium</i>	78	PREMARIN.....	110	RABAVERT (PF).....	48
<i>phenytoin</i>	78	<i>premasol 10 %</i>	93	<i>rabeprazole</i>	45
<i>phenytoin sodium</i>	78	<i>prenatal vitamin plus low iron</i>	93	RADICAVA ORS.....	75
<i>phenytoin sodium extended</i>	78	<i>prevalite</i>	33	RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP.....	75
<i>philith</i>	114	PREVYMIS.....	56	RALDESY.....	90
PIFELTRO.....	56	PREZCOBIX.....	56	<i>raloxifene</i>	107
<i>pilocarpine hcl</i>	102, 116	PREZISTA.....	56	<i>ramipril</i>	29
<i>pimecrolimus</i>	97	PRIFTIN.....	51	<i>ranolazine</i>	31
<i>pimozide</i>	90	PRIMAQUINE.....	51	<i>rasagiline</i>	80
<i>pimtrea (28)</i>	114	PRIMIDONE.....	78	<i>reclipsen (28)</i>	114
<i>pindolol</i>	28	<i>primidone</i>	78	RECOMBIVAX HB (PF).....	48
<i>pioglitazone</i>	37	PRIORIX (PF).....	48	RECTIV.....	43
<i>pioglitazone-glimepiride</i>	37	PRIVIGEN.....	48	REGRANEX.....	97
<i>pioglitazone-metformin</i>	37	<i>probenecid</i>	105	RELENZA DISKHALER.....	56
<i>piperacillin-tazobactam</i>	60	<i>probenecid-colchicine</i>	105	<i>repaglinide</i>	37
PIQRAY.....	70	<i>prochlorperazine</i>	43	RETACRIT.....	50
<i>pirfenidone</i>	121	<i>prochlorperazine edisylate</i>	43	RETEVMO.....	70
<i>piroxicam</i>	83	<i>prochlorperazine maleate</i>	43	REVLIMID.....	70
<i>pitavastatin calcium</i>	33	<i>procto-med hc</i>	43	REVUFORJ.....	70
PLASMA-LYTE A.....	93	<i>proctosol hc</i>	43	REXULTI.....	90
PLENAMINE.....	93	<i>proctozone-hc</i>	43	REYATAZ.....	56
PLENVU.....	43	<i>progesterone</i>	110	REZLIDHIA.....	70
<i>podofilox</i>	97	<i>progesterone micronized</i>	110	REZUROCK.....	70
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i> ..	117	PROGRAF.....	70	RHOPRESSA.....	116
POMALYST.....	70	PROLASTIN-C.....	102	<i>ribavirin</i>	56
<i>portia 28</i>	114	PROLENSA.....	117	<i>rifabutin</i>	52
<i>posaconazole</i>	53	PROLIA.....	107	<i>rifampin</i>	52
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl</i> 94		PROMACTA.....	31	<i>riluzole</i>	102
<i>potassium chloride</i>	94	<i>promethazine</i>	119	<i>rimantadine</i>	56
<i>potassium chloride in 0.9%nacl..</i> 94		<i>propafenone</i>	32	RINVOQ.....	107
<i>potassium chloride in 5 % dex</i>	94	<i>propranolol</i>	28	RINVOQ LQ.....	107
<i>potassium chloride in water</i>	94	<i>propylthiouracil</i>	40	<i>risedronate</i>	103, 108
<i>potassium chloride-0.45 % nacl..</i> 94		PROQUAD (PF).....	48	RISPERDAL CONSTA.....	90
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl</i> .95		<i>protriptyline</i>	90	<i>risperidone</i>	90, 91
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i> .95		PULMOZYME.....	121	<i>ritonavir</i>	56
<i>potassium citrate</i>	104				

<i>rivaroxaban</i>	31	<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i> ..	95	TABLOID	71
<i>rivastigmine</i>	75	SODIUM OXYBATE	91	TABRECTA	71
<i>rivastigmine tartrate</i>	75	<i>sodium phenylbutyrate</i>	103	<i>tacrolimus</i>	71, 97
<i>rivelsa</i>	114	<i>sodium polystyrene sulfonate</i> ...	103	<i>tadalafil</i>	104, 105
<i>rizatriptan</i>	92	<i>sodium, potassium, mag sulfates</i> .	43	<i>tadalafil (pulm. hypertension)</i> ..	122
ROCKLATAN	116	SOFOSBUVIR-VELPATASVIR	56	TAFINLAR	71
<i>roflumilast</i>	121	<i>solifenacin</i>	105	TAGRISSE	71
ROMVIMZA	70	SOLQUA 100/33	37	TALVEY	71
<i>ropinirole</i>	80	SOLTAMOX	71	TALZENNA	71
<i>rosuvastatin</i>	33	SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) ...	40	<i>tamoxifen</i>	71
ROTARIX	48	SOMATULINE DEPOT	71	<i>tamsulosin</i>	104
ROTATEQ VACCINE	48	SOMAVERT	38	<i>tarina 24 fe</i>	114
<i>roweepra</i>	78	<i>sorafenib</i>	71	<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	114
ROZLYTREK	70	<i>sotalol</i>	32	TASIGNA	71
RUBRACA	70	<i>sotalol af</i>	32	<i>tazarotene</i>	101
<i>rufinamide</i>	78	<i>spironolactone</i>	29	<i>tazicef</i>	58
RUKOBIA	56	<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i> ..	29	<i>taztia xt</i>	29
RUXIENCE	70	<i>sprintec (28)</i>	114	TAZVERIK	71
RYBELSUS	37	SPRITAM	78	TECENTRIQ	72
RYDAPT	71	<i>sps (with sorbitol)</i>	103	TEFLARO	58
<i>sajazir</i>	121	<i>sronyx</i>	114	<i>telmisartan</i>	29
SANDIMMUNE	71	<i>ssd</i>	97	<i>telmisartan-amlodipine</i>	29
SANTYL	97	STAMARIL (PF)	48	<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i> ..	29
<i>sapropterin</i>	38	STELARA	95	<i>temazepam</i>	91
SAVELLA	107	STIVARGA	71	TENIVAC (PF)	48
<i>saxagliptin</i>	37	STREPTOMYCIN	52	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	56
SCSEMBLIX	71	STRIBILD	56	TEPMETKO	72
<i>scopolamine base</i>	43	SUCRAID	43	<i>terazosin</i>	29
SECUADO	91	<i>sucrafate</i>	45	<i>terbinafine hcl</i>	53
<i>selegiline hcl</i>	80	<i>sulfacetamide sodium</i>	116	<i>terbutaline</i>	122
<i>selenium sulfide</i>	95	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	97	<i>terconazole</i>	108
SELZENTRY	56	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	116	<i>teriflunomide</i>	75
SEREVENT DISKUS	122	<i>sulfadiazine</i>	61	TERIPARATIDE	108
<i>sertraline</i>	91	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> .	61	<i>testosterone</i>	39
<i>setlakin</i>	114	<i>sulfasalazine</i>	43	<i>testosterone cypionate</i>	38
<i>sharobel</i>	110	<i>sulindac</i>	83	<i>testosterone enanthate</i>	39
SHINGRIX (PF)	48	<i>sumatriptan</i>	92	TETANUS,DIPHThERIA TOX	
SIGNIFOR	71	<i>sumatriptan succinate</i>	92	PED(PF)	49
<i>sildenafil (pulm.hypertension)</i> ..	122	<i>sunitinib malate</i>	71	<i>tetrabenazine</i>	75
<i>silver sulfadiazine</i>	97	SUNLENCA	56	<i>tetracycline</i>	61
<i>simvastatin</i>	33	SUPREP BOWEL PREP KIT	43	THALOMID	72
<i>sirolimus</i>	71	<i>syeda</i>	114	THEO-24	122
SIRTURO	52	SYMDEKO	122	<i>theophylline</i>	122
SKYRIZI	43, 95	SYMPAZAN	78	<i>thioridazine</i>	91
<i>sodium chloride</i>	95, 103	SYMTUZA	56	<i>thiothixene</i>	91
<i>sodium chloride 0.45 %</i>	95	SYNJARDY	37	<i>tiadylt er</i>	29
<i>sodium chloride 0.9 %</i>	103	SYNJARDY XR	37	<i>tiagabine</i>	78
<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i> ..	95	SYNTHROID	40	TIBSOVO	72

TICOVAC.....	49	TRIARDY XR.....	37	<i>varenicline tartrate</i>	103
<i>tigecycline</i>	52	TRIKAFTA.....	122	VARIVAX (PF).....	49
<i>tilia fe</i>	114	<i>tri-legest fe</i>	115	VASCEPA.....	33
<i>timolol maleate</i>	29, 117	<i>tri-linyah</i>	115	<i>velivet triphasic regimen (28)</i> ...	115
<i>tinidazole</i>	52	<i>tri-lo-estarylla</i>	115	VEMLIDY.....	57
TIVICAY.....	56	<i>tri-lo-marzia</i>	115	VENCLEXTA.....	72
TIVICAY PD.....	56	<i>tri-lo-mili</i>	115	VENCLEXTA STARTING PACK.....	72
<i>tizanidine</i>	81	<i>tri-lo-sprintec</i>	115	<i>venlafaxine</i>	91
TOBRADEX.....	118	<i>trimethoprim</i>	62	VENTOLIN HFA.....	122
<i>tobramycin</i>	117	<i>tri-mili</i>	115	<i>verapamil</i>	29, 30
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	52	<i>trimipramine</i>	91	VERQUVO.....	32
<i>tobramycin sulfate</i>	52	TRINTELLIX.....	91	VERSACLOZ.....	91
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	118	<i>tri-nymyo</i>	115	VERZENIO.....	72
<i>tolterodine</i>	105	<i>tri-sprintec (28)</i>	115	<i>vestura (28)</i>	115
<i>tolvaptan</i>	39	TRIUMEQ.....	56	<i>vienna</i>	115
<i>topiramate</i>	78, 79	TRIUMEQ PD.....	56	<i>vigabatrin</i>	79
<i>toremifene</i>	72	<i>trivora (28)</i>	115	<i>vigadrone</i>	79
<i>torsemide</i>	29	<i>tri-vylibra</i>	115	<i>vigpoder</i>	79
TRADJENTA.....	37	<i>tri-vylibra lo</i>	115	<i>vilazodone</i>	91
<i>tramadol</i>	83	TRIZIVIR.....	56	VIMKUNYA.....	49
<i>tramadol-acetaminophen</i>	84	TROGARZO.....	57	<i>vincristine</i>	72
<i>trandolapril</i>	29	TROPHAMINE 10 %.....	93	<i>vinorelbine</i>	72
<i>tranexamic acid</i>	108	<i>trosipium</i>	105	<i>violele (28)</i>	115
<i>tranylcypromine</i>	91	TRULANCE.....	43	VIRACEPT.....	57
<i>travasol 10 %</i>	93	TRULICITY.....	37	VIREAD.....	57
<i>travoprost</i>	116	TRUMENBA.....	49	VITRAKVI.....	72
TRAZIMERA.....	72	TRUQAP.....	72	VIVITROL.....	84
<i>trazodone</i>	91	TUKYSA.....	72	VIZIMPRO.....	72
TRECATOR.....	52	TURALIO.....	72	VONJO.....	72
TRELEGY ELLIPTA.....	122	<i>turqoz (28)</i>	115	VORANIGO.....	72
TREMFYA.....	96	TWINRIX (PF).....	49	<i>voriconazole</i>	53
TREMFYA PEN.....	96	TYPHIM VI.....	49	VOWST.....	43
TREMFYA PEN INDUCTION PK- CROHN.....	96	<i>unithroid</i>	41	VRAYLAR.....	91
<i>treprostinil sodium</i>	29	<i>ursodiol</i>	43	<i>vyfemla (28)</i>	115
<i>tretinoin</i>	101	<i>valacyclovir</i>	57	<i>vylibra</i>	115
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	72	VALCHLOR.....	97	VYNDAQEL.....	32
<i>tretinoin microspheres</i>	101	<i>valganciclovir</i>	57	<i>warfarin</i>	31
<i>triamcinolone acetonide</i>	99, 104	<i>valproate sodium</i>	79	<i>water for irrigation, sterile</i>	103
<i>tridacaine</i>	97	<i>valproic acid</i>	79	WELIREG.....	72
<i>tridacaine ii</i>	97	<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	79	<i>wera (28)</i>	115
<i>triderm</i>	99	<i>valsartan</i>	29	<i>wymzya fe</i>	115
<i>trientine</i>	103	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> ...	29	XALKORI.....	73
<i>tri-estarylla</i>	114	VALTOCO.....	79	<i>xarah fe</i>	115
<i>trifluoperazine</i>	91	<i>vancomycin</i>	52	XARELTO.....	31
<i>trifluridine</i>	117	VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL.....	52	XARELTO DVT-PE TREAT 30D START.....	31
<i>trihexyphenidyl</i>	80	VANFLYTA.....	72	XATMEP.....	73
		VAQTA (PF).....	49	XCOPRI.....	79

XCOPRI MAINTENANCE PACK.....	79
XCOPRI TITRATION PACK.....	79
XDEMVI.....	116
XERMELO.....	73
XGEVA.....	62
XIFAXAN.....	52
XIGDUO XR.....	37
XOLAIR.....	122
XOSPATA.....	73
XPOVIO.....	73
XTANDI.....	73
<i>xulane</i>	108
XULTOPHY 100/3.6.....	37
YF-VAX (PF).....	49
YUFLYMA(CF).....	107
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC- HS.....	107
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR..	107
<i>yuvafem</i>	110
<i>zafemy</i>	108
<i>zafirlukast</i>	123
ZEJULA.....	73
ZELBORAF.....	73
<i>zenatane</i>	101
ZENPEP.....	44
<i>zidovudine</i>	57
<i>ziprasidone hcl</i>	91
<i>ziprasidone mesylate</i>	91
ZIRABEV.....	73
ZIRGAN.....	117
<i>zoledronic acid</i>	39
<i>zoledronic acid-mannitol-water</i>	103
ZOLINZA.....	73
<i>zolmitriptan</i>	92
<i>zolpidem</i>	91
ZONISADE.....	79
<i>zonisamide</i>	79
<i>zovia 1-35 (28)</i>	115
ZTALMY.....	79
<i>zumandimine (28)</i>	115
ZURZUVAE.....	91
ZYDELIG.....	73
ZYKADIA.....	73
ZYPREXA RELPREVV.....	91, 92

Abiso sa Hindi Pandidiskrimina

Labag sa batas ang diskriminasyon. Ang Wellcare By Health Net at Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health ay sumusunod sa mga batas sa mga sibil na karapatan ng Estado at ng Pederal na Pamahalaan. Ang Wellcare By Health Net at Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health ay hindi lumalabag sa batas na nagdidiskrimina, 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.

Ang Wellcare By Health Net at Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health ay nagbibigay ng:

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

Kung kailangan ninyo ng mga serbisyong ito, makipag-ugnayan sa Wellcare By Health Net sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-800-431-9007** o sa Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-833-236-2366**. Mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, puwede ninyo kaming tawagan 7 araw kada linggo mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, puwede ninyo kaming tawagan mula Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Isang messaging system ang ginagamit para sa mga oras na sarado, tuwing Sabado at Linggo, at sa mga pederal na holiday. Kung may problema kayo sa pandinig o pagsasalita, tumawag sa **TTY 711**. Kapag hiniling, ang dokumentong ito ay maaaring maging available sa iyo 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)

o

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 o Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health ay nabigo sa pagbigay ng mga serbisyong ito o lumabag sa batas na nagdidiskrimina 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 karaingan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro. Maaari kang maghain ng karaingan sa telepono, sa pagsulat, personal, o sa elektronikong paraan.

- **Sa telepono:** Makipag-ugnayan sa Civil Rights Coordinator ng Wellcare By Health Net o 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 ka makarinig o makapagsalita ng 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
- **Sa personal:** Bumisita sa opisina ng inyong doktor o sa Wellcare By Health Net o Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health at sabihin na gusto ninyong maghain ng karaingan.
- **Elektronikong paraan:** Bisitahin ang website ng Wellcare By Health Net o Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health sa **www.wellcare.com/healthnetCA**.

Office of Civil Rights – California Department of Health Care Services

Maaari kang maghain ng reklamo tungkol sa karapatang sibil sa California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights sa telepono, sa pagsulat, o elektronikong pamamaraan:

- **Sa telepono:** Tumawag sa **1-916-440-7370**. Kung may problema kayo sa pandinig o pagsasalita, tumawag sa **TTY 711 (Telecommunications Relay Service)**.
- **Sa sulat:** Sagutan ang isang form para sa pagrereklamo o magpadala ng sulat 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 sa pagrereklamo sa http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **Elektronikong pamamaraan:** Magpadala ng email sa **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

Office of Civil Rights – U.S. Department of Health and Human Services

Kung naniniwala kayong nadiskrimina kayo batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian, puwede rin kayong maghain ng reklamo sa mga sibil na karapatan sa U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights sa pamamagitan ng pagtawag, pagsulat, o sa elektronikong paraan:

- **Sa telepono:** Tumawag sa **1-800-368-1019**. Kung may problema kayo sa pagsasalita o pandinig, pakitawagan ang **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- **Sa sulat:** Sagutan ang isang form para sa reklamo o magpadala ng sulat sa:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Available ang mga form sa pagrereklamo sa <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- **Elektronikong pamamaraan:** Bumisita sa Office for Civil Rights Complaint Portal sa <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-431-9007 (TTY 711) for Wellcare Dual Align or call 1-833-236-2366 (TTY 711) for Wellcare CalViva Health Dual Align. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-431-9007 (TTY 711) for Wellcare Dual Align or call 1-833-236-2366 (TTY 711) for Wellcare CalViva Health Dual Align. These services are free.

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم 1-800-431-9007 (TTY 711) Wellcare Dual Align أو اتصل على الرقم 1-833-236-2366 (TTY 711) Wellcare CalViva Health Dual Align. تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم 1-800-431-9007 (TTY 711) Wellcare Dual Align أو اتصل على الرقم 1-833-236-2366 (TTY 711) Wellcare CalViva Health Dual Align. هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե օգնության կարիք ունեք ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY 711) Wellcare Dual Align պլանի հետ կապված հարցերի դեպքում, կամ զանգահարեք 1-833-236-2366 (TTY 711) Wellcare CalViva Health Dual Align պլանի հետ կապված հարցերի դեպքում: Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլյան գրատեսակով և խոշոր տառաչափով փաստաթղթեր: Չանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY 711) Wellcare Dual Align պլանի հետ կապված հարցերի դեպքում, կամ զանգահարեք 1-833-236-2366 (TTY 711) Wellcare CalViva Health Dual Align պլանի հետ կապված հարցերի դեպքում: Այս ծառայություններն անվճար են:

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) 聯絡 Wellcare Dual Align 或致電 1-833-236-2366 (TTY 711) 聯絡 Wellcare CalViva Health Dual Align。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) 聯絡 Wellcare Dual Align 或致電 1-833-236-2366 (TTY 711) 聯絡 Wellcare CalViva Health Dual Align。這些服務均為免費。

注意：如果您需要以您的语言提供的帮助，有关 Wellcare Dual Align 请致电 1-800-431-9007 (TTY 711)，有关 Wellcare CalViva Health Dual Align，请致电 1-833-236-2366 (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。有关 Wellcare Dual Align 请致电 1-800-431-9007 (TTY 711)，有关 Wellcare CalViva Health Dual Align，请致电 1-833-236-2366 (TTY 711)。这些服务均免费提供。

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ Wellcare Dual Align ਲਈ 1-800-431-9007 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ Wellcare CalViva Health Dual Align ਲਈ 1-833-236-2366 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। Wellcare Dual Align ਲਈ 1-800-431-9007 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ Wellcare CalViva Health Dual Align ਲਈ 1-833-236-2366 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ।

ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में मदद की ज़रूरत है, तो Wellcare Dual Align के लिए 1-800-431-9007 (TTY 711) पर कॉल करें या Wellcare CalViva Health Dual Align के लिए 1-833-236-2366 (TTY 711) पर कॉल करें। विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। Wellcare Dual Align के लिए 1-800-431-9007 (TTY 711) पर कॉल करें या Wellcare CalViva Health Dual Align के लिए 1-833-236-2366 (TTY 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

THOV MUAB SIAB RAU: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, hu rau 1-800-431-9007 (TTY 711) rau Wellcare Dual Align los sis hu rau 1-833-236-2366 (TTY 711) rau Wellcare CalViva Health Dual Align. 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) rau Wellcare Dual Align los sis hu rau 1-833-236-2366 (TTY 711) rau Wellcare CalViva Health Dual Align. Cov kev pab cuam no pab dawb xwb.

注意：言語のヘルプが必要な場合、Wellcare Dual Align は 1-800-431-9007 (TTY 711)、Wellcare CalViva Health Dual Align は 1-833-236-2366 (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。Wellcare Dual Align は 1-800-431-9007 (TTY 711)、Wellcare CalViva Health Dual Align は 1-833-236-2366 (TTY 711) までお電話ください。これらのサービスは無料です。

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요한 경우 Wellcare Dual Align의 경우 1-800-431-9007(TTY 711)번 또는 Wellcare Calva Health Dual Align의 경우 1-833-236-2366(TTY 711)번으로 전화해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. Wellcare Dual Align의 경우 1-800-431-9007(TTY 711)번 또는 Wellcare Calva Health Dual Align의 경우 1-833-236-2366(TTY 711)번으로 전화해 주십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

ຂໍຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431- 9007 (TTY 711) ສໍາລັບ Wellcare Dual Align ຫຼືໂທຫາ 1-833-236-2366 (TTY 711) ສໍາລັບ Wellcare CalViva Health Dual Align. ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບຜູ້ພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນອັກສອນ ນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່ອີກດ້ວຍ. ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY 711) ສໍາລັບ Wellcare Dual Align ຫຼືໂທຫາ 1-833-236-2366 (TTY 711) ສໍາລັບ Wellcare CalViva Health Dual Align. ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຟຣີ.

LIUOH EIX: Oix se nongc zuqc wac bong zouc, cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY 711) mingh lorz Wellcare Dual Align, fai mboqv 1-833-236-2366 (TTY 711) mingh lorz Wellcare CalViva Health Dual Align. Hac haih weic waic fangx mienh zoux sic taengx qaqv, hnavg mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yenx benx nyei souh nzangc. Cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY 711) mingh lorz Wellcare Dual Align, fai mboqv 1-833-236-2366 (TTY 711) mingh lorz Wellcare CalViva Health Dual Align. Naiv deix bong taengx meih se mv siou zinh.

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ
1-800-431-9007 (TTY 711) សម្រាប់គម្រោង Wellcare Dual Align ឬទូរសព្ទទៅលេខ
1-833-236-2366 (TTY 711) សម្រាប់ Wellcare CalViva Health Dual Align។ ជំនួយនិង
សេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរ
ធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY 711) សម្រាប់គម្រោង
Wellcare Dual Align ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-833-236-2366 (TTY 711) សម្រាប់គម្រោង
Wellcare CalViva Health Dual Align។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

توجه: اگر به زبان خودتان نیاز به راهنمایی دارید، برای Wellcare Dual Align
با شماره 1-800-431-9007 (TTY 711) یا برای Wellcare CalViva Health Dual Align
با شماره 1-833-236-2366 (TTY 711) تماس بگیرید. پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای
معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. برای Wellcare Dual Align
با شماره 1-800-431-9007 (TTY 711) یا برای Wellcare CalViva Health Dual Align با
شماره 1-833-236-2366 (TTY 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке,
позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY 711) для Wellcare Dual Align
или по номеру 1-833-236-2366 (TTY 711) для Wellcare CalViva Health
Dual Align. 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) для Wellcare Dual Align или по номеру
1-833-236-2366 (TTY 711) для Wellcare CalViva Health Dual Align. Эти услуги
предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al 1-800-431-9007 (TTY 711)
para Wellcare Dual Align o al 1-833-236-2366 (TTY 711) para Wellcare
CalViva Health Dual Align. 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) para Wellcare Dual Align o al
1-833-236-2366 (TTY 711) para Wellcare CalViva Health Dual Align. Estos
servicios son gratuitos.

ATENSYON: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-800-431-9007 (TTY 711) para sa Wellcare Dual Align o tumawag sa 1-833-236-2366 (TTY 711) para sa Wellcare CalViva Health Dual Align. 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) para sa Wellcare Dual Align o tumawag sa 1-833-236-2366 (TTY 711) para sa Wellcare CalViva Health Dual Align. Libre ang mga serbisyong ito.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY 711) สำหรับบริการ Wellcare Dual Align หรือโทร 1-833-236-2366 (TTY 711) สำหรับบริการ Wellcare CalViva Health Dual Align นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY 711) สำหรับบริการ Wellcare Dual Align หรือโทร 1-833-236-2366 (TTY 711) สำหรับบริการ Wellcare CalViva Health Dual Align บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога своєю мовою, зателефонуйте за номером 1-800-431-9007 (TTY 711) для Wellcare Dual Align або за номером 1-833-236-2366 (TTY 711) для Wellcare CalViva Health Dual Align. Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Зателефонуйте за номером 1-800-431-9007 (TTY 711) для Wellcare Dual Align або за номером 1-833-236-2366 (TTY 711) для Wellcare CalViva Health Dual Align. Ці послуги безкоштовні.

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, hãy gọi cho Wellcare Dual Align theo số 1-800-431-9007 (TTY 711) hoặc gọi cho Wellcare CalViva Health Dual Align theo số 1-833-236-2366 (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 cho Wellcare Dual Align theo số 1-800-431-9007 (TTY 711) hoặc gọi cho Wellcare CalViva Health Dual Align theo số 1-833-236-2366 (TTY 711). Các dịch vụ này miễn phí.



Na-update ang pormularyong ito noong 07/01/2025.

Para sa mas kamakailang impormasyon o iba pang tanong, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare Dual Align sa **1-800-431-9007** o sa 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, may mga kinatawan Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, may mga kinatawan Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., o bisitahin ang **www.wellcare.com/healthnetCA**.