

THE FOLLOWING DRUGS HAVE QUANTITY RESTRICTIONS

DRUG NAME	QUANTITY LIMIT AMOUNT
ACTOS TAB 15MG	90 per 30 days
ACTOS TAB 30MG	45 per 30 days
ACTOS TAB 45MG	30 per 30 days
ALINIA SUS 100MG/5M	3 Bottles per 30 days
ALINIA TAB 500MG	12 per 30 days
ASMANEX 120 AER 220MCG	2 per 30 days
ASMANEX 14 AER 220MCG	2 per 30 days
ASMANEX 30 AER 110MCG	2 per 30 days
ASMANEX 30 AER 220MCG	2 per 30 days
ASMANEX 60 AER 220MCG	2 per 30 days
ASTEPRO SPR 0.15%	2 per 30 days
ATROVENT HFA AER 17MCG	2 per 30 days
AVONEX KIT 30MCG	2 Kits 28 days
AVONEX PREFL KIT 30MCG	2 Kits 28 days
AZELASTINE SPR 0.1%	2 per 30 days
CARISOPRODOL TAB 350MG	120 per 30 days
COLCRYS TAB 0.6MG	60 per 30 days
COMBIVENT AER	2 per 30 days
COPAXONE KIT 20MG/ML	30 syringes 30 days
DEXILANT CAP 30MG DR	30 per 30 days
DEXILANT CAP 60MG DR	30 per 30 days
DRONABINOL CAP 10MG	60 per 30 days
DRONABINOL CAP 2.5MG	60 per 30 days
DRONABINOL CAP 5MG	60 per 30 days
DULERA AER 100-5MCG	1 per 30 days
DULERA AER 200-5MCG	1 per 30 days
EMEND CAP 125MG	2 per 30 days
EMEND CAP 80MG	4 per 30 days
EMEND PAK 80 & 125	4 per 30 days
EXALGO TAB 12MG	60 per 30 days
EXALGO TAB 16MG	60 per 30 days
EXALGO TAB 8MG	60 per 30 days
EXTAVIA INJ 0.3MG	14 syringes 28 days
FENTANYL DIS 100MCG/H	10 per 30 days
FENTANYL DIS 12MCG/HR	10 per 30 days
FENTANYL DIS 25MCG/HR	10 per 30 days
FENTANYL DIS 50MCG/HR	10 per 30 days
FENTANYL DIS 75MCG/HR	10 per 30 days
FENTANYL OT LOZ 1200MCG	120 per 30 days
FENTANYL OT LOZ 1600MCG	120 per 30 days
FENTANYL OT LOZ 200MCG	120 per 30 days
FENTANYL OT LOZ 400MCG	120 per 30 days

THE FOLLOWING DRUGS HAVE QUANTITY RESTRICTIONS

DRUG NAME	QUANTITY LIMIT AMOUNT
FENTANYL OT LOZ 600MCG	120 per 30 days
FENTANYL OT LOZ 800MCG	120 per 30 days
FLUNISOLIDE SPR 0.025%	2 per 30 days
FLUTICASONE SPR 50MCG	1 per 30 days
FORADIL CAP AEROLIZE	60 per 30 days
GABAPENTIN CAP 100MG	1080 per 30 days
GABAPENTIN CAP 300MG	360 per 30 days
GABAPENTIN CAP 400MG	270 per 30 days
GABAPENTIN SOL 250/5ML	2350 per 30 days
GABAPENTIN TAB 600MG	180 per 30 days
GABAPENTIN TAB 800MG	120 per 30 days
GLIMEPIRIDE TAB 1MG	240 per 30 days
GLIMEPIRIDE TAB 2MG	120 per 30 days
GLIMEPIRIDE TAB 4MG	60 per 30 days
GLIPIZIDE TAB 10MG	120 per 30 days
GLIPIZIDE TAB 5MG	240 per 30 days
GLIPIZIDE ER TAB 10MG	60 per 30 days
GLIPIZIDE ER TAB 2.5MG	240 per 30 days
GLIPIZIDE ER TAB 5MG	120 per 30 days
GLYBURID MCR TAB 1.5MG	240 per 30 days
GLYBURID MCR TAB 3MG	120 per 30 days
GLYBURID MCR TAB 6MG	60 per 30 days
GLYBURIDE TAB 1.25MG	480 per 30 days
GLYBURIDE TAB 2.5MG	240 per 30 days
GLYBURIDE TAB 5MG	120 per 30 days
GLYCRON TAB 1.5MG	240 per 30 days
GLYCRON TAB 3MG	120 per 30 days
GLYCRON TAB 6MG	60 per 30 days
KADIAN CAP 100MG CR	60 per 30 days
KADIAN CAP 10MG CR	60 per 30 days
KADIAN CAP 200MG CR	60 per 30 days
KADIAN CAP 20MG CR	60 per 30 days
KADIAN CAP 30MG CR	60 per 30 days
KADIAN CAP 50MG CR	60 per 30 days
KADIAN CAP 60MG CR	60 per 30 days
KADIAN CAP 80MG CR	60 per 30 days
LATANOPROST SOL 0.005%	2.5 ML per 30 days
LUMIGAN SOL 0.01%	2.5 ML per 30 days
LUMIGAN SOL 0.03%	2.5 ML per 30 days
LYRICA CAP 100MG	120 per 30 days
LYRICA CAP 150MG	120 per 30 days
LYRICA CAP 200MG	120 per 30 days

THE FOLLOWING DRUGS HAVE QUANTITY RESTRICTIONS

DRUG NAME	QUANTITY LIMIT AMOUNT
LYRICA CAP 225MG	120 per 30 days
LYRICA CAP 25MG	120 per 30 days
LYRICA CAP 300MG	60 per 30 days
LYRICA CAP 50MG	120 per 30 days
LYRICA CAP 75MG	120 per 30 days
MAXALT TAB 10MG	12 per 30 days
MAXALT TAB 5MG	12 per 30 days
MAXALT-MLT TAB 10MG	12 per 30 days
MAXALT-MLT TAB 5MG	12 per 30 days
METFORMIN TAB 1000MG	90 per 30 days
METFORMIN TAB 500MG	150 per 30 days
METFORMIN TAB 500MG ER	120 per 30 days
METFORMIN TAB 750MG ER	90 per 30 days
METFORMIN TAB 850MG	90 per 30 days
METHADONE TAB 10MG	240 per 30 days
METHADONE TAB 5MG	240 per 30 days
METHADOSE TAB 10MG	240 per 30 days
METHADOSE TAB 5MG	240 per 30 days
MORPHINE SUL TAB 100MG ER	90 per 30 days
MORPHINE SUL TAB 15MG ER	90 per 30 days
MORPHINE SUL TAB 200MG ER	60 per 30 days
MORPHINE SUL TAB 30MG ER	90 per 30 days
MORPHINE SUL TAB 60MG ER	90 per 30 days
NARATRIPTAN TAB 1MG	9 per 30 days
NASACORT AQ AER 55MCG/AC	1 per 30 days
NEXIUM CAP 20MG	30 per 30 days
NEXIUM CAP 40MG	30 per 30 days
NEXIUM GRA 10MG DR	30 per 30 days
NEXIUM GRA 20MG DR	30 per 30 days
NEXIUM GRA 40MG DR	30 per 30 days
OMEPRAZOLE CAP 10MG	30 per 30 days
OMEPRAZOLE CAP 20MG	60 per 30 days
PROAIR HFA AER	2 per 30 days
QVAR AER 40MCG	3 per 30 days
QVAR AER 80MCG	3 per 30 days
REBIF INJ 22/0.5	12 syringes 28 days
REBIF INJ 44/0.5	12 syringes 28 days
REBIF TITRTN SOL PACK	12 syringes 28 days
SANCUSO DIS 3.1MG	4 patches 30 days
SEREVENT DIS AER 50MCG	1 per 30 days
SPIRIVA CAP HANDIHLR	30 per 30 days
SUMATRIPTAN INJ 4MG/0.5	20 vials 30 days

THE FOLLOWING DRUGS HAVE QUANTITY RESTRICTIONS

DRUG NAME	QUANTITY LIMIT AMOUNT
SUMATRIPTAN INJ 6MG/0.5	20 vials 30 days
SUMATRIPTAN TAB 100MG	9 per 30 days
SUMATRIPTAN TAB 25MG	9 per 30 days
SUMATRIPTAN TAB 50MG	9 per 30 days
SYMBICORT AER 160-4.5	1 per 30 days
SYMBICORT AER 80-4.5	1 per 30 days
TERBINAFINE TAB 250MG	90 per 365 days
TESTIM GEL 1%(50MG)	300 gm 30 days
TRANSDERM-SC DIS 1.5MG	24 per 365 days
TRAVATAN Z DRO 0.004%	2.5 ML per 30 days
VICTOZA INJ 18MG/3ML	3 pens 30 days
ZALEPLON CAP 10MG	30 per 30 days
ZALEPLON CAP 5MG	30 per 30 days
ZOLPIDEM TAB 10MG	30 per 30 days
ZOLPIDEM TAB 5MG	30 per 30 days