

### Specialty Medications

Contact True Health New Mexico Pharmacy Services at 1-866-341-8561 for quantity limits on specialty medications.

### Maximum Quantity

Members are allowed only the maximum quantity per-fill/day supply, as stated. \*The maximum daily dose may be included.

Drug Name	Max. Quantity
BETHKIS NEB 300/4ML	224 per 42 days
TERBINAFINE TAB 250MG	90 per 365 days
FLUCONAZOLE TAB 50MG	30 per 68 days
FLUCONAZOLE TAB 100MG	30 per 68 days
FLUCONAZOLE TAB 200MG	30 per 68 days
POSACONAZOLE TAB 100MG DR	279 per 68 days
VORICONAZOLE TAB 50MG	30 per 365 days
VORICONAZOLE TAB 200MG	30 per 365 days
VORICONAZOLE SUS 40MG/ML	75 per 365 days
PREZISTA SUS 100MG/ML	400 per 23 days
APTIVUS SOL	285 per 23 days
EMTRIVA SOL 10MG/ML	680 per 23 days
VALGANCICLOV SOL 50MG/ML	176 per 274 days
PEGASYS INJ 180MCG/M	4 per 21 days
PEGASYS INJ	2 per 21 days
PEGINTRON KIT 50MCG	4 per 21 days
VALACYCLOVIR TAB 500MG	126 per 68 days
FAMCICLOVIR TAB 125MG	63 per 68 days
FAMCICLOVIR TAB 250MG	210 per 68 days
FAMCICLOVIR TAB 500MG	63 per 68 days
OSELTAMIVIR CAP 30MG	20 per 135 days
OSELTAMIVIR CAP 45MG	10 per 135 days
OSELTAMIVIR CAP 75MG	10 per 135 days
OSELTAMIVIR SUS 6MG/ML	120 per 135 days
RELENZA MIS DISKHALE	20 per 365 days
XIFAXAN TAB 200MG	27 per 63 days
XIFAXAN TAB 550MG	60 per 23 days
CAYSTON INH 75MG	252 per 84 days
LINEZOLID TAB 600MG	56 per 365 days
LINEZOLID SUS 100/5ML	1650 per 365 days
FIRVANQ SOL 25MG/ML	900 per 23 days
FIRVANQ SOL 50MG/ML	450 per 23 days
VANCOMYCIN SOL 250/5ML	450 per 23 days
RITUXAN INJ 100MG	20 per 23 days

Drug Name	Max. Quantity
VANTAS KIT 50MG	1 per 365 days
LUPRON DEPOT INJ 3.75MG	1 per 21 days
LEUPROLIDE INJ 1MG/0.2	1 per 21 days
LUPRON DEPOT INJ 7.5MG	1 per 21 days
LUPRON DEPOT INJ 11.25MG	1 per 63 days
LUPRON DEPOT INJ 22.5MG	1 per 63 days
LUPRON DEPOT INJ 30MG	1 per 84 days
LUPRON DEPOT INJ 45MG	1 per 126 days
TRELSTAR MIX INJ 3.75MG	1 per 21 days
TRELSTAR MIX INJ 11.25MG	1 per 63 days
TRELSTAR MIX INJ 22.5MG	1 per 126 days
FIRMAGON INJ 120MG	2 per 999 days
POMALYST CAP 1MG	21 per 21 days
POMALYST CAP 2MG	21 per 21 days
POMALYST CAP 3MG	21 per 21 days
POMALYST CAP 4MG	21 per 21 days
VENCLEXTA TAB START PK	42 per 999 days
IBRANCE CAP 75MG	21 per 21 days
IBRANCE CAP 100MG	21 per 21 days
IBRANCE CAP 125MG	21 per 21 days
IBRANCE TAB 75MG	21 per 21 days
IBRANCE TAB 100MG	21 per 21 days
IBRANCE TAB 125MG	21 per 21 days
FARYDAK CAP 10MG	6 per 21 days
FARYDAK CAP 15MG	6 per 21 days
FARYDAK CAP 20MG	6 per 21 days
PEMAZYRE TAB 4.5MG	14 per 16 days
PEMAZYRE TAB 9MG	14 per 16 days
PEMAZYRE TAB 13.5MG	14 per 16 days
COTELLIC TAB 20MG	63 per 21 days
ALUNBRIG PAK	30 per 365 days
LENVIMA CAP 18 MG	45 per 68 days
NINLARO CAP 2.3MG	3 per 21 days
NINLARO CAP 3MG	3 per 21 days
NINLARO CAP 4MG	3 per 21 days
XPOVIO PAK 80MG	32 per 28 days
XPOVIO PAK 100MG	32 per 28 days
XPOVIO PAK 80MG	32 per 28 days
XPOVIO PAK 60MG	32 per 28 days
KISQALI 200 PAK FEMARA	49 per 21 days

Drug Name	Max. Quantity
KISQALI 400 PAK FEMARA	70 per 21 days
KISQALI 600 PAK FEMARA	91 per 21 days
ESTROGEL GEL	150 per 68 days
ESTRADIOL DIS 0.025MG	24 per 63 days
DOTTI DIS 0.025MG	24 per 63 days
LYLLANA DIS 0.025MG	24 per 63 days
ESTRADIOL DIS 0.0375MG	24 per 63 days
DOTTI DIS 0.0375MG	24 per 63 days
LYLLANA DIS 0.0375MG	24 per 63 days
DOTTI DIS 0.05MG	24 per 63 days
ESTRADIOL DIS 0.05MG	24 per 63 days
LYLLANA DIS 0.05MG	24 per 63 days
DOTTI DIS 0.075MG	24 per 63 days
ESTRADIOL DIS 0.075MG	24 per 63 days
LYLLANA DIS 0.075MG	24 per 63 days
ESTRADIOL DIS 0.1MG	24 per 63 days
LYLLANA DIS 0.1MG	24 per 63 days
DOTTI DIS 0.1MG	24 per 63 days
MENOSTAR DIS 14MCG	4 per 21 days
ESTRADIOL DIS 0.025MG	4 per 21 days
ESTRADIOL DIS 0.0375MG	4 per 21 days
ESTRADIOL DIS 0.05MG	4 per 21 days
ESTRADIOL DIS 0.06MG	4 per 21 days
ESTRADIOL DIS 0.075MG	4 per 21 days
ESTRADIOL DIS 0.1MG	4 per 21 days
COMBIPATCH DIS	24 per 63 days
COMBIPATCH DIS	24 per 63 days
ETONOGESTREL MIS ETHY EST	13 per 300 days
ELURYNG MIS	13 per 300 days
NOVOLOG INJ 100/ML	150 per 68 days
NOVOLOG INJ FLEXPEN	135 per 68 days
NOVOLOG INJ PENFILL	135 per 68 days
LANTUS INJ 100/ML	150 per 68 days
LANTUS SOLOS INJ 100/ML	150 per 68 days
TOUJEO SOLO INJ 300IU/ML	72 per 68 days
TOUJEO MAX INJ 300IU/ML	72 per 68 days
LEVEMIR INJ	150 per 68 days
LEVEMIR INJ FLEXTUOC	150 per 68 days
TRESIBA INJ 100UNIT	150 per 68 days
NOVOLIN R INJ U-100	150 per 68 days
HUMULIN R INJ U-500	60 per 68 days
HUMULIN R INJ U-500	54 per 68 days
NOVOLIN N INJ U-100	150 per 68 days
NOVOLOG MIX INJ 70/30	150 per 68 days

Drug Name	Max. Quantity
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	135 per 68 days
NOVOLIN INJ 70/30	150 per 68 days
SYMLINPEN 60 INJ 1000MCG	9 per 68 days
SYMLNPN 120 INJ 1000MCG	5.4 per 23 days
TRULICITY INJ 0.75/0.5	2 per 21 days
TRULICITY INJ 1.5/0.5	2 per 21 days
TRULICITY INJ 3/0.5	2 per 21 days
TRULICITY INJ 4.5/0.5	2 per 21 days
VICTOZA INJ 18MG/3ML	27 per 68 days
OZEMPIC INJ 2/1.5ML	4.5 per 63 days
OZEMPIC INJ 2/1.5ML	3 per 21 days
GLUCAGON KIT 1MG	6 per 68 days
GLUCAGEN INJ HYPOKIT	6 per 68 days
ALENDRONATE SOL 70/75ML	900 per 63 days
FOSAMAX + D TAB 70-2800	4 per 23 days
FOSAMAX + D TAB 70-5600	4 per 23 days
IBANDRONATE TAB 150MG	3 per 68 days
IBANDRONATE INJ 3MG/3ML	3 per 63 days
RISEDRONATE TAB 5MG	84 per 63 days
RISEDRONATE TAB 30MG	84 per 63 days
RISEDRONATE TAB 35MG	4 per 21 days
RISEDRONATE TAB 150MG	3 per 68 days
RISEDRON SOD TAB 35MG DR	4 per 21 days
ZOLEDRONIC INJ 4MG/5ML	5 per 365 days
ZOLEDRONIC INJ 4MG/100	100 per 365 days
ZOLEDRONIC INJ 4/100ML	100 per 365 days
ZOLEDRONIC INJ 5/100ML	100 per 365 days
NATPARA INJ 25MCG	2 per 21 days
NATPARA INJ 50MCG	2 per 21 days
NATPARA INJ 75MCG	2 per 21 days
NATPARA INJ 100MCG	2 per 21 days
FORTEO SOL 600/2.4	2.4 per 21 days
LUPR DEP-PED INJ 7.5MG	1 per 21 days
LUPR DEP-PED INJ 11.25MG	1 per 21 days
LUPR DEP-PED INJ 15MG	1 per 21 days
LUPR DEP-PED INJ 11.25MG	1 per 63 days
LUPR DEP-PED INJ 3M 30MG	1 per 63 days
SYNAREL SOL 2MG/ML	120 per 68 days
LUPANETA KIT 3.75-5	1 per 21 days
LUPANETA KIT 11.25-5	1 per 63 days
SOMATULINE INJ 60/0.2ML	0.2 per 21 days
SOMATULINE INJ 90/0.3ML	0.3 per 21 days
SOMATULINE INJ 120/.5ML	0.5 per 21 days
SIGNIFOR LAR INJ 20MG	1 per 21 days

Drug Name	Max. Quantity
SIGNIFOR LAR INJ 40MG	1 per 21 days
SIGNIFOR LAR INJ 60MG	1 per 21 days
ACTHAR INJ 80UNIT	15 per 21 days
GALAFOLD CAP 123MG	14 per 21 days
RAVICTI LIQ 1.1GM/ML	525 per 23 days
NORTHERA CAP 100MG	540 per 999 days
EPINEPHRINE INJ 0.15MG	2 per 23 days
EPINEPHRINE INJ 0.15MG	2 per 23 days
EPINEPHRINE INJ 0.3MG	2 per 23 days
PRALUENT INJ 75MG/ML	2 per 21 days
PRALUENT INJ 150MG/ML	2 per 21 days
ENTRESTO TAB 24-26MG	60 per 365 days
ALBUTEROL AER HFA	51 per 68 days
PROVENTIL AER HFA	40.2 per 68 days
PROAIR HFA AER	51 per 68 days
VENTOLIN HFA AER	108 per 68 days
XOLAIR SOL 150MG	6 per 21 days
XOLAIR INJ 75/0.5	1 per 21 days
XOLAIR INJ 150MG/ML	4 per 21 days
NUCALA INJ 100MG/ML	1 per 21 days
PULMOZYME SOL 1MG/ML	75 per 23 days
TRIKAFTA TAB	84 per 21 days
ANZEMET TAB 50MG	21 per 68 days
ANZEMET TAB 100MG	42 per 68 days
SANCUSO DIS 3.1MG	12 per 68 days
GRANISETRON TAB 1MG	42 per 68 days
GRANISETRON INJ 1MG/ML	270 per 68 days
GRANISETRON INJ 4MG/4ML	270 per 68 days
ONDANSETRON TAB 24MG	21 per 68 days
APREPITANT CAP 40MG	3 per 68 days
APREPITANT CAP 80MG	12 per 68 days
APREPITANT CAP 125MG	6 per 68 days
APREPITANT PAK 80 & 125	6 per 23 days
FOSAPREPITAN SOL 150MG	1 per 23 days
AKYNZEO CAP 300-0.5	6 per 68 days
SPRAVATO SOL 56MG DOS	8 per 21 days
SPRAVATO SOL 84MG DOS	12 per 21 days
VIIBRYD KIT STARTER	30 per 999 days
DESVENLAFAX TAB 25MG ER	30 per 365 days
FETZIMA CAP TITRATIO	28 per 999 days
INVEGA SUST INJ 39/0.25	0.75 per 63 days
INVEGA SUST INJ 78/0.5ML	0.5 per 21 days
INVEGA SUST INJ 117/0.75	2.25 per 63 days
INVEGA SUST INJ 156MG/ML	1 per 21 days

Drug Name	Max. Quantity
INVEGA SUST INJ 234/1.5	4.5 per 63 days
INVEGA TRINZ INJ 273MG	0.875 per 63 days
INVEGA TRINZ INJ 410MG	1.315 per 63 days
INVEGA TRINZ INJ 546MG	1.75 per 63 days
INVEGA TRINZ INJ 819MG	2.625 per 63 days
RISPERDAL INJ 12.5MG	2 per 21 days
RISPERDAL INJ 25MG	2 per 21 days
RISPERDAL INJ 37.5MG	2 per 21 days
RISPERDAL INJ 50MG	2 per 21 days
ZYPREXA RELP INJ 210MG	2 per 21 days
ZYPREXA RELP INJ 300MG	2 per 21 days
ZYPREXA RELP INJ 405MG	1 per 21 days
ABILIFY MAIN INJ 300MG	1 per 21 days
ABILIFY MAIN INJ 400MG	1 per 21 days
ABILIFY MAIN INJ 300MG	1 per 21 days
ABILIFY MAIN INJ 400MG	1 per 21 days
GLATIRAMER INJ 40MG/ML	12 per 23 days
REBIF REBIDO INJ 22/0.5	18 per 68 days
REBIF REBIDO INJ 44/0.5	18 per 68 days
REBIF REBIDO INJ TITRATN	4.2 per 999 days
REBIF INJ 22/0.5	18 per 68 days
REBIF INJ 44/0.5	18 per 68 days
REBIF TITRTN INJ PACK	4.2 per 999 days
BETASERON INJ 0.3MG	45 per 68 days
DIMETHYL FUM MIS STARTER	60 per 999 days
XYREM SOL 500MG/ML	1620 per 68 days
SAVELLA MIS TITR PAK	55 per 999 days
TEGSEDI INJ 284/1.5	6 per 21 days
LUCEMYRA TAB 0.18MG	168 per 14 days
FENTANYL DIS 12MCG/HR	30 per 68 days
FENTANYL DIS 25MCG/HR	30 per 68 days
FENTANYL DIS 50MCG/HR	30 per 68 days
FENTANYL DIS 75MCG/HR	30 per 68 days
TRAMADOL HCL TAB 50MG	720 per 68 days
BUPRENORPHIN DIS 5MCG/HR	4 per 21 days
BUPRENORPHIN DIS 7.5/HR	4 per 21 days
BUPRENORPHIN DIS 10MCG/HR	4 per 21 days
BUPRENORPHIN DIS 15MCG/HR	4 per 21 days
BUPRENORPHIN DIS 20MCG/HR	4 per 21 days
BUTORPHANOL SOL 10MG/ML	22.5 per 75 days
HYDROCOD/IBU TAB 5-200MG	150 per 68 days
HYDROCOD/IBU TAB 7.5-200	150 per 68 days
HYDROCOD/IBU TAB 10-200MG	150 per 68 days
KETOROLAC TAB 10MG	20 per 5 days

Drug Name	Max. Quantity
RASUVO INJ 7.5MG	0.6 per 21 days
RASUVO INJ 10MG	0.8 per 21 days
OTREXUP INJ 10MG	1.6 per 21 days
RASUVO INJ 12.5MG	1 per 21 days
RASUVO INJ 15MG	1.2 per 21 days
OTREXUP INJ 15MG	1.6 per 21 days
RASUVO INJ 17.5MG	1.4 per 21 days
RASUVO INJ 20MG	1.6 per 21 days
OTREXUP INJ 20MG	1.6 per 21 days
RASUVO INJ 22.5MG	1.8 per 21 days
OTREXUP INJ 25MG	1.6 per 21 days
RASUVO INJ 25MG	2 per 21 days
RASUVO INJ 30MG	2.4 per 21 days
KINERET INJ	20.1 per 23 days
HUMIRA PEN INJ 40MG/0.8	2 per 23 days
HUMIRA PEN INJ CD/UC/HS	6 per 999 days
HUMIRA PEN INJ PS/UV	4 per 999 days
HUMIRA PEN INJ 40/0.4ML	2 per 23 days
HUMIRA PEN KIT CD/UC/HS	3 per 999 days
HUMIRA PEN KIT PS/UV	3 per 999 days
HUMIRA INJ 10/0.1ML	2 per 23 days
HUMIRA INJ 10MG/0.2	2 per 23 days
HUMIRA INJ 20/0.2ML	2 per 23 days
HUMIRA KIT 20MG/0.4	2 per 23 days
HUMIRA KIT 40MG/0.8	2 per 23 days
HUMIRA INJ 40/0.4ML	2 per 23 days
HUMIRA PEDIA INJ CROHNS	3 per 999 days
HUMIRA PEDIA INJ CROHNS	2 per 999 days
ENBREL INJ 25MG	24 per 68 days
ENBREL SRCLK INJ 50MG/ML	4 per 23 days
ENBREL MINI INJ 50MG/ML	4 per 23 days
ENBREL INJ 25/0.5ML	4.08 per 23 days
ENBREL INJ 50MG/ML	4 per 23 days
ARCALYST INJ 220MG	4 per 23 days
OTEZLA TAB 10/20/30	55 per 999 days
ERGOMAR SUB 2MG	20 per 23 days
ALMOTRIP MAL TAB 6.25MG	6 per 23 days
ALMOTRIPTAN TAB 6.25MG	6 per 23 days
ALMOTRIP MAL TAB 12.5MG	6 per 23 days
ALMOTRIPTAN TAB 12.5MG	6 per 23 days
ELETRIPTAN TAB 20MG	6 per 23 days
ELETRIPTAN TAB 40MG	6 per 23 days
FROVATRIPTAN TAB 2.5MG	27 per 63 days
NARATRIPTAN TAB 1MG	27 per 63 days

Drug Name	Max. Quantity
NARATRIPTAN TAB 2.5MG	27 per 63 days
RIZATRIPTAN TAB 5MG	27 per 63 days
RIZATRIPTAN TAB 10MG	27 per 63 days
RIZATRIPTAN TAB 5MG ODT	27 per 63 days
RIZATRIPTAN TAB 10MG ODT	27 per 63 days
SUMATRIPTAN SPR 5MG/ACT	6 per 23 days
SUMATRIPTAN SPR 20MG/ACT	6 per 23 days
SUMATRIPTAN TAB 25MG	27 per 63 days
SUMATRIPTAN TAB 50MG	27 per 63 days
SUMATRIPTAN TAB 100MG	27 per 63 days
SUMATRIPTAN INJ 6MG/0.5	4 per 23 days
SUMATRIPTAN INJ 6/0.5ML	4 per 23 days
SUMATRIPTAN INJ 4MG/0.5	12 per 68 days
SUMATRIPTAN INJ 6MG/0.5	12 per 68 days
SUMATRIPTAN INJ 4MG/0.5	4 per 23 days
SUMATRIPTAN INJ 6MG/0.5	4 per 23 days
SUMATRIPTAN INJ 6MG/0.5	12 per 68 days
ZOLMITRIPTAN TAB 2.5MG	6 per 23 days
ZOLMITRIPTAN TAB 5MG	6 per 23 days
ZOMIG SPR 2.5MG	6 per 23 days
ZOMIG SPR 5MG	6 per 23 days
ZOLMITRIPTAN TAB 2.5 MG	6 per 23 days
ZOLMITRIPTAN TAB 5MG ODT	6 per 23 days
AIMOVIG INJ 70MG/ML	1 per 23 days
AIMOVIG INJ 140MG/ML	1 per 23 days
AJOVY INJ 225/1.5	1.5 per 23 days
AJOVY INJ 225/1.5	4.5 per 68 days
EMGALITY INJ 120MG/ML	1 per 23 days
EMGALITY INJ 100MG/ML	3 per 23 days
EMGALITY INJ 120MG/ML	1 per 23 days
ERGOT/CAFFEN TAB 1-100MG	40 per 21 days
KRYSTEXXA INJ 8MG/ML	2 per 21 days
DIAZEPAM GEL 20MG	1 per 23 days
CARISOPRODOL TAB 350MG	120 per 365 days
VANADOM TAB 350MG	120 per 365 days
DOPTLET TAB 20MG	15 per 5 days
MULPLETA TAB 3MG	7 per 23 days
MOZOBIL INJ	8.6 per 4 days
ELIQUIS TAB 5MG	222 per 68 days
ELIQUIS ST P TAB 5MG	222 per 68 days
XARELTO TAB 15MG	126 per 68 days
XARELTO TAB 20MG	90 per 68 days
XARELTO STAR TAB 15/20MG	51 per 365 days
GIVLAARI INJ 189MG/ML	1 per 23 days

Drug Name	Max. Quantity
ICATIBANT INJ 30MG/3ML	9 per 23 days
ILUVIEN IMP 0.19MG	1 per 730 days
CYSTARAN SOL 0.44%	180 per 68 days
ORAVIG TAB 50MG	42 per 36 days
COSENTYX PEN INJ 150MG/ML	2 per 21 days
COSENTYX PEN INJ 300DOSE	2 per 21 days
COSENTYX INJ 150MG/ML	2 per 21 days
COSENTYX INJ 300DOSE	2 per 21 days
STELARA INJ 45MG/0.5	0.5 per 63 days
STELARA INJ 90MG/ML	1 per 63 days
ACYCLOVIR OIN 5%	15 per 23 days
DENAVIR CRE 1%	15 per 68 days
HALOBETASOL CRE 0.05%	100 per 23 days
HALOBETASOL OIN 0.05%	100 per 23 days
QUTENZA KIT 8% 1-PCH	4 per 63 days
QUTENZA KIT 8% 2-PCH	4 per 63 days
LIDOCAINE OIN 5%	150 per 68 days
LIDOCAINE SOL 4%	150 per 68 days
REGANEX GEL 0.01%	45 per 365 days
NARCAN SPR	2 per 135 days
ONETOUCH TES ULTRA	450 per 68 days
ONETOUCH TES VERIO	450 per 68 days
GLUCAGON INJ 1MG	2 per 23 days
GLUCAGEN INJ 1MG	2 per 23 days

## Maximum Daily Dose

Members are allowed only the maximum daily dose. \*The maximum day supply per fill may be included.

Drug Name	Max. Daily Dose
DIFICID TAB 200MG	2 per day
ITRACONAZOLE CAP 100MG	2 per day
ITRACONAZOLE SOL 10MG/ML	40 per day
SELZENTRY TAB 150MG	2 per day
SELZENTRY TAB 300MG	4 per day
SELZENTRY SOL 20MG/ML	31 per day
FUZEON INJ 90MG	2 per day
TIVICAY TAB 10MG	2 per day
TIVICAY TAB 25MG	2 per day
TIVICAY TAB 50MG	2 per day
TIVICAY PD TAB 5MG	10 per day
ISENTRESS TAB 400MG	2 per day
ISENTRESS HD TAB 600MG	2 per day
ISENTRESS CHW 25MG	4 per day
ISENTRESS CHW 100MG	4 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
ISENTRESS POW 100MG	4 per day
ATAZANAVIR CAP 150MG	1 per day
ATAZANAVIR CAP 200MG	2 per day
ATAZANAVIR CAP 300MG	1 per day
REYATAZ POW 50MG	5 per day
PREZISTA TAB 75MG	2 per day
PREZISTA TAB 150MG	2 per day
PREZISTA TAB 600MG	2 per day
PREZISTA TAB 800MG	2 per day
FOSAMPRENAVI TAB 700MG	4 per day
LEXIVA SUS 50MG/ML	56 per day
CRIXIVAN CAP 200MG	3 per day
CRIXIVAN CAP 400MG	6 per day
VIRACEPT TAB 250MG	9 per day
VIRACEPT TAB 625MG	4 per day
RITONAVIR TAB 100MG	12 per day
NORVIR SOL 80MG/ML	16 per day
INVIRASE TAB 500MG	4 per day
APTIVUS CAP 250MG	4 per day
ABACAVIR TAB 300MG	2 per day
ABACAVIR SOL 20MG/ML	30 per day
DIDANOSINE CAP 200MG	2 per day
DIDANOSINE CAP 250MG	1 per day
DIDANOSINE CAP 400MG	1 per day
EMTRIVA CAP 200MG	1 per day
LAMIVUDINE TAB 150MG	2 per day
LAMIVUDINE TAB 300MG	1 per day
LAMIVUDINE SOL 10MG/ML	30 per day
STAVUDINE CAP 15MG	2 per day
STAVUDINE CAP 20MG	2 per day
STAVUDINE CAP 30MG	2 per day
STAVUDINE CAP 40MG	2 per day
ZIDOVUDINE CAP 100MG	6 per day
ZIDOVUDINE TAB 300MG	2 per day
ZIDOVUDINE SYP 50MG/5ML	60 per day
VIREAD TAB 150MG	1 per day
VIREAD TAB 200MG	1 per day
VIREAD TAB 250MG	1 per day
TENOFOVIR TAB 300MG	1 per day
VIREAD POW 40MG/GM	80 per day
EFAVIRENZ CAP 50MG	3 per day
EFAVIRENZ CAP 200MG	2 per day
EFAVIRENZ TAB 600MG	1 per day
INTELENCE TAB 25MG	2 per day
INTELENCE TAB 100MG	2 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
INTELENCE TAB 200MG	2 per day
NEVIRAPINE TAB 200MG	2 per day
NEVIRAPINE SUS 50MG/5ML	40 per day
NEVIRAPINE TAB 100MG	1 per day
NEVIRAPINE TAB 400MG ER	1 per day
EDURANT TAB 25MG	1 per day
TYBOST TAB 150MG	1 per day
ABACA/LAMIVU TAB 600-300	1 per day
ABACA/LAMIVU TAB 600-300M	1 per day
EVOTAZ TAB 300-150	1 per day
DOVATO TAB 50-300MG	1 per day
PREZCOBIX TAB 800-150	1 per day
EMTR/TENOFOV TAB 200-300	1 per day
TEMIXYS TAB 300-300	1 per day
CIMDUO TAB 300-300	1 per day
LAMIVUD/ZIDO TAB 150-300	2 per day
KALETRA TAB 100-25MG	2 per day
KALETRA TAB 200-50MG	4 per day
LOPIN/RITON SOL 80-20/ML	16 per day
TRIUMEQ TAB	1 per day
ABACAV/LAMIV TAB /ZIDOVUD	2 per day
BIKTARVY TAB	1 per day
SYMFI LO TAB	1 per day
SYMFI TAB	1 per day
COMPLERA TAB	1 per day
GENVOYA TAB	1 per day
STRIBILD TAB	1 per day
RIBAVIRIN CAP 200MG	6 per day
RIBAVIRIN TAB 200MG	6 per day
SOVALDI TAB 400MG	1 per day
HARVONI TAB 90-400MG	1 per day
EPCLUSA TAB 400-100	1 per day
VOSEVI TAB	1 per day
VALACYCLOVIR TAB 1GM	1 per day
XENLETA TAB 600MG	2 per day
GRASTEK SUB 2800BAU	1 per day
RAGWITEK SUB	1 per day
ODACTRA SUB	1 per day
ORALAIR SUB 300 IR	1 per day
DAURISMO TAB 25MG	2 per day
DAURISMO TAB 100MG	1 per day
ODOMZO CAP 200MG	1 per day
ERIVEDGE CAP 150MG	1 per day
ERLEADA TAB 60MG	4 per day
NUBEQA TAB 300MG	4 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
XTANDI CAP 40MG	4 per day
ABIRATERONE TAB 250MG	4 per day
ZYTIGA TAB 500MG	2 per day
VENCLEXTA TAB 10MG	2 per day
VENCLEXTA TAB 50MG	1 per day
VENCLEXTA TAB 100MG	4 per day
VERZENIO TAB 50MG	2 per day
VERZENIO TAB 100MG	2 per day
VERZENIO TAB 150MG	2 per day
VERZENIO TAB 200MG	2 per day
KISQALI TAB 200DOSE	3 per day
KISQALI TAB 400DOSE	3 per day
KISQALI TAB 600DOSE	3 per day
ZOLINZA CAP 100MG	4 per day
TAFINLAR CAP 50MG	4 per day
TAFINLAR CAP 75MG	4 per day
BRAFTOVI CAP 75MG	6 per day
ZELBORAF TAB 240MG	8 per day
BALVERSA TAB 3MG	3 per day
BALVERSA TAB 4MG	2 per day
BALVERSA TAB 5MG	1 per day
EVEROLIMUS TAB 2.5MG	1 per day
EVEROLIMUS TAB 5MG	1 per day
EVEROLIMUS TAB 7.5MG	1 per day
AFINITOR TAB 10MG	1 per day
AFINITOR DIS TAB 2MG	1 per day
AFINITOR DIS TAB 3MG	1 per day
AFINITOR DIS TAB 5MG	1 per day
RYDAPT CAP 25MG	8 per day
STIVARGA TAB 40MG	3 per day
NEXAVAR TAB 200MG	4 per day
SUTENT CAP 12.5MG	3 per day
SUTENT CAP 25MG	1 per day
SUTENT CAP 37.5MG	1 per day
SUTENT CAP 50MG	1 per day
MEKTOVI TAB 15MG	6 per day
KOSELUGO CAP 10MG	8 per day
KOSELUGO CAP 25MG	4 per day
MEKINIST TAB 0.5MG	1 per day
MEKINIST TAB 2MG	1 per day
TAZVERIK TAB 200MG	8 per day
ROZLYTREK CAP 100MG	1 per day
ROZLYTREK CAP 200MG	3 per day
VITRAKVI CAP 25MG	3 per day
VITRAKVI CAP 100MG	2 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
VITRAKVI SOL 20MG/ML	10 per day
CALQUENCE CAP 100MG	2 per day
GILOTRIF TAB 20MG	1 per day
GILOTRIF TAB 30MG	1 per day
GILOTRIF TAB 40MG	1 per day
ALECENSA CAP 150MG	8 per day
INLYTA TAB 1MG	6 per day
INLYTA TAB 5MG	4 per day
AYVAKIT TAB 100MG	1 per day
AYVAKIT TAB 200MG	1 per day
AYVAKIT TAB 300MG	1 per day
ALUNBRIG TAB 30MG	6 per day
ALUNBRIG TAB 90MG	1 per day
ALUNBRIG TAB 180MG	1 per day
BOSULIF TAB 100MG	4 per day
BOSULIF TAB 500MG	1 per day
CABOMETYX TAB 20MG	1 per day
CABOMETYX TAB 40MG	1 per day
CABOMETYX TAB 60MG	1 per day
COMETRIQ KIT 60MG	3 per day
COMETRIQ KIT 100MG	2 per day
COMETRIQ KIT 140MG	4 per day
XALKORI CAP 200MG	2 per day
XALKORI CAP 250MG	2 per day
TABRECTA TAB 150MG	4 per day
TABRECTA TAB 200MG	4 per day
VIZIMPRO TAB 15MG	1 per day
VIZIMPRO TAB 30MG	1 per day
VIZIMPRO TAB 45MG	1 per day
SPRYCEL TAB 20MG	1 per day
SPRYCEL TAB 50MG	1 per day
SPRYCEL TAB 70MG	1 per day
SPRYCEL TAB 80MG	1 per day
SPRYCEL TAB 100MG	1 per day
SPRYCEL TAB 140MG	1 per day
ERLOTINIB TAB 100MG	1 per day
ERLOTINIB TAB 150MG	1 per day
IRESSA TAB 250MG	1 per day
XOSPATA TAB 40MG	3 per day
IMBRUVICA CAP 140MG	4 per day
IMBRUVICA TAB 140MG	1 per day
IMBRUVICA TAB 280MG	1 per day
IMBRUVICA TAB 420MG	1 per day
IMBRUVICA TAB 560MG	1 per day
IMATINIB MES TAB 100MG	3 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
IMATINIB MES TAB 400MG	2 per day
TYKERB TAB 250MG	6 per day
LENVIMA CAP 8 MG	2 per day
LENVIMA CAP 10 MG	1 per day
LENVIMA CAP 20 MG	2 per day
LENVIMA CAP 14 MG	2 per day
LENVIMA CAP 24 MG	3 per day
LORBRENA TAB 25MG	3 per day
LORBRENA TAB 100MG	1 per day
NERLYNX TAB 40MG	6 per day
TASIGNA CAP 50MG	4 per day
TASIGNA CAP 150MG	4 per day
TASIGNA CAP 200MG	4 per day
TAGRISSE TAB 40MG	1 per day
TAGRISSE TAB 80MG	1 per day
VOTRIENT TAB 200MG	4 per day
TURALIO CAP 200MG	4 per day
ICLUSIG TAB 15MG	2 per day
ICLUSIG TAB 45MG	1 per day
QINLOCK TAB 50MG	3 per day
RETEVMO CAP 40MG	6 per day
RETEVMO CAP 80MG	4 per day
TUKYSA TAB 50MG	12 per day
TUKYSA TAB 150MG	4 per day
CAPRELSA TAB 100MG	2 per day
CAPRELSA TAB 300MG	1 per day
BRUKINSA CAP 80MG	4 per day
TIBSOVO TAB 250MG	2 per day
IDHIFA TAB 50MG	1 per day
IDHIFA TAB 100MG	1 per day
ZEJULA CAP 100MG	3 per day
LYNPARZA TAB 100MG	2 per day
LYNPARZA TAB 150MG	4 per day
RUBRACA TAB 200MG	2 per day
RUBRACA TAB 250MG	2 per day
RUBRACA TAB 300MG	2 per day
TALZENNA CAP 0.25MG	3 per day
TALZENNA CAP 1MG	1 per day
INREBIC CAP 100MG	4 per day
JAKAFI TAB 5MG	2 per day
JAKAFI TAB 10MG	2 per day
JAKAFI TAB 15MG	2 per day
JAKAFI TAB 20MG	2 per day
JAKAFI TAB 25MG	2 per day
PIQRAY 200MG TAB DOSE	1 per day



Drug Name	Max. Daily Dose
PIQRAY 250MG TAB DOSE	2 per day
PIQRAY 300MG TAB DOSE	2 per day
COPIKTRA CAP 15MG	2 per day
COPIKTRA CAP 25MG	2 per day
ZYDELIG TAB 100MG	2 per day
ZYDELIG TAB 150MG	2 per day
KORLYM TAB 300MG	4 per day
FARXIGA TAB 5MG	1 per day
FARXIGA TAB 10MG	1 per day
JARDIANCE TAB 10MG	2 per day
JARDIANCE TAB 25MG	1 per day
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	2 per day
XIGDUO XR TAB 5-500MG	1 per day
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	2 per day
XIGDUO XR TAB 10-500MG	1 per day
XIGDUO XR TAB 10-1000	1 per day
SYNJARDY TAB 5-500MG	2 per day
SYNJARDY TAB 5-1000MG	2 per day
SYNJARDY TAB 12.5-500	2 per day
SYNJARDY TAB	2 per day
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	2 per day
SYNJARDY XR TAB 10-1000	1 per day
SYNJARDY XR TAB	2 per day
SYNJARDY XR TAB 25-1000	1 per day
QTERN TAB 10MG/5MG	1 per day
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	1 per day
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	1 per day
ISTURISA TAB 1MG	6 per day
ISTURISA TAB 5MG	6 per day
ISTURISA TAB 10MG	6 per day
OSPHENA TAB 60MG	1 per day
SIGNIFOR INJ 0.3MG/ML	2 per day
SIGNIFOR INJ 0.6MG/ML	2 per day
SIGNIFOR INJ 0.9MG/ML	2 per day
SOMAVERT INJ 10MG	1 per day
SOMAVERT INJ 15MG	1 per day
SOMAVERT INJ 20MG	1 per day
SOMAVERT INJ 25MG	1 per day
SOMAVERT INJ 30MG	1 per day
JYNARQUE TAB 15MG	1 per day
JYNARQUE TAB 30MG	2 per day
JYNARQUE PAK 45-15MG	2 per day
JYNARQUE PAK 60-30MG	2 per day
JYNARQUE PAK 90-30MG	2 per day
MYALEPT INJ 11.3MG	1 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
PALYNZIQ INJ 2.5/0.5	1 per day
PALYNZIQ INJ 10/0.5ML	1 per day
PALYNZIQ INJ 20MG/ML	1 per day
HEMANGEOL SOL 4.28/ML	85 per day
DOFETILIDE CAP 125MCG	2 per day
DOFETILIDE CAP 250MCG	2 per day
DOFETILIDE CAP 500MCG	2 per day
KEVEYIS TAB 50MG	4 per day
ETHACRYNIC TAB ACD 25MG	8 per day
NORTHERA CAP 200MG	6 per day
NORTHERA CAP 300MG	6 per day
JUXTAPID CAP 5MG	1 per day
JUXTAPID CAP 10MG	1 per day
JUXTAPID CAP 20MG	1 per day
JUXTAPID CAP 30MG	1 per day
UPTRAVI TAB 200MCG	2 per day
UPTRAVI TAB 400MCG	2 per day
UPTRAVI TAB 600MCG	2 per day
UPTRAVI TAB 800MCG	2 per day
UPTRAVI TAB 1000MCG	2 per day
UPTRAVI TAB 1200MCG	2 per day
UPTRAVI TAB 1400MCG	2 per day
UPTRAVI TAB 1600MCG	2 per day
UPTRAVI TAB 200/800	2 per day
ADEMPAS TAB 0.5MG	3 per day
ADEMPAS TAB 1MG	3 per day
ADEMPAS TAB 1.5MG	3 per day
ADEMPAS TAB 2MG	3 per day
ADEMPAS TAB 2.5MG	3 per day
SILDENAFIL TAB 20MG	3 per day
AMBRISENTAN TAB 5MG	1 per day
AMBRISENTAN TAB 10MG	1 per day
BOSENTAN TAB 62.5MG	2 per day
BOSENTAN TAB 125MG	2 per day
OPSUMIT TAB 10MG	1 per day
TADALAFIL TAB 2.5MG	1 per day
TADALAFIL TAB 5MG	1 per day
VYNDAMAX CAP 61MG	1 per day
VYNDAQEL CAP 20MG	4 per day
CORLANOR TAB 5MG	2 per day
CORLANOR TAB 7.5MG	2 per day
ENTRESTO TAB 49-51MG	2 per day
ENTRESTO TAB 97-103MG	2 per day
MONTELUKAST TAB 10MG	1 per day
MONTELUKAST CHW 4MG	1 per day



Drug Name	Max. Daily Dose
MONTELUKAST CHW 5MG	1 per day
MONTELUKAST GRA 4MG	1 per day
KALYDECO TAB 150MG	2 per day
KALYDECO PAK 50MG	2 per day
KALYDECO PAK 75MG	2 per day
ORKAMBI TAB 200-125	4 per day
SYMDEKO TAB 100-150	2 per day
ESBRIET CAP 267MG	9 per day
OFEV CAP 100MG	2 per day
OFEV CAP 150MG	2 per day
MYTESI TAB 125MG	2 per day
DEXILANT CAP 30MG DR	1 per day
DEXILANT CAP 60MG DR	1 per day
ESOMEPRA MAG CAP 20MG DR	1 per day
ESOMEPRA MAG CAP 40MG DR	1 per day
ESOMEPRAZOLE INJ 40MG	1 per day
LANSOPRAZOLE CAP 15MG DR	1 per day
LANSOPRAZOLE CAP 30MG DR	1 per day
OMEPRAZOLE CAP 10MG	2 per day
OMEPRAZOLE CAP 20MG	2 per day
OMEPRAZOLE CAP 40MG	2 per day
PANTOPRAZOLE TAB 20MG DR	2 per day
PANTOPRAZOLE TAB 20MG	2 per day
PANTOPRAZOLE TAB 40MG	2 per day
PANTOPRAZOLE TAB 40MG DR	2 per day
RABEPRAZOLE TAB 20MG	1 per day
OMEPRA/BICAR CAP 20-1100	1 per day
OMEPRA/BICAR CAP 40-1100	1 per day
ONDANSETRON TAB 4MG ODT	3 per day
ONDANSETRON TAB 8MG ODT	3 per day
ONDANSETRON TAB 4MG	3 per day
ONDANSETRON TAB 8MG	3 per day
AMITIZA CAP 8MCG	2 per day
AMITIZA CAP 24MCG	2 per day
ALOSETRON TAB 0.5MG	2 per day
ALOSETRON TAB 1MG	2 per day
LINZESS CAP 145MCG	1 per day
LINZESS CAP 290MCG	1 per day
VIBERZI TAB 75MG	2 per day
VIBERZI TAB 100MG	2 per day
MOVANTIK TAB 12.5MG	1 per day
MOVANTIK TAB 25MG	1 per day
MYRBETRIQ TAB 25MG	1 per day
MYRBETRIQ TAB 50MG	1 per day
PROCYSBI CAP 25MG	30 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
PROCYSBI CAP 75MG	30 per day
SILODOSIN CAP 4MG	1 per day
SILODOSIN CAP 8MG	1 per day
EMSAM DIS 6MG/24HR	1 per day
EMSAM DIS 9MG/24HR	1 per day
EMSAM DIS 12MG/24H	1 per day
VIIBRYD TAB 10MG	1 per day
VIIBRYD TAB 20MG	1 per day
VIIBRYD TAB 40MG	1 per day
TRINTELLIX TAB 5MG	1 per day
TRINTELLIX TAB 10MG	1 per day
TRINTELLIX TAB 20MG	1 per day
CITALOPRAM TAB 10MG	1.5 per day
CITALOPRAM TAB 20MG	1.5 per day
CITALOPRAM TAB 40MG	1 per day
ESCITALOPRAM TAB 5MG	1 per day
ESCITALOPRAM TAB 10MG	1.5 per day
ESCITALOPRAM TAB 20MG	1 per day
ESCITALOPRAM SOL 5MG/5ML	20 per day
ESCITALOP OX SOL 10/10ML	20 per day
PAROXETINE TAB 10MG	1 per day
PAROXETINE TAB 20MG	1 per day
PAROXETINE TAB 30MG	2 per day
PAROXETINE TAB 40MG	1 per day
DESVENLAFAX TAB 50MG ER	1 per day
DESVENLAFAX TAB 100MG ER	1 per day
DULOXETINE CAP 20MG	2 per day
DULOXETINE CAP 30MG	1 per day
DULOXETINE CAP 60MG	2 per day
FETZIMA CAP 20MG	1 per day
FETZIMA CAP 40MG	1 per day
FETZIMA CAP 80MG	1 per day
FETZIMA CAP 120MG	1 per day
VENLAFAXINE CAP 37.5 ER	1 per day
VENLAFAXINE CAP 75MG ER	3 per day
VENLAFAXINE CAP 150MG ER	2 per day
BUPROPION HCL TAB 150MG XL	1 per day
BUPROPION HCL TAB 300MG XL	1 per day
FANAPT TAB 1MG	2 per day
FANAPT TAB 2MG	2 per day
FANAPT TAB 4MG	2 per day
FANAPT TAB 6MG	2 per day
FANAPT TAB 8MG	2 per day
FANAPT TAB 10MG	2 per day
FANAPT TAB 12MG	2 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
PALIPERIDONE TAB ER 1.5MG	1 per day
PALIPERIDONE TAB ER 3MG	1 per day
PALIPERIDONE TAB ER 6MG	2 per day
PALIPERIDONE TAB ER 9MG	1 per day
RISPERIDONE TAB 0.25MG	2 per day
RISPERIDONE TAB 0.5MG	2 per day
RISPERIDONE TAB 1MG	2 per day
RISPERIDONE TAB 2MG	2 per day
RISPERIDONE TAB 3MG	2 per day
RISPERIDONE TAB 4MG	2 per day
RISPERIDONE SOL 1MG/ML	8 per day
RISPERIDONE TAB 0.25 ODT	2 per day
RISPERIDONE TAB 0.5MG OD	2 per day
RISPERIDONE TAB 1MG ODT	2 per day
RISPERIDONE TAB 2MG ODT	2 per day
RISPERIDONE TAB 3MG ODT	2 per day
RISPERIDONE TAB 4MG ODT	2 per day
CLOZAPINE TAB 12.5/ODT	2 per day
CLOZAPINE TAB 25MG ODT	3 per day
CLOZAPINE TAB 100/ODT	9 per day
CLOZAPINE TAB 150/ODT	6 per day
CLOZAPINE TAB 200/ODT	4 per day
QUETIAPINE TAB 25MG	3 per day
QUETIAPINE TAB 50MG	3 per day
QUETIAPINE TAB 100MG	3 per day
QUETIAPINE TAB 200MG	3 per day
QUETIAPINE TAB 300MG	3 per day
QUETIAPINE TAB 400MG	3 per day
QUETIAPINE TAB 50MG ER	2 per day
QUETIAPINE TAB 150MG ER	1 per day
QUETIAPINE TAB 200MG ER	1 per day
QUETIAPINE TAB 300MG ER	2 per day
QUETIAPINE TAB 400MG ER	2 per day
SAPHRIS SUB 2.5MG	2 per day
SAPHRIS SUB 5MG	2 per day
OLANZAPINE TAB 2.5MG	1 per day
OLANZAPINE TAB 5MG	1 per day
OLANZAPINE TAB 7.5MG	1 per day
OLANZAPINE TAB 10MG	1 per day
OLANZAPINE TAB 15MG	1 per day
OLANZAPINE TAB 20MG	1 per day
OLANZAPINE INJ 10MG	1 per day
OLANZAPINE TAB 5MG ODT	1 per day
OLANZAPINE TAB 10MG ODT	1 per day
OLANZAPINE TAB 15MG ODT	1 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
OLANZAPINE TAB 20MG ODT	1 per day
ARIPIRAZOLE TAB 2MG	1 per day
ARIPIRAZOLE TAB 5MG	1 per day
ARIPIRAZOLE TAB 10MG	1 per day
ARIPIRAZOLE TAB 15MG	1 per day
ARIPIRAZOLE TAB 20MG	1 per day
ARIPIRAZOLE TAB 30MG	1 per day
ARIPIRAZOLE SOL 1MG/ML	25 per day
ARIPIRAZOLE TAB 10MG ODT	2 per day
ARIPIRAZOLE TAB 15MG ODT	2 per day
REXULTI TAB 0.25MG	1 per day
REXULTI TAB 0.5MG	1 per day
REXULTI TAB 1MG	1 per day
REXULTI TAB 2MG	1 per day
REXULTI TAB 3MG	1 per day
REXULTI TAB 4MG	1 per day
LATUDA TAB 20MG	1 per day
LATUDA TAB 40MG	1 per day
LATUDA TAB 60MG	1 per day
LATUDA TAB 80MG	1 per day
LATUDA TAB 120MG	1 per day
ZIPRASIDONE CAP 20MG	2 per day
ZIPRASIDONE CAP 40MG	2 per day
ZIPRASIDONE CAP 60MG	2 per day
ZIPRASIDONE CAP 80MG	2 per day
ESZOPICLONE TAB 1MG	1 per day
ESZOPICLONE TAB 2MG	1 per day
ESZOPICLONE TAB 3MG	1 per day
ZALEPLON CAP 5MG	1 per day
ZALEPLON CAP 10MG	1 per day
ZOLPIDEM TAB 5MG	1 per day
ZOLPIDEM TAB 10MG	1 per day
HETLIOZ CAP 20MG	1 per day
AMPHETAMINE TAB 5MG	2 per day
AMPHETAMINE TAB 10MG	6 per day
DEXTROAMPHET TAB 5MG	12 per day
DEXTROAMPHET TAB 10MG	6 per day
DEXTROAMPHET CAP 5MG ER	1 per day
DEXTROAMPHET CAP 10MG ER	4 per day
DEXTROAMPHET CAP 15MG ER	4 per day
VYVANSE CAP 10MG	1 per day
VYVANSE CAP 20MG	1 per day
VYVANSE CAP 30MG	1 per day
VYVANSE CAP 40MG	1 per day
VYVANSE CAP 50MG	1 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
VYVANSE CAP 60MG	1 per day
VYVANSE CAP 70MG	1 per day
AMPHET/DEXTR TAB 5MG	3 per day
AMPHETAMINE TAB 5MG	3 per day
AMPHETAMINE TAB 7.5MG	3 per day
AMPHET/DEXTR TAB 7.5MG	3 per day
AMPHET/DEXTR TAB 10MG	3 per day
AMPHET/DEXTR TAB 12.5MG	3 per day
AMPHET/DEXTR TAB 15MG	2 per day
AMPHET/DEXTR TAB 20MG	3 per day
AMPHET/DEXTR TAB 30MG	2 per day
AMPHET/DEXTR CAP 5MG ER	3 per day
AMPHET/DEXTR CAP 10MG ER	3 per day
AMPHET/DEXTR CAP 15MG ER	3 per day
AMPHET/DEXTR CAP 20MG ER	2 per day
AMPHET/DEXTR CAP 25MG ER	2 per day
AMPHET/DEXTR CAP 30MG ER	2 per day
CLONIDINE TAB 0.1MG ER	4 per day
GUANFACINE TAB 1MG ER	1 per day
GUANFACINE TAB 2MG ER	1 per day
GUANFACINE TAB 3MG ER	1 per day
GUANFACINE TAB 4MG ER	1 per day
ATOMOXETINE CAP 10MG	1 per day
ATOMOXETINE CAP 18MG	2 per day
ATOMOXETINE CAP 25MG	3 per day
ATOMOXETINE CAP 40MG	1 per day
ATOMOXETINE CAP 60MG	1 per day
ATOMOXETINE CAP 80MG	1 per day
ATOMOXETINE CAP 100MG	1 per day
ARMODAFINIL TAB 50MG	1 per day
ARMODAFINIL TAB 150MG	1 per day
ARMODAFINIL TAB 200MG	1 per day
ARMODAFINIL TAB 250MG	1 per day
DEXMETHYLPH TAB 2.5MG	2 per day
DEXMETHYLPH TAB 5MG	2 per day
DEXMETHYLPH TAB 10MG	2 per day
DEXMETHYLPH CAP 5MG ER	1 per day
DEXMETHYLPH CAP 10MG ER	1 per day
DEXMETHYLPH CAP 15MG ER	1 per day
DEXMETHYLPH CAP 20MG ER	1 per day
DEXMETHYLPH CAP 30MG ER	1 per day
DEXMETHYLPH CAP 40MG ER	1 per day
METHYLPHENID CAP 10MG	1 per day
METHYLPHENID CAP 20MG	1 per day
METHYLPHENID CAP 30MG	1 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
METHYLPHENID CAP 40MG ER	1 per day
METHYLPHENID CAP 50MG	1 per day
METHYLPHENID CAP 60MG	1 per day
METHYLPHENID TAB 5MG	3 per day
METHYLPHENID TAB 10MG	3 per day
METHYLPHENID TAB 20MG	3 per day
METHYLPHENID TAB 10MG ER	3 per day
METHYLPHENID TAB 20MG ER	3 per day
METADATE TAB 20MG ER	3 per day
METHYLPHENID TAB 18MG ER	1 per day
METHYLPHENID TAB 27MG ER	1 per day
METHYLPHENID TAB 36MG ER	1 per day
METHYLPHENID TAB 54MG ER	1 per day
METHYLPHENIDA CHW 2.5MG	3 per day
METHYLPHENID CHW 5MG	3 per day
METHYLPHENID CHW 10MG	3 per day
METHYLPHENID SOL 5MG/5ML	60 per day
METHYLPHENID SOL 10MG/5ML	30 per day
METHYLPHENID CAP 20MG ER	1 per day
METHYLPHENID CAP 30MG ER	1 per day
METHYLPHENID CAP 40MG ER	1 per day
METHYLPHENID TAB 27MG ER	1 per day
METHYLPHENID TAB 36MG ER	2 per day
METHYLPHENID TAB 54MG ER	1 per day
MODAFINIL TAB 100MG	1 per day
MODAFINIL TAB 200MG	2 per day
TETRABENAZIN TAB 12.5MG	3 per day
TETRABENAZIN TAB 25MG	4 per day
GLATIRAMER INJ 20MG/ML	1 per day
AUBAGIO TAB 7MG	1 per day
AUBAGIO TAB 14MG	1 per day
DIMETHYL FUM CAP 120MG DR	2 per day
DIMETHYL FUM CAP 240MG DR	2 per day
DALFAMPRIDIN TAB 10MG ER	2 per day
GILENYA CAP 0.5MG	1 per day
SAVELLA TAB 12.5MG	2 per day
SAVELLA TAB 25MG	2 per day
SAVELLA TAB 50MG	2 per day
SAVELLA TAB 100MG	2 per day
GRALISE TAB 300MG	1 per day
GRALISE TAB 600MG	1 per day
HORIZANT TAB 300MG ER	2 per day
HORIZANT TAB 600MG ER	2 per day
NUEDEXTA CAP 20-10MG	2 per day
OLANZA/FLUOX CAP 3-25MG	1 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
OLANZA/FLUOX CAP 6-25MG	1 per day
OLANZA/FLUOX CAP 6-50MG	1 per day
OLANZA/FLUOX CAP 12-25MG	1 per day
OLANZA/FLUOX CAP 12-50MG	1 per day
FENTANYL DIS 100MCG/H	1 per day
FENTANYL OT LOZ 200MCG	4 per day
FENTANYL OT LOZ 400MCG	4 per day
FENTANYL OT LOZ 600MCG	4 per day
FENTANYL OT LOZ 800MCG	4 per day
FENTANYL OT LOZ 1200MCG	4 per day
FENTANYL OT LOZ 1600MCG	4 per day
HYDROCODONE CAP 10MG ER	2 per day
HYDROCODONE CAP 15MG ER	2 per day
HYDROCODONE CAP 20MG ER	2 per day
HYDROCODONE CAP 30MG ER	2 per day
HYDROCODONE CAP 40MG ER	2 per day
HYDROCODONE CAP 50MG ER	2 per day
HYDROMORPHON TAB 8MG ER	1 per day
HYDROMORPHON TAB 12MG ER	1 per day
HYDROMORPHON TAB 16MG ER	1 per day
HYDROMORPHON TAB 32MG ER	1 per day
MORPHINE SUL TAB 15MG	3 per day
MORPHINE SUL TAB 15MG ER	3 per day
MORPHINE SUL TAB 30MG ER	3 per day
MORPHINE SUL TAB 60MG ER	3 per day
MORPHINE SUL TAB 100MG ER	3 per day
MORPHINE SUL TAB 200MG ER	3 per day
OXYCODONE TAB 10MG ER	2 per day
OXYCODONE TAB 15MG ER	2 per day
OXYCODONE TAB 20MG ER	2 per day
OXYCODONE TAB 30MG ER	2 per day
OXYCODONE TAB 40MG ER	2 per day
OXYCODONE TAB 60MG ER	2 per day
OXYCODONE TAB 80MG ER	2 per day
OXYMORPHONE TAB 5MG ER	2 per day
OXYMORPHONE TAB 7.5MG ER	2 per day
OXYMORPHONE TAB 10MG ER	2 per day
OXYMORPHONE TAB 15MG ER	2 per day
OXYMORPHONE TAB 20MG ER	2 per day
OXYMORPHONE TAB 30MG ER	2 per day
OXYMORPHONE TAB 40MG ER	2 per day
NUCYNTA TAB 50MG	6 per day
NUCYNTA TAB 75MG	6 per day
NUCYNTA TAB 100MG	6 per day
NUCYNTA ER TAB 50MG	2 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
NUCYNTA ER TAB 100MG	2 per day
NUCYNTA ER TAB 150MG	2 per day
NUCYNTA ER TAB 200MG	2 per day
NUCYNTA ER TAB 250MG	2 per day
TRAMADOL HCL TAB 100MG ER	1 per day
TRAMADOL HCL TAB 200MG ER	1 per day
TRAMADOL HCL TAB 300MG ER	1 per day
TRAMADOL HCL TAB 100MG ER	1 per day
TRAMADOL HCL TAB 200MG ER	1 per day
TRAMADOL HCL TAB 300MG ER	1 per day
BUPRENORPHIN SUB 2MG	3 per day
BUPRENORPHIN SUB 8MG	2 per day
ZUBSOLV SUB 0.7-0.18	3 per day
ZUBSOLV SUB 1.4-0.36	3 per day
BUPREN/NALOX SUB 2-0.5MG	3 per day
ZUBSOLV SUB 2.9-0.71	3 per day
ZUBSOLV SUB 5.7-1.4	3 per day
BUPREN/NALOX SUB 8-2MG	3 per day
ZUBSOLV SUB 8.6-2.1	3 per day
ZUBSOLV SUB 11.4-2.9	3 per day
BUPREN/NALOX MIS 2-0.5MG	3 per day
BUPREN/NALOX MIS 4-1MG	3 per day
BUPREN/NALOX MIS 8-2MG	3 per day
BUPREN/NALOX MIS 12-3MG	3 per day
BUNAVAIL MIS 2.1-0.3	3 per day
BUNAVAIL MIS 4.2-0.7	3 per day
BUNAVAIL MIS 6.3-1MG	3 per day
CELECOXIB CAP 100MG	2 per day
CELECOXIB CAP 200MG	2 per day
CELECOXIB CAP 400MG	2 per day
XELJANZ TAB 5MG	2 per day
XELJANZ TAB 10MG	2 per day
XELJANZ XR TAB 11MG	1 per day
OTEZLA TAB 30MG	2 per day
FEBUXOSTAT TAB 40MG	1 per day
CLOBAZAM TAB 10MG	2 per day
CLOBAZAM TAB 20MG	2 per day
CLOBAZAM SUS 2.5MG/ML	16 per day
VIGABATRIN TAB 500MG	6 per day
VIGABATRIN PAK 500MG	6 per day
VIGADRONE POW 500MG	6 per day
FYCOMPA TAB 2MG	1 per day
FYCOMPA TAB 4MG	1 per day
FYCOMPA TAB 6MG	1 per day
FYCOMPA TAB 8MG	1 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
FYCOMPA TAB 10MG	1 per day
FYCOMPA TAB 12MG	1 per day
APTiom TAB 200MG	1 per day
APTiom TAB 400MG	1 per day
APTiom TAB 600MG	2 per day
APTiom TAB 800MG	2 per day
LEVETIRACETA TAB 500MG ER	6 per day
LEVETIRACETA TAB 750MG ER	4 per day
PREGABALIN CAP 25MG	3 per day
PREGABALIN CAP 50MG	3 per day
PREGABALIN CAP 75MG	3 per day
PREGABALIN CAP 100MG	3 per day
PREGABALIN CAP 150MG	3 per day
PREGABALIN CAP 200MG	3 per day
PREGABALIN CAP 225MG	2 per day
PREGABALIN CAP 300MG	2 per day
PREGABALIN SOL 20MG/ML	30 per day
DIACOMIT CAP 250MG	12 per day
DIACOMIT CAP 500MG	6 per day
DIACOMIT PAK 250MG	12 per day
DIACOMIT PAK 500MG	6 per day
TOPIRAMATE TAB 25MG	6 per day
TOPIRAMATE CAP 15MG	6 per day
TOPIRAMATE CAP 25MG	6 per day
APOKYN INJ 10MG/ML	3 per day
RILUZOLE TAB 50MG	2 per day
PROMACTA TAB 12.5MG	1 per day
PROMACTA TAB 25MG	1 per day
PROMACTA TAB 50MG	2 per day
PROMACTA TAB 75MG	2 per day
CERDELGA CAP 84MG	1 per day
OXBRYTA TAB 500MG	3 per day
ELIQUIS TAB 2.5MG	2 per day
XARELTO TAB 2.5MG	2 per day
XARELTO TAB 10MG	1 per day
TRANEX ACID TAB 650MG	1 per day
ZONTIVITY TAB 2.08MG	1 per day
PRASUGREL TAB 5MG	1 per day
PRASUGREL TAB 10MG	1 per day
BRILINTA TAB 60MG	2 per day
BRILINTA TAB 90MG	2 per day
RESTASIS MUL EMU 0.05%	2 per day
RESTASIS EMU 0.05%	2 per day
CLINDAMYCIN SOL 1%	4 per day
CLINDAMYCIN GEL 1%	4 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
CLINDAMYCIN LOT 1%	4 per day
CALCIPOTRIEN SOL 0.005%	4 per day
CALCIPOTRIEN CRE 0.005%	4 per day
CALCITRENE OIN 0.005%	4 per day
CALCIPOTRIEN OIN 0.005%	4 per day
FLUOCINONIDE CRE 0.05%	4 per day
TACROLIMUS OIN 0.03%	2 per day
TACROLIMUS OIN 0.1%	2 per day
LIDOCAINE GEL 2% JELLY	1 per day
LIDOCAINE GEL 2% JELLY	1 per day
GLYDO GEL 2%	1 per day
LIDO/PRILOCN CRE 2.5-2.5%	1 per day
LANCETS MIS 30G	7 per day
BD LANCET UF MIS 30G	7 per day
KROGER LANCE MIS THIN 30G	7 per day
ASSURE PLUS MIS HIGH 18G	7 per day
ASSURE PLUS MIS PEDIATRI	7 per day
ASSURE PLUS MIS NORM 21G	7 per day
ASSURE PLUS MIS MCRO 28G	7 per day
ASSURE PLUS MIS LOW 25G	7 per day
KROGER LANCE MIS THIN	7 per day
KROGER LANCE MIS	7 per day
GENTLE-LET MIS LANCETS	7 per day
UNISTIK PRO MIS LANC 21G	7 per day
LANCETS MIS THIN 30G	7 per day
SUPER THIN MIS LANC 28G	7 per day
RA E-ZJECT MIS 28G	7 per day
GNP LANCETS MIS THIN 26G	7 per day
COMFORTOUCH MIS LANCET	7 per day
QC LANCETS MIS 30G	7 per day
LIFESCAN MIS UNISTIK2	7 per day
ASSURE LANCE MIS 21G	7 per day
UNISTIK 3 MIS GENT 30G	7 per day
RA E-ZJECT MIS THIN 28G	7 per day
LANCETS THIN MIS 26G	7 per day
UNILET EX II MIS 28G	7 per day
ONETOUCH US MIS LANCETS	7 per day
LANCETS MIS 31G	7 per day
LANCETS MIS 26G	7 per day
LANCETS MIS	7 per day
ASSURE MIS LANCETS	7 per day
LANCETS MIS 21G	7 per day
SAFETY LET MIS LANCETS	7 per day
ASSURE LANCE MIS LOW FLOW	7 per day
ASSURE LANCE MIS MICRO	7 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
SAFE-T-LANCE MIS NOR FLOW	7 per day
SAFE-T-LANCE MIS LOW FLOW	7 per day
SAFE-T-LANCE MIS 21G	7 per day
SAFE-T-LANCE MIS 25G	7 per day
SAFE-T-LANCE MIS HI FLOW	7 per day
RELION ULTRA MIS THIN PLS	7 per day
FINGERSTIX MIS LANCETS	7 per day
FREESTYLE MIS UNISTICK	7 per day
HAEMOLANCE MIS LOW FLOW	7 per day
LANCETS MIS THIN 26G	7 per day
ACCU-CHEK MIS MLTICLIX	7 per day
TECHLITE MIS LANCETS	7 per day
TECHLITE MIS LANC 30G	7 per day
TECHLITE AST MIS LANCETS	7 per day
LANCETS THIN MIS	7 per day
LANCET MICRO MIS THIN 33G	7 per day
MICRO THIN MIS LANC 33G	7 per day
EQL LANCETS MIS 33G COLR	7 per day
E-ZJECT LANC MIS 33G	7 per day
SMART SENSE MIS LANC 33G	7 per day
MEIJER LANCE MIS UNIVERSA	7 per day
GOODSENSE MIS LANC 33G	7 per day
TGT LANCET MIS 33G	7 per day
CVS LANCETS MIS THIN 33G	7 per day
CVS LANCETS MIS 33G	7 per day
PX LANCETS MIS 28G	7 per day
ONETOUCH DEL MIS PLUS 30G	7 per day
PERFECT 30G MIS LANCETS	7 per day
PERFECT 28G MIS LANCETS	7 per day
TOPCARE MIS LANC 33G	7 per day
SM LANCETS MIS 33G	7 per day
EZ SMART MIS LANCETS	7 per day
GOODSENSE MIS LANC 30G	7 per day
EASY TOUCH MIS LANC/26G	7 per day
ASSURE LANCE MIS 28G	7 per day
EASY COMFORT MIS 30G	7 per day
EASY COMFORT MIS LANC/30G	7 per day
CARETOUCH MIS TWIST 30	7 per day
UNILET LANCE MIS 28G	7 per day
LANCETS MIS 28G	7 per day
LANCETS MIS 33G	7 per day
SAPSCARE MIS TWIST	7 per day
CARETOUCH MIS TWIST 33	7 per day
UNILET LANCT MIS 28G	7 per day
MEDICHOICE MIS LANCET	7 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
ASSURE LANCE MIS SAFE 25G	7 per day
RELION ULTRA MIS THIN 30G	7 per day
ASSURE LANCE MIS SAFE 30G	7 per day
SURE-LANCE MIS LANCETS	7 per day
HAEMOLANCE MIS PLUS	7 per day
BULLSEYE MIS MINI LNC	7 per day
BULLSEYE MIS LANCETS	7 per day
SOLUS V2 MIS LANC 30G	7 per day
SOLUS V2 MIS LANC 28G	7 per day
SAFE-T-PRO MIS PLUS	7 per day
CVS LANCETS MIS THIN 26G	7 per day
ACTI-LANCE MIS SPEC 17G	7 per day
UNILET G.P. MIS 21G	7 per day
HAEMOLANCE MIS PLUS MAX	7 per day
UNISTIK SAFE MIS LANC 30G	7 per day
THIN LANCETS MIS	7 per day
CVS LANCETS MIS 21G	7 per day
UNISTIK TOUC MIS LANC 30G	7 per day
ACTI-LANCE MIS UNIV 23G	7 per day
THIN LANCETS MIS 26G	7 per day
UNILET LANCT MIS 33G	7 per day
PC LANCETS MIS 30G	7 per day
RELION LANCE MIS THIN 30G	7 per day
RELION MICRO MIS THIN 33G	7 per day
UNILET EXCEL MIS 23G	7 per day
HAEMOLANCE MIS PLUS PED	7 per day
SURE COMFORT MIS LANC 18G	7 per day
THIN LANCETS MIS 30G	7 per day
RELION LANCE MIS THIN 26G	7 per day
MEDLANCE MIS UNV 21G	7 per day
MEDLANCE MIS EXTR 21G	7 per day
CLEANLET 28G MIS LANCETS	7 per day
GLOBAL 28G MIS LANCETS	7 per day
VIVAGUARD MIS 30G	7 per day
LANCET SUPER MIS THIN 30G	7 per day
INCONTROL MIS LANC 30G	7 per day
AURORA LANCE MIS 30G	7 per day
COMFORT MIS LANCETS	7 per day
UNILET LANCT MIS 30G	7 per day
SUPER THIN MIS LANCETS	7 per day
HLTHY ACCNTS MIS LANC 30G	7 per day
MEDLANCE MIS PLUS	7 per day
HAEMOLANCE MIS HIGH FLO	7 per day
UNILET SUPER MIS 23G	7 per day
MEDLANCE MIS LITE 25G	7 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
HAEMOLANCE MIS PLUS LOW	7 per day
GENTLE-LET MIS 26G	7 per day
DROPLET PERS MIS LANC 30G	7 per day
PSS SAFE LAN MIS	7 per day
FREESTYLE MIS LANCETS	7 per day
EASY TOUCH MIS LANC/30G	7 per day
COMFORT EZ MIS 28G	7 per day
COMFORT EZ MIS 23G	7 per day
AQUALANCE MIS 30G	7 per day
ASSURE CMFRT MIS 28G	7 per day
LANCETS MIS 21G COLR	7 per day
SAFE-T-PRO MIS LANCETS	7 per day
LANCET ULTRA MIS THIN 30G	7 per day
SAFETY 23G MIS LANCETS	7 per day
SOFTCLIX MIS LANCETS	7 per day
SURELITE MIS LANCETS	7 per day
EASY TOUCH MIS LANC/23G	7 per day
EASY TOUCH MIS LANC/28G	7 per day
UNILET MIS 21G	7 per day
ONETOUCH DEL MIS PLUS 33G	7 per day
CARETOUCH MIS TWIST 28	7 per day
INCONTROL MIS LANC 33G	7 per day
PSS SEL LANC MIS	7 per day
ULTRA THIN MIS 30G	7 per day
ULTRA THIN MIS 28G	7 per day
CLEVER CHECK MIS 30G	7 per day
CLEVER CHECK MIS	7 per day
SAFETY 28G MIS LANCETS	7 per day
LANCETS ULTR MIS THIN	7 per day
ULTRA THIN MIS LANCETS	7 per day
ULTRA THIN MIS 31G	7 per day
DROPLET LANC MIS 30G	7 per day
ONETOUCH MIS LANCETS	7 per day
ULTILET MIS 30G	7 per day
EASY TOUCH MIS LANC/21G	7 per day
REALITY MIS LANCETS	7 per day
RA E-ZJECT MIS 33G	7 per day
LITETOUCH MIS LANCETS	7 per day
KROGER LANCE MIS 26G	7 per day
LITE TOUCH MIS LANCETS	7 per day
SURE-LANCE MIS 26G	7 per day
MEDLANCE PLS MIS UNIV 21G	7 per day
PRO COMFORT MIS LANCETS	7 per day
SAPS HEALTH MIS TWIST	7 per day
PRO COMFORT MIS 31G	7 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
EASY COMFORT MIS TWIST	7 per day
SAPS TWIST MIS 30G	7 per day
LONGS LANCET MIS STANDARD	7 per day
MEDLANCE PLS MIS EXTR 21G	7 per day
UNISTIK II MIS LANCETS	7 per day
ACTI-LANCE MIS LITE 28G	7 per day
LONGS LANCET MIS THIN	7 per day
UNILET GP 28 MIS ULT THIN	7 per day
SINGLE-LET MIS 23G	7 per day
MEDLANCE PLS MIS LITE 25G	7 per day
MEDLANCE MIS PLUS 30G	7 per day
NOVA SURE MIS LANCETS	7 per day
PIP LANCETS MIS 30G	7 per day
PIP LANCETS MIS 28G	7 per day
SURE COMFORT MIS LANC 23G	7 per day
GOODSENSE MIS LANC 26G	7 per day
RIGHTTEST MIS GL300	7 per day
SAFETY 21G MIS LANCETS	7 per day
AGAMATRIX MIS 33G	7 per day
READYLANCE MIS 28G	7 per day
READYLANCE MIS 26G	7 per day
READYLANCE MIS 23G	7 per day
READYLANCE MIS 21G	7 per day
READYLANCE MIS 30G	7 per day
HAEMOLANCE MIS RETRACT	7 per day
SURE COMFORT MIS LANC 21G	7 per day
CVS LANCETS MIS THIN 30G	7 per day
UNILET CMFR MIS TCH 30G	7 per day
LANCET STAND MIS 21G	7 per day
MEIJER LANCE MIS UNIV 21G	7 per day
EASY TOUCH MIS LANC/32G	7 per day
KINNEY MIS LANCETS	7 per day
ULTILET MIS 33G	7 per day
ULTILET MIS 28G	7 per day
EMBRACE LANC MIS THIN 30G	7 per day
RELION ULTRA MIS THIN 32G	7 per day
GNP LANCETS MIS SUP THIN	7 per day
SAFETY 30G MIS LANCETS	7 per day
CARESENS 30G MIS LANCETS	7 per day
UNILET SUPER MIS G.P. 23G	7 per day
AUTO LANCET MIS	7 per day
LANCETS SUPR MIS THIN 28G	7 per day
MPD SFTY LAN MIS 23G	7 per day
MPD SFTY LAN MIS 28G	7 per day
MPD SFTY LAN MIS 30G	7 per day



Drug Name	Max. Daily Dose
MPD SFTY LAN MIS 21G	7 per day
SAFETY MIS LANCETS	7 per day
LANCETS MICR MIS THIN 33G	7 per day
FIFTY50 SAFE MIS LANCETS	7 per day
UNILET LANC MIS 33G	7 per day
GNP LANCETS MIS MICRO	7 per day
PRODIGY MIS 28G	7 per day
ADVATE SAFE MIS LANC 26G	7 per day
ADVOCATE MIS LANCETS	7 per day
ADVOCATE MIS LANC 30G	7 per day
GLUCOCOM MIS 33G	7 per day
SUREFLEX MIS LANCETS	7 per day
GLUCOCOM MIS 30G	7 per day
TRUE COMFORT MIS LANC 30G	7 per day
COMFORT ASSU MIS LANC 28G	7 per day
COMFORT ASSU MIS LANC 33G	7 per day
TRAVEL LANCE MIS ADV 28G	7 per day
ULTRA THIN MIS 33G	7 per day
UNITSTIK PRO MIS LANC 25G	7 per day
COMFORT EZ MIS 21G	7 per day
UNILET MICRO MIS 33G	7 per day
MOBILE LANCE MIS 30G	7 per day
GNP LANCETS MIS THIN	7 per day
ULTILET MIS LANCETS	7 per day
ULTILET MIS SAFETY	7 per day
UNILET LANCE MIS 33G	7 per day
UNILET CMFR MIS TCH 28G	7 per day
UNIVERSAL 1 MIS 33G	7 per day
SURE COMFORT MIS LANC 30G	7 per day
MM TWIST MIS LANCETS	7 per day
LANCETS MIS ORANGE	7 per day
THINLETS GP MIS 26G	7 per day
GOJI LANCET MIS 30G	7 per day
KINNEY THIN MIS LANCETS	7 per day
COAGUCHEK MIS LANCETS	7 per day
CARETOUCH MIS LANC 30G	7 per day
UNISTIK TOUC MIS LANC 28G	7 per day
STERILANCE MIS TL 28G	7 per day
MEIJER LANCE MIS COLOR	7 per day
CARETOUCH MIS LANC 28G	7 per day
FORA LANCETS MIS 30G	7 per day
BD MICROTAIN MIS LANCETS	7 per day
UNISTIK SAFE MIS LANC 28G	7 per day
MEDLANCE PLS MIS 0.8MM	7 per day
EASY TOUCH MIS LANC/33G	7 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
MONOLET MIS LANCETS	7 per day
ULTILET SAFE MIS 21G	7 per day
STERILANCE MIS TL 30G	7 per day
ULTRA THIN MIS LAN 31G	7 per day
ULTILET MIS 26G	7 per day
ON-THE-GO MIS LANC 30G	7 per day
TRAVEL LANCE MIS 30G	7 per day
QC LANCETS MIS 28G	7 per day
UNISTIK TOUC MIS LANC 23G	7 per day
MYGLUCOHEALT MIS LANC 30G	7 per day
MEDLANCE MIS 30G PLUS	7 per day
ACTI-LANCE MIS 28G	7 per day
CARETOUCH MIS LANC 26G	7 per day
AIMSCO TWIST MIS 32G	7 per day
GLUCOCOM MIS 28G	7 per day
UNISTIK PRO MIS LANC 28G	7 per day
EZ-LETS 26G MIS LANCETS	7 per day
EZ-LETS 21G MIS LANCETS	7 per day
EZ-LETS 30G MIS LANCETS	7 per day
EZ-LETS 28G MIS LANCETS	7 per day
LONGS LANCET MIS ULTRA TH	7 per day
CAREONE LANC MIS 30G	7 per day
NOVA SAFETY MIS LANC 23G	7 per day
NOVA SAFETY MIS LANC 28G	7 per day
FINE 30 MIS	7 per day
ONETOUCH FP MIS LANCETS	7 per day
ADV TRAVEL MIS LANC 28G	7 per day
LANCETS MIS ORIGINAL	7 per day
AIMSCO TWIST MIS 33G	7 per day
LANCETS MIS THIN	7 per day
SURE COMFORT MIS LANCETS	7 per day
UNILET G.P MIS SUPR 23G	7 per day
GLOBAL 30G MIS LANCETS	7 per day
BD LANCET UF MIS 33G	7 per day
PX LANCETS MIS ULT THIN	7 per day
LB LANCET MIS 28G	7 per day
TRUPLUS LANC MIS 26G	7 per day
FASTCLIX MIS LANCETS	7 per day
SB LANCETS MIS ULTR THN	7 per day
TGT LANCET MIS 26G	7 per day
EQL LANCETS MIS THIN 26G	7 per day
MEIJER MIS LANCETS	7 per day
SMART SENSE MIS LANC 26G	7 per day
UNIVERSAL 1 MIS LANC 26G	7 per day
E-Z JECT MIS THIN 26G	7 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
RA E-ZJECT MIS THIN 26G	7 per day
SMART SENSE MIS LANC 21G	7 per day
E-Z JECT MIS LANC 21G	7 per day
FORA MIS LANCETS	7 per day
E-Z JECT MIS 21G	7 per day
CVS LANCETS MIS 30G	7 per day
EQL LANCETS MIS THIN 30G	7 per day
SMART SENSE MIS LANC 30G	7 per day
UNIVERSAL 1 MIS LANC 30G	7 per day
RELION LANCE MIS STND 21G	7 per day
E-Z JECT MIS 21G COLR	7 per day
PHARMACY COU MIS LANCETS	7 per day
RA E-ZJECT MIS ULT THIN	7 per day
TGT LANCET MIS 30G	7 per day
MONOLETTOR MIS LANCETS	7 per day
SURE-TOUCH MIS UNV LANC	7 per day
ULTRA THIN MIS LANC 28G	7 per day
PRODIGY MIS 26G	7 per day
MEIJER LANCE MIS UNIV 30G	7 per day
EQL LANCETS MIS 21G COLR	7 per day
GENTEEL MIS LANCETS	7 per day
E-Z JECT MIS 30G	7 per day
SB LANCETS MIS THIN	7 per day
E-Z JECT MIS 32G COLR	7 per day
REALITY TRIG MIS LANCETS	7 per day
MONOLET OPD MIS LANCETS	7 per day
MICROLET MIS LANCETS	7 per day
SMARTEST MIS LANCETS	7 per day
UNILET LANCE MIS 21G	7 per day
STERILANCE MIS TL 32G	7 per day
PRESSURE ACT MIS LANCETS	7 per day
PRESSURE ACT MIS LANCET	7 per day
UNISTIK TOUC MIS LANC 21G	7 per day
IN TOUCH LAN MIS 30G	7 per day
CVS LANCETS MIS ORIGINAL	7 per day
SIDE BUTTON MIS SAFETY	7 per day
TRUPLUS LANC MIS 28G	7 per day
ULTRA THIN MIS LANC 30G	7 per day
CAREONE LANC MIS THIN 23G	7 per day
AURORA LANCE MIS THIN 23G	7 per day
TRUPLUS LANC MIS 30G	7 per day
TRUPLUS LANC MIS 33G	7 per day
GNP LANCETS MIS 21G	7 per day
GNP LANCETS MIS	7 per day
GENTLE-LET MIS 28G	7 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
ONETOUCH MIS 30G	7 per day
LANCET ULTRA MIS 28G	7 per day
INCONTROL MIS LANC 28G	7 per day
DIATHRIVE MIS LANCETS	7 per day
DIATHRIVE MIS UT 30G	7 per day
RIGHTTEST MIS GD500	7 per day
LANCING DEVI MIS	7 per day
ADV LANCING MIS DEVICE	7 per day
CARETOUCH MIS EJECTOR	7 per day
EASY MINI MIS	7 per day
EASY MINI MIS EJECT	7 per day
LANCING MIS DEVICE	7 per day
ADJ LANCING MIS DEVICE	7 per day
ADVOCATE MIS LANC DEV	7 per day
MICROLET MIS NEXT	7 per day
CVS LANCING MIS DEVICE	7 per day
RELION LANCI MIS DEVICE	7 per day
GOODSENSE MIS LANC DVC	7 per day
AUTOLET MINI MIS	7 per day
VIVAGUARD MIS LANCING	7 per day
ONETOUCH DEL MIS LANC DEV	7 per day
GLOBAL LANC MIS DEVICE	7 per day
SIMPLE DIAG MIS LANCING	7 per day
ONETOUCH MIS LANC DEV	7 per day
LITE TOUCH MIS LANC PEN	7 per day
CARDIOCOM MIS LANCING	7 per day
TGT LANCING MIS DEVICE	7 per day
MINI LANCING MIS DEVICE	7 per day
NOVA SUREFLX MIS LANC DEV	7 per day
SOLUS V2 MIS LANC DEV	7 per day
EASY TOUCH MIS	7 per day
EMBRACE LANC MIS /EJECTOR	7 per day
AUTOLET LANC MIS DEVICE	7 per day
AQUA LANCE MIS LANC DEV	7 per day
QC LANCING MIS DEVICE	7 per day
LANCET DEVIC MIS ADJUST	7 per day
SHOPKO LANC MIS DEVICE	7 per day
AUTOLET PLUS MIS	7 per day
DROPLET LANC MIS DEVICE	7 per day
LANCING DEVI MIS 30G	7 per day
RAPID-SAFE MIS LANCING	7 per day
PRODIGY MIS LANC DEV	7 per day
LANCING DEVI MIS 25G	7 per day
SURE COMFORT MIS LANC PEN	7 per day
GOJJI MIS LANC DEV	7 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
VANTAGE LANC MIS DEVICE	7 per day
LANCET WITH MIS EJECTOR	7 per day
HC LANCING MIS DEVICE	7 per day
FORA MIS LANCING	7 per day
MM LANCING MIS DEVICE	7 per day
LANCET AUTO MIS INJECTOR	7 per day
ALTRNATE SIT MIS DEVICE	7 per day
AUTO-LANCET MIS	7 per day
AUTO-LANCET MIS MINI	7 per day
SELECT-LITE MIS LANC DEV	7 per day
MULTI-LANCET MIS DEVICE	7 per day
ULTI-LANCE MIS CLR TIP	7 per day
SM TRUEDRAW MIS LANC DEV	7 per day
LANCET DEVIC MIS 30G	7 per day
AUTOLET PLUS MIS LANC DEV	7 per day
LANZO MIS LANCING	7 per day
INCONTROL MIS LANC DEV	7 per day
CAREONE ADV MIS LANCING	7 per day
LB LANCING MIS DEVICE	7 per day
AUTOLET IMPR MIS LANC DEV	7 per day
GENTEEL PLUS MIS WHITE	7 per day
GENTEEL PLUS MIS PINK	7 per day
GENTEEL PLUS MIS BLUE	7 per day
GENTEEL PLUS MIS PURPLE	7 per day
GENTEEL PLUS MIS BLACK	7 per day
IN TOUCH LAN MIS DEVICE	7 per day
SURE-PEN MIS	7 per day
TRUEDRAW MIS LANC DEV	7 per day
DIATHRIVE MIS LANCING	7 per day
UNISTIK 2 MIS EXTRA	7 per day
RIGHTTEST ALT MIS ADAPTOR	7 per day
UNISTIK 3 MIS 1.8MM	7 per day
UNISTIK 2 MIS SUPER	7 per day
AUTOLET PLAT MIS 3.0MM	7 per day
UNISTIK 1 MIS 3.0MM	7 per day
AUTOLET PLAT MIS 1.8MM	7 per day
AUTOLET PLAT MIS 2.4MM	7 per day
PSS SEL PLAT MIS	7 per day
ONETOUCH MIS LANC DEV	7 per day
UNISTIK 2 MIS	7 per day
UNISTIK 2 MIS COMFORT	7 per day
UNISTIK 1 MIS 2.4MM	7 per day
UNISTIK 2 MIS NORMAL	7 per day
UNISTIK 2 MIS 1.8MM	7 per day
UNISTIK 3 MIS COMFORT	7 per day

Drug Name	Max. Daily Dose
UNISTIK CZT MIS COMFORT	7 per day
STERILANCE MIS 1.8MM	7 per day
PENLET II MIS REPL CAP	7 per day
UNISTIK 3 MIS NORMAL	7 per day
UNISTIK CZT MIS NORMAL	7 per day
LANCET CARRY MIS CASE	7 per day
UNISTIK 3 MIS EXTRA	7 per day
UNISTIK 2 MIS 2.4MM	7 per day
UNISTIK 3 MIS XTR 21G	7 per day
UNISTIK 2 MIS NEONATAL	7 per day
GENTLE-LET MIS PLATFORM	7 per day
GENTEEL TIPS MIS RAINBOW	7 per day
UNISTIK 3 MIS NEONATAL	7 per day
GENTEEL MIS NOZZLES	7 per day
GENTEEL TIPS MIS VIOLET	7 per day
GENTEEL TIPS MIS CLEAR	7 per day
GENTEEL TIPS MIS ORANGE	7 per day
GENTEEL TIPS MIS YELLOW	7 per day
GENTEEL TIPS MIS GREEN	7 per day
GENTEEL TIPS MIS BLUE	7 per day
ULTRALANCE MIS 1.8MM	7 per day
THALOMID CAP 50MG	1 per day
THALOMID CAP 100MG	1 per day
THALOMID CAP 150MG	2 per day
THALOMID CAP 200MG	2 per day
REVLIMID CAP 2.5MG	1 per day
REVLIMID CAP 5MG	1 per day
REVLIMID CAP 10MG	1 per day
REVLIMID CAP 15MG	1 per day
REVLIMID CAP 20MG	1 per day
REVLIMID CAP 25MG	1 per day
LOKELMA PAK 5GM	1 per day
LOKELMA PAK 10GM	1 per day
VELTASSA POW 8.4GM	1 per day
VELTASSA POW 16.8GM	1 per day
VELTASSA POW 25.2GM	1 per day

## Maximum Day Supply

Members are allowed only the following maximum day supply at a time.

Drug Name	Max. Day Supply
CRESEMBA CAP 186 MG	100 per year
CRESEMBA INJ 372MG	100 per year
FRAGMIN INJ 10000/ML	60 per year

Drug Name	Max. Day Supply
FRAGMIN INJ 2500/0.2	60 per year
FRAGMIN INJ 5000/0.2	60 per year
FRAGMIN INJ 7500/0.3	60 per year
FRAGMIN INJ 12500UNT	60 per year
FRAGMIN INJ 15000UNT	60 per year
FRAGMIN INJ 18000UNT	60 per year
FRAGMIN INJ 95000UNT	60 per year
FONDAPARINUX INJ 2.5/0.5	60 per year
FONDAPARINUX INJ 5/0.4ML	60 per year
FONDAPARINUX INJ 7.5/0.6	60 per year
FONDAPARINUX INJ 10/0.8ML	60 per year

## Maximum Fills

Members are allowed to fill only the listed amount.

Drug Name	Max. Fills
KETOROLAC SOL 0.4%	1 fill per year
KETOROLAC SOL 0.5%	1 fill per year

\*Quantity limits vary based upon which formulary is used. Formularies used are dependent on which group the member is in (small group or large group)