

Geisinger Gold 3-Tier Employer Group Formulary

2026 Formulary
(List of Covered Drugs)

Geisinger
HEALTH PLAN

**LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: ESTE DOCUMENTO CONTIENE
INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN
ESTE PLAN.**

Este formulario se actualizó en 12/30/2025. Para
obtener información más reciente u otras preguntas,
comuníquese con Servicios para Miembros de
Geisinger Gold al **(800) 988-4861**

(los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (los 7 días de la
semana, de octubre a marzo) o de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (de lunes a viernes, de abril a
septiembre) o de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. (sábados, de abril a septiembre) o visite
www.GeisingerGold.com.

Número de archivo y uso
26230 V.08

Y0032_25234_3_C_S

Nota para los miembros existentes: este formulario tuvo cambios con respecto al año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún incluya los medicamentos que usted toma.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a Geisinger Health Plan. Cuando menciona el “plan” o “nuestro plan”, se refiere Geisinger Gold.

Este documento incluye una Lista de medicamentos (formulario) de nuestro plan que está vigente a partir del 1.º de enero de 2026. Para obtener una lista de medicamentos actualizada (formulario), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez la lista de medicamentos (formulario), aparece en la portada y la contraportada.

Por lo general, debe usar las farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1.º de enero de 2026 y ocasionalmente durante el año.

Los planes Geisinger Gold Medicare Advantage HMO, PPO y HMO D-SNP son ofrecidos por Geisinger Health Plan/Geisinger Indemnity Insurance Company/Geisinger Quality Options, Inc., planes de salud con un contrato con Medicare. La continuidad de la inscripción en Geisinger Gold depende de la renovación del contrato. Geisinger Health Plan, Geisinger Indemnity Insurance Company y Geisinger Quality Options, Inc. forman parte de Geisinger, una organización integrada de prestación y cobertura de atención médica. Risant Health es la organización matriz de Geisinger.

¿Qué es el formulario de Geisinger Gold 3-Tier Employer Group?

En este documento, usamos los términos lista de medicamentos y formulario para referirnos a lo mismo. Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por nuestro plan en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias recetadas que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, nuestro plan cubrirá los medicamentos enumerados en nuestro formulario, siempre y cuando el medicamento sea médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red Geisinger Gold y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de cobertura.

¿El formulario puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1.º de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos del formulario durante el año, moverlos a diferentes niveles de costos compartidos o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al realizar estos cambios. Las actualizaciones del formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web: <https://www.geisinger.org/health-plan/find/covered-drug-pharmacy/medicare-dsnp>.

Cambios que pueden afectarle este año: en los siguientes casos, durante el año se verá afectado por los cambios en la cobertura:

- **Sustituciones inmediatas de ciertas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Podemos eliminar un medicamento de nuestro formulario

inmediatamente si lo reemplazamos por una determinada versión nueva de ese medicamento que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en uno más bajo, y con las mismas restricciones o menos. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento a nuestro formulario, es posible que decidamos mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestro formulario, pero moverlo inmediatamente a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones.

Podemos realizar estos cambios inmediatos solo si agregamos una nueva versión genérica de un medicamento de marca o si agregamos ciertas versiones nuevas biosimilares de un producto biológico original que ya estaba en el formulario (por ejemplo, si agregamos un biosimilar intercambiable que una farmacia puede sustituir por un producto biológico original sin una nueva receta).

Si actualmente está tomando el medicamento de marca o el producto biológico original, es posible que no le informemos con anticipación antes de realizar un cambio inmediato, pero más adelante le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.

Si realizamos dicho cambio, usted o la persona que emite la receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento que se está cambiando. Para obtener más información, consulte la siguiente sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Geisinger Gold?”.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada “¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?”

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si el fabricante o la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) determinan que un medicamento se retira de la venta por motivos de seguridad o efectividad, es posible que retiremos el medicamento de nuestro formulario de inmediato y luego notifiquemos a los miembros que lo toman.
- **Otros cambios.** Es posible que realicemos otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos eliminar un medicamento de marca del formulario al agregar un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original al agregar un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o producto biológico original, o moverlo a un nivel de costo compartido diferente, o ambos. Es posible que realicemos cambios en función de nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, agregamos autorización previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada sobre un medicamento, o trasladamos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificar a los miembros

afectados del cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. Como alternativa, cuando un miembro solicita un resurtido del medicamento, puede recibir un suministro del medicamento para 30 días y una notificación del cambio.

Si realizamos estos otros cambios, usted o la persona que emite la receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción para usted y que continuemos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. El aviso que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Geisinger Gold?”.

Cambios que no lo afectarán si actualmente está tomando el medicamento. Por lo general, si está tomando un medicamento de nuestro formulario de 2026 que estaba cubierto al comienzo del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2026, excepto según lo descrito anteriormente. Esto significa que estos medicamentos permanecerán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no recibirá un aviso directo sobre los cambios que no lo afecten. Sin embargo, el 1.º de enero del próximo año, dichos cambios le afectarían y es importante que consulte el formulario para el nuevo año de beneficios, a fin de detectar cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto tiene vigencia desde el 1 de enero de 2026. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada. Si se realizan cambios no relacionados con el mantenimiento en el formulario durante el año del plan, actualizaremos nuestro formulario y lo publicaremos en nuestro sitio web. También se le notificará por escrito sobre cualquier cambio que no sea de mantenimiento si se ve afectado por los cambios a través de hojas de erratas. También mantenemos y actualizamos nuestro formulario en línea mensualmente.

¿Cómo utilizo el formulario?

Existen dos maneras de encontrar su medicamento dentro del formulario:

Afección médica

El formulario comienza en la página 13. Los medicamentos de este formulario se agrupan en categorías según el tipo de afecciones médicas para las que se usan. Por ejemplo, los fármacos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran en la categoría “Agentes cardiovasculares”. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 10. Luego busque debajo del nombre de la categoría de su medicamento.

Listado alfabético

Si tiene dudas sobre en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el índice que comienza en la página 161. El índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos se enumeran en el índice. Busque en el índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página

donde puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página que aparece en el índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Nuestro plan cubre medicamentos de marca y genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA por tener el mismo principio activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos tienen la misma eficacia y suelen costar menos que los medicamentos de marca. Hay sustitutos de medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos generalmente pueden sustituirse por el medicamento de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, según las leyes estatales.

¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

En el formulario, cuando nos referimos a fármacos, podríamos hacer referencia a un fármaco o un producto biológico. Los productos biológicos son fármacos más complejos que los fármacos típicos. Dado que los productos biológicos son más complejos que los fármacos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas que se denominan biosimilares. En general, los biosimilares tienen la misma eficacia que el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, según las leyes estatales, pueden sustituirse por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituirse por medicamentos de marca.

Para obtener información sobre los tipos de medicamentos, consulte la Evidencia de cobertura, Capítulo 5, Sección 3.1, “La ‘Lista de medicamentos’ indica qué medicamentos de la Parte D están cubiertos”.

¿Existen restricciones en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos o límites adicionales en la cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir:

- **Autorización previa:** nuestro plan requiere que usted o la persona que emite la receta obtengan autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación del plan antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que nuestro plan no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que nuestro plan cubrirá. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 16 comprimidos por receta para sumatriptán. Esto puede ser adicional a un suministro estándar para un mes o tres meses.
- **Terapia escalonada:** en algunos casos, nuestro plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si tanto el Medicamento A como el Medicamento B tratan su afección médica, es posible que nuestro plan no cubra el Medicamento B, a menos que usted pruebe

primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no funciona para usted, nuestro plan cubrirá el Medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales al consultar el formulario que comienza en la página 10. También puede obtener más información sobre las restricciones aplicadas a medicamentos cubiertos específicos ingresando en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y la contraportada.

Puede solicitar a nuestro plan que haga una excepción a estas restricciones o límites, o que le proporcione una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Geisinger Gold?” en la página 6 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué sucede si mi medicamento no está en el formulario?

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios para Miembros y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si le informan que nuestro plan no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitar a Servicios para Miembros una lista de medicamentos similares que están cubiertos por nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstrasela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por nuestro plan.
- Puede solicitar a nuestro plan que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al formulario de Geisinger Gold?

Puede solicitar a nuestro plan que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Existen varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel predeterminado de participación en los costos y usted no podrá solicitarnos que le proporcionemos el medicamento a un nivel más bajo de participación en los costos.
- Puede solicitarnos que anulemos una restricción de cobertura, incluida la autorización previa, la terapia escalonada o un límite de cantidad de su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitarnos que lo eximamos y cubramos una cantidad mayor.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costo compartido más bajo, a menos que el medicamento esté en el nivel de especialidad. Si se aprueba, se reduciría el monto que debe pagar por su medicamento.

Por lo general, nuestro plan solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de costo compartido más bajo o la aplicación de la restricción no serían tan eficaces para usted o le causarían efectos adversos.

Usted o el médico que emite la receta deben comunicarse con nosotros para solicitar una excepción de nivel o del formulario, incluida una excepción a una restricción de cobertura. ***Cuando solicite una excepción, la persona que emite la receta deberá explicar los motivos médicos por los que usted necesita la excepción.*** Por lo general, debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas de haber recibido la declaración de respaldo del médico que emite la receta. Puede solicitar una decisión acelerada (rápida) si cree, y nosotros aceptamos, que su salud podría verse gravemente perjudicada al esperar hasta 72 horas para tomar una decisión. Si aceptamos, o si la persona que emite la receta solicita una decisión rápida, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de recibir la declaración de respaldo de la persona que emite la receta.

¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en el formulario o tiene una restricción?

Como miembro nuevo o existente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. O bien, es posible que esté tomando un medicamento que está en nuestro formulario, pero que tiene una restricción de cobertura, como una autorización previa. Debe hablar con la persona que emite la receta sobre la solicitud de una decisión de cobertura para demostrar que cumple con los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubramos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Si bien usted y su médico determinan el curso de acción adecuado para usted, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días en que sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestro formulario o que tenga una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta es para menos días, permitiremos resurtidos para proporcionar un suministro máximo de medicamentos para un máximo de 30 días. Si no se aprueba la cobertura, después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

Si usted es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestro formulario, o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, pero ha superado los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras solicita una excepción al formulario.

En el caso de los miembros que son admitidos o dados de alta de un centro de atención a largo plazo, las modificaciones de resurtido anticipado no se utilizan para limitar el acceso adecuado y necesario a su beneficio de la Parte D, y dichos afiliados pueden acceder a un resurtido al momento del ingreso o del alta.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos recetados de Geisinger Gold, revise su Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y la contraportada.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O bien, visite <http://www.medicare.gov>.

Formulario de Geisinger Gold 3-Tier Employer Group

El formulario a continuación proporciona información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el índice que comienza en la página 161.

La primera columna del gráfico menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúscula (p. ej., OZEMPIC) y los medicamentos genéricos están en cursiva minúscula (p. ej., *simvastatina*).

La información en la columna Requirements/Limit (Requisitos/Límites) le indica si nuestro plan tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

Las siguientes abreviaturas de gestión de uso se pueden encontrar en el cuerpo de este documento.

ABREVIATURAS DE NOTAS DE COBERTURA

ABREVIATURA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN
PA	Restricción de autorización previa	Nuestro plan requiere que usted (o la persona que emite la receta) obtenga autorización previa para determinados medicamentos. Eso significa que deberá obtener la aprobación de nuestro plan antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que nuestro plan no cubra el medicamento.
PA-BVD	Restricción de autorización previa para la determinación de la Parte B frente a la Parte D	Este medicamento puede ser elegible para el pago en virtud de la Parte B o la Parte D de Medicare. Es posible que se deba presentar información que describa el uso y el entorno de administración del medicamento para tomar la determinación. Sin aprobación previa, es posible que nuestro plan no cubra este medicamento.
HRM	Restricción de autorización previa para medicamentos de alto riesgo	Los miembros de 65 años o más deben obtener autorización previa de nuestro plan antes de surtir su receta para este medicamento. Sin aprobación previa, es posible que nuestro plan no cubra este medicamento.
PA-NSO	Restricción de autorización previa solo para medicamentos que comienza a tomar	Si este medicamento es nuevo para usted, usted (o la persona que emite la receta) debe obtener autorización previa de nuestro plan antes de surtir su receta para este medicamento. Sin aprobación previa, es posible que nuestro plan no cubra este medicamento.
QL	Restricción de límite de cantidad	Nuestro plan limita la cantidad de este medicamento que está cubierto por receta o dentro de un plazo específico. Esto podría incluir una limitación por surtido, diaria, mensual o anual.
ST	Restricción de la terapia escalonada	En algunos casos, nuestro plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección.

Las siguientes abreviaturas de cobertura adicionales se pueden encontrar en el cuerpo de este documento.

OTROS REQUISITOS ESPECIALES PARA LA COBERTURA

ABREVIATURA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN
ST-NSO	Terapia escalonada solo para medicamentos que comienza a tomar	Si este es un nuevo medicamento para usted, nuestro plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección.
NM	Medicamentos que no son pedidos por correo	Los medicamentos no disponibles a través de su beneficio de pedido por correo se indican con “NM” en la columna Requirements/Limits (Requisitos/Límites) de su formulario.
NDS	Suministro de días no extendido	Los medicamentos no disponibles para un suministro extendido de días (es decir, un suministro de más de un mes) se indican con “NDS” en la columna Requirements/Limits (Requisitos/Límites) de su formulario.
INS	Insulinas	Productos de insulina a un máximo de \$35 por mes.
VAC	Vacuna	Vacunas de la Parte D de Medicare cubiertas por \$0.

El suministro diario puede estar restringido debido al empaque del producto o por las leyes estatales y federales.

Los miembros del grupo del empleador deben consultar sus documentos de beneficios para conocer los montos de participación en los costos correspondientes.

Tabla de contenido

ADHD/ANTI-NARCOLEPSY/ANTI-OBESITY/ANOREXIANTS.....	13
AMINOGLYCOSIDES.....	14
ANALGESICS - ANTI-INFLAMMATORY.....	15
ANALGESICS - NONNARCOTIC.....	17
ANALGESICS - OPIOID.....	17
ANDROGENS-ANABOLIC.....	20
ANORECTAL AND RELATED PRODUCTS.....	21
ANTHELMINTICS.....	21
ANTI-INFECTIVE AGENTS - MISC.....	21
ANTIANGINAL AGENTS.....	25
ANTIANSIETY AGENTS.....	25
ANTIASTHMATIC AND BRONCHODILATOR AGENTS.....	27
ANTICOAGULANTS.....	30
ANTICONVULSANTS.....	32
ANTIDEPRESSANTS.....	36
ANTIDIABETICS.....	40
ANTIDIARRHEALS.....	45
ANTIDOTES AND SPECIFIC ANTAGONISTS.....	46
ANTIEMETICS.....	46
ANTIFUNGALS.....	47
ANTIHYPERTENSIVES.....	48
ANTIHYPERTENSIVES.....	50
ANTIMALARIALS.....	53
ANTIMYCOBACTERIAL AGENTS.....	54
ANTINEOPLASTICS AND ADJUNCTIVE THERAPIES.....	54
ANTIPARKINSON AND RELATED THERAPY AGENTS.....	77
ANTIPSYCHOTICS/ANTIMANIC AGENTS.....	78
ANTISPASTICITY AGENTS.....	84
ANTIVIRALS.....	84
BETA BLOCKERS.....	89
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS.....	90
CARDIOTONICS.....	91
CARDIOVASCULAR AGENTS.....	92
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS.....	93
CEPHALOSPORINS.....	94
CONTRACEPTIVES.....	95
DENTAL AND ORAL AGENTS.....	96
DERMATOLOGICALS.....	96

DIURETICS.....	104
ENDOCRINE AND METABOLIC AGENTS - MISC.....	105
ENDOCRINE MEDICATIONS.....	108
ESTROGENS.....	109
FLUOROQUINOLONES.....	114
GASTROINTESTINAL AGENTS.....	115
GASTROINTESTINAL AGENTS - MISC.....	115
GENITOURINARY AGENTS.....	116
GOUT AGENTS.....	118
HEMATOLOGICAL AGENTS - MISC.....	118
HEMATOPOIETIC AGENTS.....	119
HEMOSTATICS.....	121
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL).....	121
HYPNOTICS/SEDATIVES/SLEEP DISORDER AGENTS.....	123
IMMUNOLOGICAL AGENTS.....	124
LAXATIVES.....	128
LOCAL ANESTHETICS-PARENTERAL.....	128
MEDICAL DEVICES AND SUPPLIES.....	129
MIGRAINE PRODUCTS.....	135
MINERALS ELECTROLYTES.....	136
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC CLASSES.....	136
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS.....	140
NASAL AGENTS - SYSTEMIC AND TOPICAL.....	140
NUTRIENTS.....	141
OPHTHALMIC AGENTS.....	143
OTIC AGENTS.....	147
PASSIVE IMMUNIZING AND TREATMENT AGENTS.....	147
PENICILLINS.....	147
PROGESTINS.....	149
PSYCHOTHERAPEUTIC AND NEUROLOGICAL AGENTS - MISC.....	150
RESPIRATORY TRACT AGENTS.....	153
SLEEP DISORDER AGENTS.....	156
SULFONAMIDES.....	156
TETRACYCLINES.....	157
THYROID AGENTS.....	157
ULCER DRUGS/ANTISPASMODICS/ANTICHOLINERGICS.....	158
VAGINAL AND RELATED PRODUCTS.....	159

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ADHD/ANTI-NARCOLEPSY/ANTI-OBESITY/ANOREXIANTS (CONTINUED)		
AMPHETAMINES		
<i>amphetamine-dextroamphetamine (5 mg cap er 24h, 10 mg cap er 24h, 15 mg cap er 24h, 20 mg cap er 24h, 25 mg cap er 24h, 30 mg cap er 24h)</i>	3	NDS-NM
<i>amphetamine-dextroamphetamine (5 mg tab, 7.5 mg tab, 10 mg tab, 12.5 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	2	NDS-NM
<i>dextroamphetamine sulfate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	3	NDS-NM
<i>dextroamphetamine sulfate er (5 mg cap er 24h, 10 mg cap er 24h, 15 mg cap er 24h)</i>	3	NDS-NM
ANALEPTICS		
<i>caffeine citrate (20 mg/ml solution, 60 mg/3ml solution)</i>	1	
ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) AGENTS		
<i>atomoxetine hcl (10 mg cap, 18 mg cap, 25 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap, 100 mg cap)</i>	3	PA
<i>guanfacine hcl er (1 mg tab er 24h, 2 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 4 mg tab er 24h)</i>	3	PA
STIMULANTS - MISC.		
<i>armodafinil (50 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 250 mg tab)</i>	3	PA
<i>dexmethylphenidate hcl (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	NDS-NM
<i>dexmethylphenidate hcl er (5 mg cap er 24h, 10 mg cap er 24h, 15 mg cap er 24h, 20 mg cap er 24h, 25 mg cap er 24h, 30 mg cap er 24h, 35 mg cap er 24h, 40 mg cap er 24h)</i>	3	NDS-NM
<i>methylphenidate hcl (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	1	NDS-NM
<i>methylphenidate hcl (5 mg/5ml solution, 10 mg/5ml solution)</i>	3	NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
METHYLPHENIDATE HCL ER (10 MG TAB ER, 18 MG TAB ER, 18 MG TAB ER 24H, 20 MG TAB ER, 27 MG TAB ER, 27 MG TAB ER 24H, 36 MG TAB ER, 36 MG TAB ER 24H, 54 MG TAB ER, 54 MG TAB ER 24H)	3	NDS-NM
<i>methylphenidate hcl er (cd) (10 mg cap er, 20 mg cap er, 30 mg cap er, 40 mg cap er, 50 mg cap er, 60 mg cap er)</i>	3	NDS-NM
<i>methylphenidate hcl er (osm) (18 mg tab er, 27 mg tab er, 36 mg tab er, 54 mg tab er)</i>	3	NDS-NM
<i>modafinil (100 mg tab, 200 mg tab)</i>	1	PA
AMINOGLYCOSIDES (CONTINUED)		
<i>amikacin sulfate (1 gm/4ml solution, 500 mg/2ml solution)</i>	2	
ARIKAYCE 590 MG/8.4ML SUSPENSION	3	PA, QL (235.2 ml per 28 days), NDS-NM
GENTAMICIN IN SALINE (0.8-0.9 MG/ML-% SOLUTION, 1-0.9 MG/ML-% SOLUTION, 1.2-0.9 MG/ML-% SOLUTION, 1.6-0.9 MG/ML-% SOLUTION, 2-0.9 MG/ML-% SOLUTION)	3	
<i>gentamicin sulfate (10 mg/ml solution, 40 mg/ml solution)</i>	3	
<i>neomycin sulfate 500 mg tab</i>	1	
STREPTOMYCIN SULFATE 1 GM RECON SOLN	3	
<i>tobramycin 300 mg/4ml nebu soln</i>	3	PA, QL (224 ml per 28 days), C (May be payable under part B), NDS-NM
TOBRAMYCIN 300 MG/5ML NEBU SOLN	3	PA, QL (280 ml per 56 days), C (May be payable under part B), NDS-NM
<i>tobramycin 300 mg/5ml nebu soln</i>	3	PA, QL (280 ml per 56 days), C (May be payable under part B), NDS-NM
<i>tobramycin sulfate (1.2 gm recon soln, 1.2 gm/30ml solution, 2 gm/50ml solution, 10 mg/ml solution, 80 mg/2ml solution)</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ANALGESICS - ANTI-INFLAMMATORY (CONTINUED)		
ANTI-TNF-ALPHA - MONOCLONAL ANTIBODIES		
AMJEVITA (10 MG/0.2ML SOLN PRSYR, 20 MG/0.2ML SOLN PRSYR)	3	PA, QL (0.4 ml per 28 days), NDS-NM
AMJEVITA (40 MG/0.4ML SOLN A-INJ, 40 MG/0.4ML SOLN PRSYR, 80 MG/0.8ML SOLN A-INJ)	3	PA, QL (2.4 ml per 28 days), NDS-NM
AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG 20 MG/0.2ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (0.4 ml per 28 days), NDS-NM
CIMZIA (1 SYRINGE) 200 MG/ML PREF SY KT	3	PA, QL (3 ea per 28 days), NDS-NM
CIMZIA (2 SYRINGE) 200 MG/ML PREF SY KT	3	PA, QL (3 ea per 28 days), NDS-NM
CIMZIA 2 X 200 MG KIT	3	PA, QL (3 ea per 28 days), NDS-NM
CIMZIA-STARTER 200 MG/ML PREF SY KT	3	PA, QL (3 ea per 28 days), NDS-NM
ENBREL (25 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 25 MG/0.5ML SOLUTION, 50 MG/ML SOLN PRSYR)	3	PA, QL (8 ml per 28 days), NDS-NM
ENBREL MINI 50 MG/ML SOLN CART	3	PA, QL (8 ml per 28 days), NDS-NM
ENBREL SURECLICK 50 MG/ML SOLN A-INJ	3	PA, QL (8 ml per 28 days), NDS-NM
SIMPONI (100 MG/ML SOLN A-INJ, 100 MG/ML SOLN PRSYR)	3	PA, QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
SIMPONI (50 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 50 MG/0.5ML SOLN PRSYR)	3	PA, QL (0.5 ml per 28 days), NDS-NM
ANTIRHEUMATIC - ENZYME INHIBITORS		
<i>leflunomide (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	1	
OLUMIANT (1 MG TAB, 2 MG TAB, 4 MG TAB)	3	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
RINVOQ (15 MG TAB ER 24H, 30 MG TAB ER 24H)	3	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
RINVOQ 45 MG TAB ER 24H	3	PA, QL (84 ea per 180 days), NDS-NM
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	3	PA, QL (360 ml per 30 days), NDS-NM
XELJANZ (5 MG TAB, 10 MG TAB)	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	3	PA, QL (300 ml per 30 days), NDS-NM
XELJANZ XR (11 MG TAB ER 24H, 22 MG TAB ER 24H)	3	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS (NSAIDS)		
<i>celecoxib (50 mg cap, 100 mg cap, 200 mg cap, 400 mg cap)</i>	1	
DICLOFENAC EPOLAMINE 1.3 % PATCH	3	PA, QL (60 ea per 30 days)
<i>diclofenac potassium 50 mg tab</i>	1	
<i>diclofenac sodium (50 mg tab dr, 75 mg tab dr)</i>	1	
<i>diclofenac sodium 1.5 % solution</i>	3	QL (300 ml per 30 days)
<i>diclofenac sodium er 100 mg tab er 24h</i>	1	
<i>diclofenac-misoprostol (50-0.2 mg tab dr, 75-0.2 mg tab dr)</i>	3	
<i>diflunisal 500 mg tab</i>	2	
<i>etodolac (200 mg cap, 300 mg cap, 400 mg tab, 500 mg tab)</i>	1	
<i>etodolac er (400 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h, 600 mg tab er 24h)</i>	2	
FENOPROFEN CALCIUM 600 MG TAB	3	
FLURBIPROFEN 100 MG TAB	1	
<i>ibu (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	1	
<i>ibuprofen (100 mg/5ml suspension, 200 mg/10ml suspension, 400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	1	
<i>meloxicam (7.5 mg tab, 15 mg tab)</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nabumetone (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	1	
<i>naproxen (250 mg tab, 375 mg tab, 500 mg tab)</i>	1	
<i>naproxen sodium (275 mg tab, 550 mg tab)</i>	1	
<i>oxaprozin 600 mg tab</i>	2	
<i>piroxicam (10 mg cap, 20 mg cap)</i>	1	
<i>sulindac (150 mg tab, 200 mg tab)</i>	1	
TOLMETIN SODIUM 400 MG CAP	1	
ANALGESICS - NONNARCOTIC (CONTINUED)		
ANALGESIC COMBINATIONS		
<i>bac (butalbital-acetamin-caff) 50-325-40 mg tab</i>	3	QL (180 ea per 30 days)
<i>butalbital-apap-caffeine 50-325-40 mg tab</i>	3	QL (180 ea per 30 days)
BUTALBITAL-ASPIRIN-CAFFEINE (50-325-40 MG CAP, 50-325-40 MG TAB)	3	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
ANALGESICS - OPIOID (CONTINUED)		
OPIOID AGONISTS		
<i>fentanyl (12 mcg/hr patch 72hr, 25 mcg/hr patch 72hr, 50 mcg/hr patch 72hr, 75 mcg/hr patch 72hr, 100 mcg/hr patch 72hr)</i>	3	QL (10 ea per 30 days), NDS-NM
FENTANYL CITRATE (200 MCG LOZ HANDLE, 400 MCG LOZ HANDLE, 600 MCG LOZ HANDLE, 800 MCG LOZ HANDLE, 1200 MCG LOZ HANDLE, 1600 MCG LOZ HANDLE)	3	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
HYDROMORPHONE HCL (1 MG/ML SOLUTION, 4 MG/ML SOLUTION)	3	NDS-NM
<i>hydromorphone hcl (2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	1	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
<i>hydromorphone hcl 2 mg/ml solution</i>	3	NDS-NM
HYDROMORPHONE HCL PF (1 MG/ML SOLUTION, 2 MG/ML SOLUTION, 4 MG/ML SOLUTION)	3	NDS-NM
<i>hydromorphone hcl pf (10 mg/ml solution, 50 mg/5ml solution, 500 mg/50ml solution)</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
HYDROMORPHONE HCL PF 10 MG/ML SOLUTION	3	
<i>methadone hcl 10 mg tab</i>	3	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
METHADONE HCL 10 MG/5ML SOLUTION	3	QL (900 ml per 30 days), NDS-NM
<i>methadone hcl 10 mg/ml conc</i>	3	QL (180 ml per 30 days), NDS-NM
METHADONE HCL 10 MG/ML SOLUTION	3	NDS-NM
<i>methadone hcl 5 mg tab</i>	3	QL (360 ea per 30 days), NDS-NM
METHADONE HCL 5 MG/5ML SOLUTION	3	QL (1800 ml per 30 days), NDS-NM
<i>methadone hcl intensol 10 mg/ml conc</i>	3	QL (180 ml per 30 days), NDS-NM
<i>methadose 40 mg tab sol</i>	3	QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE (1 MG/ML SOLUTION, 2 MG/ML SOLUTION, 4 MG/ML SOLUTION, 8 MG/ML SOLUTION, 10 MG/ML SOLUTION)	3	NDS-NM
MORPHINE SULFATE (15 MG TAB, 30 MG TAB)	1	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
<i>morphine sulfate (15 mg tab, 30 mg tab)</i>	1	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
<i>morphine sulfate (concentrate) (20 mg/ml solution, 100 mg/5ml solution)</i>	2	QL (200 ml per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE (CONCENTRATE) 100 MG/5ML SOLUTION	2	QL (200 ml per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE (PF) (0.5 MG/ML SOLUTION, 1 MG/ML SOLUTION, 2 MG/ML SOLUTION, 4 MG/ML SOLUTION, 5 MG/ML SOLUTION, 8 MG/ML SOLUTION, 10 MG/ML SOLUTION)	3	NDS-NM
MORPHINE SULFATE 10 MG/5ML SOLUTION	2	QL (700 ml per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE 20 MG/5ML SOLUTION	2	QL (300 ml per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE 20 MG/5ML SOLUTION	2	QL (300 ml per 30 days), NDS-NM
<i>morphine sulfate er (15 mg tab er, 30 mg tab er, 60 mg tab er, 100 mg tab er, 200 mg tab er)</i>	1	QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER 10 MG CAP ER 24H	3	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER 100 MG CAP ER 24H	3	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
MORPHINE SULFATE ER 20 MG CAP ER 24H	3	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER 30 MG CAP ER 24H	3	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER 50 MG CAP ER 24H	3	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER 60 MG CAP ER 24H	3	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER 80 MG CAP ER 24H	3	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER BEADS (30 MG CAP ER 24H, 45 MG CAP ER 24H, 60 MG CAP ER 24H, 120 MG CAP ER 24H)	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER BEADS (75 MG CAP ER 24H, 90 MG CAP ER 24H)	3	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>oxycodone hcl (5 mg cap, 5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	1	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
<i>oxycodone hcl 100 mg/5ml conc</i>	3	QL (180 ml per 30 days), NDS-NM
<i>oxycodone hcl 5 mg/5ml solution</i>	3	QL (1300 ml per 30 days), NDS-NM
<i>oxymorphone hcl (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	3	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
<i>tramadol hcl 100 mg tab</i>	3	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>tramadol hcl 50 mg tab</i>	1	QL (240 ea per 30 days), NDS-NM
<i>tramadol hcl er (100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h)</i>	1	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
OPIOID COMBINATIONS		
ACETAMINOPHEN-CODEINE (120-12 MG/5ML SOLUTION, 300-30 MG/12.5ML SOLUTION)	2	QL (2700 ml per 30 days), NDS-NM
ACETAMINOPHEN-CODEINE 120-12 MG/5ML SOLUTION	2	QL (2700 ml per 30 days), NDS-NM
<i>acetaminophen-codeine 300-15 mg tab</i>	1	QL (390 ea per 30 days), NDS-NM
<i>acetaminophen-codeine 300-30 mg tab</i>	1	QL (360 ea per 30 days), NDS-NM
<i>acetaminophen-codeine 300-60 mg tab</i>	1	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
<i>endocet (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab, 7.5-325 mg tab, 10-325 mg tab)</i>	1	QL (360 ea per 30 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrocodone-acetaminophen (5-325 mg tab, 7.5-325 mg tab, 10-325 mg tab)</i>	1	QL (360 ea per 30 days), NDS-NM
<i>oxycodone-acetaminophen (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab, 7.5-325 mg tab, 10-325 mg tab)</i>	1	QL (360 ea per 30 days), NDS-NM
<i>tramadol-acetaminophen 37.5-325 mg tab</i>	1	QL (240 ea per 30 days), NDS-NM
OPIOID PARTIAL AGONISTS		
BRIXADI (WEEKLY) 16 MG/0.32ML SOLN PRSYR	3	QL (1.28 ml per 28 days), NDS-NM
BRIXADI (WEEKLY) 24 MG/0.48ML SOLN PRSYR	3	QL (1.92 ml per 28 days), NDS-NM
BRIXADI (WEEKLY) 32 MG/0.64ML SOLN PRSYR	3	QL (2.56 ml per 28 days), NDS-NM
BRIXADI (WEEKLY) 8 MG/0.16ML SOLN PRSYR	3	QL (0.64 ml per 28 days), NDS-NM
BRIXADI 128 MG/0.36ML SOLN PRSYR	3	QL (0.36 ml per 28 days), NDS-NM
BRIXADI 64 MG/0.18ML SOLN PRSYR	3	QL (0.18 ml per 28 days), NDS-NM
BRIXADI 96 MG/0.27ML SOLN PRSYR	3	QL (0.27 ml per 28 days), NDS-NM
<i>buprenorphine (5 mcg/hr patch wk, 7.5 mcg/hr patch wk, 10 mcg/hr patch wk, 15 mcg/hr patch wk, 20 mcg/hr patch wk)</i>	3	QL (4 ea per 28 days), NDS-NM
<i>buprenorphine hcl (2 mg sl tab, 8 mg sl tab)</i>	1	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>buprenorphine hcl 0.3 mg/ml solution</i>	3	NDS-NM
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (2-0.5 mg film, 2-0.5 mg sl tab, 4-1 mg film, 8-2 mg film, 8-2 mg sl tab)</i>	1	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 12-3 mg film</i>	1	QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
<i>butorphanol tartrate 10 mg/ml solution</i>	3	QL (5 ml per 28 days), NDS-NM
<i>nalbuphine hcl (10 mg/ml solution, 20 mg/ml solution)</i>	3	
SUBLOCADE 100 MG/0.5ML SOLN PRSYR	3	QL (0.5 ml per 28 days), C (1 syringe), NDS-NM
SUBLOCADE 300 MG/1.5ML SOLN PRSYR	3	QL (1.5 ml per 28 days), C (1 syringe), NDS-NM
ANDROGENS-ANABOLIC (CONTINUED)		
ANDROGENS		
<i>danazol (50 mg cap, 100 mg cap, 200 mg cap)</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
TESTOSTERONE (1.62 % GEL, 12.5 MG/ACT (1%) GEL, 20.25 MG/1.25GM (1.62%) GEL, 20.25 MG/ACT (1.62%) GEL, 25 MG/2.5GM (1%) GEL, 40.5 MG/2.5GM (1.62%) GEL, 50 MG/5GM (1%) GEL)	3	
TESTOSTERONE 10 MG/ACT (2%) GEL	3	
TESTOSTERONE CYPIONATE (100 MG/ML SOLUTION, 200 MG/ML SOLUTION)	1	
TESTOSTERONE ENANTHATE 200 MG/ML SOLUTION	1	
ANORECTAL AND RELATED PRODUCTS (CONTINUED)		
RECTAL PRODUCTS - MISC.		
<i>budesonide (2 mg foam, 2 mg/act foam)</i>	3	
<i>hydrocortisone (perianal) (1 % cream, 2.5 % cream)</i>	1	
<i>hydrocortisone 100 mg/60ml enema</i>	2	
<i>nitroglycerin 0.4 % ointment</i>	3	QL (30 gm per 30 days)
<i>procto-med hc 2.5 % cream</i>	1	
PROCTOFOAM HC 1-1 % FOAM	3	
ANTHELMINTICS (CONTINUED)		
<i>albendazole 200 mg tab</i>	3	
<i>ivermectin 3 mg tab</i>	2	PA
<i>praziquantel 600 mg tab</i>	3	
ANTI-INFECTIVE AGENTS - MISC. (CONTINUED)		
<i>atovaquone 750 mg/5ml suspension</i>	3	
<i>azithromycin (1 gm packet, 100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 500 mg recon soln)</i>	3	
<i>azithromycin (250 mg tab, 500 mg tab, 600 mg tab)</i>	1	
<i>aztreonam (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
BACITRACIN 50000 UNIT RECON SOLN	3	
<i>cefepime hcl (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	2	
CEFEPIME HCL (1 GM/50ML SOLUTION, 2 GM/100ML SOLUTION)	2	
CEFEPIME-DEXTROSE (1-5 GM-%(50ML) RECON SOLN, 2-5 GM-%(50ML) RECON SOLN)	2	
CHLORAMPHENICOL SOD SUCCINATE 1 GM RECON SOLN	3	
CLARITHROMYCIN (125 MG/5ML RECON SUSP, 250 MG/5ML RECON SUSP)	3	
<i>clarithromycin (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	1	
<i>clarithromycin er 500 mg tab er 24h</i>	3	
<i>clindamycin hcl (75 mg cap, 150 mg cap, 300 mg cap)</i>	1	
<i>clindamycin palmitate hcl 75 mg/5ml recon soln</i>	3	
<i>clindamycin phosphate (9 gm/60ml solution, 300 mg/2ml solution, 900 mg/6ml solution, 9000 mg/60ml solution)</i>	3	
<i>clindamycin phosphate in d5w (300 mg/50ml solution, 600 mg/50ml solution, 900 mg/50ml solution)</i>	3	
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NAACL (300-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 600-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 900-0.9 MG/50ML-% SOLUTION)	3	
<i>colistimethate sodium (cba) 150 mg recon soln</i>	3	
DAPTOMYCIN 350 MG RECON SOLN	2	
DAPTOMYCIN 500 MG RECON SOLN	2	
DIFICID 200 MG TAB	3	PA, QL (20 ea per 10 days), NDS-NM
DIFICID 40 MG/ML RECON SUSP	3	PA, QL (136 ml per 10 days), NDS-NM
<i>ertapenem sodium 1 gm recon soln</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ERYTHROCIN LACTOBIONATE 500 MG RECON SOLN	2	
<i>erythromycin (250 mg tab dr, 333 mg tab dr, 500 mg tab dr)</i>	3	
<i>erythromycin base (250 mg cp dr part, 250 mg tab, 250 mg tab dr, 333 mg tab dr, 500 mg tab, 500 mg tab dr)</i>	3	
ERYTHROMYCIN BASE 250 MG CP DR PART	3	
<i>erythromycin ethylsuccinate (200 mg/5ml recon susp, 400 mg tab, 400 mg/5ml recon susp)</i>	3	
FETROJA 1 GM RECON SOLN	3	PA, QL (112 ea per 14 days), NDS-NM
<i>fosfomycin tromethamine 3 gm packet</i>	2	QL (3 ea per 30 days)
<i>imipenem-cilastatin (250 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>	3	
IMPAVIDO 50 MG CAP	3	PA, QL (84 ea per 28 days), NDS-NM
<i>lincomycin hcl 300 mg/ml solution</i>	3	
<i>linezolid 600 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>linezolid 600 mg/300ml solution</i>	3	
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE 600-0.9 MG/300ML-% SOLUTION	3	
<i>meropenem (1 gm recon soln, 500 mg recon soln)</i>	3	
MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE (1 GM/50ML RECON SOLN, 500 MG/50ML RECON SOLN)	3	
<i>methenamine hippurate 1 gm tab</i>	1	
<i>metronidazole (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	1	
METRONIDAZOLE 500 MG/100ML SOLUTION	3	
<i>metronidazole 500 mg/100ml solution</i>	3	
NITAZOXANIDE 500 MG TAB	3	PA
<i>nitrofurantoin macrocrystal (50 mg cap, 100 mg cap)</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nitrofurantoin macrocrystal 25 mg cap</i>	3	
<i>nitrofurantoin monohyd macro 100 mg cap</i>	1	
<i>pentamidine isethionate 300 mg recon soln</i>	3	PA-BVD
<i>polymyxin b sulfate 500000 unit recon soln</i>	3	
RECARBRIO 1.25 GM RECON SOLN	3	PA, QL (56 ea per 14 days), NDS-NM
SIVEXTRO 200 MG TAB	3	PA, QL (6 ea per 30 days), NDS-NM
TEFLARO (400 MG RECON SOLN, 600 MG RECON SOLN)	3	NDS-NM
TIGECYCLINE 50 MG RECON SOLN	3	
<i>tinidazole (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	1	
TRIMETHOPRIM 100 MG TAB	1	
<i>trimethoprim 100 mg tab</i>	1	
TYZAVAN (1250 MG/250ML SOLUTION, 1500 MG/300ML SOLUTION, 1750 MG/350ML SOLUTION, 2000 MG/400ML SOLUTION)	3	
VANCOMYCIN HCL (1.25 GM RECON SOLN, 1.5 GM RECON SOLN, 1.75 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN)	2	
<i>vancomycin hcl (25 mg/ml recon soln, 50 mg/ml recon soln, 100 gm recon soln, 125 mg cap, 250 mg cap, 250 mg/5ml recon soln)</i>	2	
VANCOMYCIN HCL (500 MG/100ML SOLUTION, 750 MG/150ML SOLUTION, 1000 MG/200ML SOLUTION, 1250 MG/250ML SOLUTION, 1500 MG/300ML SOLUTION, 1750 MG/350ML SOLUTION, 2000 MG/400ML SOLUTION)	3	
<i>vancomycin hcl 1 gm recon soln</i>	2	
<i>vancomycin hcl 10 gm recon soln</i>	2	
<i>vancomycin hcl 5 gm recon soln</i>	2	
<i>vancomycin hcl 500 mg recon soln</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>vancomycin hcl 500 mg recon soln</i>	2	
<i>vancomycin hcl 750 mg recon soln</i>	2	
VANCOMYCIN HCL IN DEXTROSE (1-5 GM/200ML-% SOLUTION, 500-5 MG/100ML-% SOLUTION, 750-5 MG/150ML-% SOLUTION)	3	
VANCOMYCIN HCL IN NACL (1-0.9 GM/200ML-% SOLUTION, 500-0.9 MG/100ML-% SOLUTION, 750-0.9 MG/150ML-% SOLUTION)	3	
XIFAXAN 550 MG TAB	3	PA, NDS-NM
PLEUROMUTILINS		
XENLETA 150 MG/15ML SOLUTION	3	PA, QL (900 ml per 30 days), NDS-NM
XENLETA 600 MG TAB	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
ANTIANGINAL AGENTS (CONTINUED)		
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	1	
<i>isosorbide dinitrate 40 mg tab</i>	3	
ISOSORBIDE MONONITRATE (10 MG TAB, 20 MG TAB)	1	
<i>isosorbide mononitrate er (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 120 mg tab er 24h)</i>	1	
NITRO-BID 2 % OINTMENT	3	
<i>nitroglycerin (0.1 mg/hr patch 24hr, 0.2 mg/hr patch 24hr, 0.3 mg sl tab, 0.4 mg sl tab, 0.4 mg/hr patch 24hr, 0.6 mg sl tab, 0.6 mg/hr patch 24hr)</i>	1	
<i>nitroglycerin 0.4 mg/spray solution</i>	3	
ANTIANXIETY AGENTS (CONTINUED)		
ANTIANXIETY AGENTS - MISC.		
<i>buspirone hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab)</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydroxyzine hcl (10 mg tab, 10 mg/5ml syrup, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	1	
<i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	2	
<i>meprobamate (200 mg tab, 400 mg tab)</i>	3	PA, HRM (PA Required for Members age 65 and older), NDS-NM
BENZODIAZEPINES		
<i>alprazolam (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	1	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>alprazolam 2 mg tab</i>	1	QL (150 ea per 30 days), NDS-NM
<i>alprazolam er (0.5 mg tab er 24h, 1 mg tab er 24h)</i>	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>alprazolam er 2 mg tab er 24h</i>	3	QL (150 ea per 30 days), NDS-NM
<i>alprazolam er 3 mg tab er 24h</i>	3	QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
ALPRAZOLAM INTENSOL 1 MG/ML CONC	3	QL (300 ml per 30 days), NDS-NM
<i>alprazolam xr (0.5 mg tab er 24h, 1 mg tab er 24h)</i>	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>alprazolam xr 2 mg tab er 24h</i>	3	QL (150 ea per 30 days), NDS-NM
<i>alprazolam xr 3 mg tab er 24h</i>	3	QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	3	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>clorazepate dipotassium 15 mg tab</i>	3	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
<i>diazepam (2 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>diazepam 5 mg/5ml solution</i>	3	QL (1200 ml per 30 days), NDS-NM
<i>diazepam 5 mg/ml conc</i>	3	QL (240 ml per 30 days), NDS-NM
<i>diazepam intensol 5 mg/ml conc</i>	3	QL (240 ml per 30 days), NDS-NM
<i>lorazepam (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	1	NDS-NM
<i>lorazepam 2 mg/ml conc</i>	1	QL (150 ml per 30 days), NDS-NM
<i>lorazepam 2 mg/ml solution</i>	3	QL (120 ml per 30 days), NDS-NM
<i>lorazepam 4 mg/ml solution</i>	3	QL (90 ml per 30 days), NDS-NM
<i>lorazepam intensol 2 mg/ml conc</i>	1	QL (150 ml per 30 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxazepam (10 mg cap, 15 mg cap, 30 mg cap)</i>	1	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
ANTIASTHMATIC AND BRONCHODILATOR AGENTS (CONTINUED)		
ANTI-INFLAMMATORY AGENTS		
<i>cromolyn sodium 20 mg/2ml nebu soln</i>	2	PA-BVD
ANTIASTHMATIC - MONOCLONAL ANTIBODIES		
DUPIXENT (200 MG/1.14ML SOLN A-INJ, 200 MG/1.14ML SOLN PRSYR)	3	PA, QL (4.56 ml per 28 days), NDS-NM
DUPIXENT 300 MG/2ML SOLN A-INJ	3	PA, QL (8 ml per 28 days), NDS-NM
DUPIXENT 300 MG/2ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (8 ml per 28 days), NDS-NM
FASENRA 10 MG/0.5ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (0.5 ml per 28 days), NDS-NM
FASENRA 30 MG/ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
FASENRA PEN 30 MG/ML SOLN A-INJ	3	PA, QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
NUCALA (100 MG/ML SOLN A-INJ, 100 MG/ML SOLN PRSYR)	3	PA, QL (3 ml per 28 days), NDS-NM
NUCALA 100 MG RECON SOLN	3	PA, QL (3 ea per 28 days), NDS-NM
NUCALA 40 MG/0.4ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (0.4 ml per 28 days), NDS-NM
XOLAIR (75 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 75 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 150 MG RECON SOLN, 150 MG/ML SOLN A-INJ, 150 MG/ML SOLN PRSYR, 300 MG/2ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN PRSYR)	3	PA, NDS-NM
BRONCHODILATORS - ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA 17 MCG/ACT AERO SOLN	2	
INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG/ACT AER POW BA	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>ipratropium bromide 0.02 % solution</i>	1	PA-BVD

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
SPIRIVA HANDIHALER 18 MCG CAP	2	QL (30 ea per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG/ACT AERO SOLN, 2.5 MCG/ACT AERO SOLN)	2	QL (4 gm per 30 days)
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium (4 mg chew tab, 5 mg chew tab, 10 mg tab)</i>	1	
<i>montelukast sodium 4 mg packet</i>	3	
<i>zafirlukast (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	3	
STEROID INHALANTS		
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG/ACT AER POW BA, 100 MCG/ACT AER POW BA, 200 MCG/ACT AER POW BA)	2	
<i>budesonide (0.25 mg/2ml suspension, 0.5 mg/2ml suspension, 1 mg/2ml suspension)</i>	3	QL (120 ml per 30 days), PA-BVD
FLUTICASONE PROPIONATE DISKUS (50 MCG/ACT AER POW BA, 100 MCG/ACT AER POW BA)	2	QL (60 ea per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE DISKUS 250 MCG/ACT AER POW BA	2	QL (240 ea per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE HFA 110 MCG/ACT AEROSOL	2	QL (12 gm per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE HFA 220 MCG/ACT AEROSOL	2	QL (24 gm per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE HFA 44 MCG/ACT AEROSOL	2	QL (10.6 gm per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER (90 MCG/ACT AER POW BA, 180 MCG/ACT AER POW BA)	2	
QVAR REDHALER (40 MCG/ACT AERO BA, 80 MCG/ACT AERO BA)	2	
SYMPATHOMIMETICS		
ADVAIR HFA (45-21 MCG/ACT AEROSOL, 115-21 MCG/ACT AEROSOL, 230-21 MCG/ACT AEROSOL)	2	
<i>albuterol 108mcghfa inhaler (6.7gm, proventil equiv)</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>albuterol 108mcghfa inhaler (8.5gm, proair equiv)</i>	1	
<i>albuterol sulfate (0.63 mg/3ml nebu soln, 1.25 mg/3ml nebu soln, (2.5 mg/3ml) 0.083% nebu soln)</i>	1	PA-BVD
<i>albuterol sulfate (2 mg tab, 2 mg/5ml syrup, 4 mg tab, 8 mg/20ml syrup)</i>	3	
ALBUTEROL SULFATE (5 MG/ML) 0.5% NEBU SOLN	1	PA-BVD
<i>albuterol sulfate (5 mg/ml) 0.5% nebu soln</i>	1	PA-BVD
<i>albuterol sulfate (5 mg/ml) 0.5% nebu soln</i>	1	PA-BVD
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG/ACT AER POW BA	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>arformoterol tartrate 15 mcg/2ml nebu soln</i>	3	PA, QL (120 ml per 30 days), C (May be payable under part B)
BREO ELLIPTA (50-25 MCG/INH AER POW BA, 100-25 MCG/ACT AER POW BA, 200-25 MCG/ACT AER POW BA)	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>brey-na (80-4.5 mcg/act aerosol, 160-4.5 mcg/act aerosol)</i>	2	QL (30.9 gm per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8 MCG/ACT AEROSOL	2	QL (10.7 gm per 28 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate (80-4.5 mcg/act aerosol, 160-4.5 mcg/act aerosol)</i>	2	QL (30.6 gm per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG/ACT AERO SOLN	2	QL (4 gm per 20 days)
DULERA (50-5 MCG/ACT AEROSOL, 100-5 MCG/ACT AEROSOL, 200-5 MCG/ACT AEROSOL)	2	
<i>epinephrine (0.15 mg/0.3ml soln a-inj, 0.3 mg/0.3ml soln a-inj)</i>	2	QL (4 ea per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
FLUTICASONE-SALMETEROL (55-14 MCG/ACT AER POW BA, 113-14 MCG/ACT AER POW BA, 232-14 MCG/ACT AER POW BA)	2	QL (1 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>formoterol fumarate 20 mcg/2ml nebu soln</i>	3	PA, QL (120 ml per 30 days), C (May be payable under part B)
<i>ipratropium-albuterol 0.5-2.5 (3) mg/3ml solution</i>	1	PA-BVD
<i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3ml nebu soln, 0.63 mg/3ml nebu soln, 1.25 mg/0.5ml nebu soln, 1.25 mg/3ml nebu soln)</i>	3	PA-BVD
LEVALBUTEROL TARTRATE 45 MCG/ACT AEROSOL	1	
PROAIR RESPICLICK 108 (90 BASE) MCG/ACT AER POW BA	2	
SEREVENT DISKUS 50 MCG/ACT AER POW BA	2	
STIOLTO RESPIMAT 2.5-2.5 MCG/ACT AERO SOLN	2	
STRIVERDI RESPIMAT 2.5 MCG/ACT AERO SOLN	2	
<i>terbutaline sulfate (1 mg/ml solution, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	3	
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25 MCG/ACT AER POW BA, 200-62.5-25 MCG/ACT AER POW BA)	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>wixela inhub (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
ANTICOAGULANTS (CONTINUED)		
ANTICOAGULANTS - MISC.		
<i>dabigatran etexilate mesylate (75 mg cap, 110 mg cap, 150 mg cap)</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
ELIQUIS (1.5 MG PACK) 3 X 0.5 MG TAB SOL	2	QL (84 ea per 28 days)
ELIQUIS (2 MG PACK) 4 X 0.5 MG TAB SOL	2	QL (112 ea per 28 days)
ELIQUIS 0.15 MG CAP SPRINK	2	QL (74 ea per 30 days)
ELIQUIS 0.5 MG TAB SOL	2	QL (592 ea per 30 days)
ELIQUIS 2.5 MG TAB	2	QL (60 ea per 30 days)
ELIQUIS 5 MG TAB	2	QL (120 ea per 30 days)
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 5 MG TAB THPK	2	QL (74 ea per 180 days)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml soln prsyr, 150 mg/ml soln prsyr)</i>	3	QL (28 ml per 14 days), C (28 syringes)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8ml soln prsyr, 120 mg/0.8ml soln prsyr)</i>	3	QL (22.4 ml per 14 days), C (28 syringes)
<i>enoxaparin sodium 30 mg/0.3ml soln prsyr</i>	3	QL (8.4 ml per 14 days), C (28 syringes)
<i>enoxaparin sodium 300 mg/3ml solution</i>	3	QL (28 ml per 14 days)
<i>enoxaparin sodium 40 mg/0.4ml soln prsyr</i>	3	QL (11.2 ml per 14 days), C (28 syringes)
<i>enoxaparin sodium 60 mg/0.6ml soln prsyr</i>	3	QL (16.8 ml per 14 days), C (28 syringes)
<i>fondaparinux sodium 10 mg/0.8ml solution</i>	3	QL (11.2 ml per 14 days), C (14 syringes)
<i>fondaparinux sodium 2.5 mg/0.5ml solution</i>	3	
<i>fondaparinux sodium 5 mg/0.4ml solution</i>	3	QL (5.6 ml per 14 days), C (14 syringes)
<i>fondaparinux sodium 7.5 mg/0.6ml solution</i>	3	QL (8.4 ml per 14 days), C (14 syringes)
<i>heparin sodium (porcine) (1000 unit/ml solution, 5000 unit/ml solution, 20000 unit/ml solution)</i>	2	C (May be payable under part B)
<i>heparin sodium (porcine) +rfid 1000 unit/ml solution</i>	2	C (May be payable under part B)
<i>heparin sodium (porcine) 10000 unit/ml solution</i>	2	
HEPARIN SODIUM (PORCINE) 5000 UNIT/0.5ML SOLN PRSYR	3	C (May be payable under part B)
HEPARIN SODIUM (PORCINE) PF (5000 UNIT/0.5ML SOLUTION, 5000 UNIT/ML SOLUTION)	3	C (May be payable under part B)
<i>heparin sodium (porcine) pf 1000 unit/ml solution</i>	2	C (May be payable under part B)
<i>jantoven (1 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	
<i>rivaroxaban 1 mg/ml recon susp</i>	2	QL (620 ml per 30 days)
<i>warfarin sodium (1 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
XARELTO (10 MG TAB, 15 MG TAB, 20 MG TAB)	2	QL (30 ea per 30 days)
XARELTO 1 MG/ML RECON SUSP	2	QL (620 ml per 30 days)
XARELTO 2.5 MG TAB	2	QL (60 ea per 30 days)
XARELTO STARTER PACK 15 & 20 MG TAB THPK	2	QL (51 ea per 180 days)
ANTICONVULSANTS (CONTINUED)		
ANTICONVULSANTS - BENZODIAZEPINES		
<i>clobazam (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>clobazam 2.5 mg/ml suspension</i>	2	QL (480 ml per 30 days)
<i>clonazepam (0.125 mg tab disp, 0.25 mg tab disp, 0.5 mg tab disp, 1 mg tab disp)</i>	3	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>clonazepam (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	1	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>clonazepam 2 mg tab</i>	1	QL (300 ea per 30 days), NDS-NM
<i>clonazepam 2 mg tab disp</i>	3	QL (300 ea per 30 days), NDS-NM
DIAZEPAM (2.5 MG GEL, 10 MG GEL, 20 MG GEL)	3	
LIBERVANT (5 MG FILM, 7.5 MG FILM, 10 MG FILM, 12.5 MG FILM, 15 MG FILM)	2	QL (10 ea per 30 days), NDS-NM
NAYZILAM 5 MG/0.1ML SOLUTION	3	QL (10 ea per 30 days)
SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO
VALTOCO 10 MG DOSE 10 MG/0.1ML LIQUID	2	QL (10 ea per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE 2 X 7.5 MG/0.1ML LIQD THPK	2	QL (10 ea per 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE 2 X 10 MG/0.1ML LIQD THPK	2	QL (10 ea per 30 days)
VALTOCO 5 MG DOSE 5 MG/0.1ML LIQUID	2	QL (10 ea per 30 days)
ANTICONVULSANTS - MISC.		
BRIVIACT (10 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB, 75 MG TAB, 100 MG TAB)	3	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
BRIVIACT 10 MG/ML SOLUTION	3	QL (600 ml per 30 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
BRIVIACT 50 MG/5ML SOLUTION	3	PA-NSO
<i>carbamazepine (100 mg chew tab, 200 mg chew tab, 200 mg tab)</i>	1	
<i>carbamazepine (100 mg/5ml suspension, 200 mg/10ml suspension)</i>	3	
<i>carbamazepine er (100 mg cap er 12h, 100 mg tab er 12h, 200 mg cap er 12h, 200 mg tab er 12h, 300 mg cap er 12h, 400 mg tab er 12h)</i>	2	
DIACOMIT (250 MG CAP, 250 MG PACKET, 500 MG CAP, 500 MG PACKET)	3	PA-NSO, NDS-NM
DILANTIN (30 MG CAP, 100 MG CAP)	3	
DILANTIN INFATABS 50 MG CHEW TAB	3	
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION	3	PA-NSO
<i>epitol 200 mg tab</i>	2	
<i>eslicarbazepine acetate (200 mg tab, 400 mg tab)</i>	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
<i>eslicarbazepine acetate (600 mg tab, 800 mg tab)</i>	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	3	QL (360 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>fosphenytoin sodium (100 mg pe/2ml solution, 500 mg pe/10ml solution)</i>	3	
FYCOMPA 0.5 MG/ML SUSPENSION	3	QL (720 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>gabapentin (100 mg cap, 300 mg cap, 400 mg cap, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	1	
<i>gabapentin (250 mg/5ml solution, 300 mg/6ml solution)</i>	3	
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 50 mg/5ml solution, 100 mg/10ml solution)</i>	3	QL (1200 ml per 30 days)
<i>lacosamide (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab)</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>lacosamide 200 mg/20ml solution</i>	3	PA
<i>lamotrigine (25 & 50 & 100 mg kit, 25 mg tab disp, 50 mg tab disp, 100 mg tab disp, 200 mg tab disp)</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lamotrigine (5 mg chew tab, 25 mg chew tab, 25 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab)</i>	1	
<i>lamotrigine er (25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h, 100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 250 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h)</i>	3	
<i>levetiracetam (100 mg/ml solution, 250 mg tab, 500 mg tab, 500 mg/5ml solution, 750 mg tab, 1000 mg tab)</i>	1	
LEVETIRACETAM 250 MG TAB	3	ST-NSO
<i>levetiracetam 500 mg/5ml solution</i>	3	
<i>levetiracetam er (500 mg tab er 24h, 750 mg tab er 24h)</i>	1	
LEVETIRACETAM IN NA CL (500 MG/100ML SOLUTION, 1000 MG/100ML SOLUTION, 1500 MG/100ML SOLUTION)	3	
<i>oxcarbazepine (150 mg tab, 300 mg tab, 600 mg tab)</i>	1	
<i>oxcarbazepine 300 mg/5ml suspension</i>	3	
<i>perampanel (4 mg tab, 6 mg tab, 8 mg tab, 10 mg tab, 12 mg tab)</i>	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>perampanel 0.5 mg/ml suspension</i>	3	QL (720 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>perampanel 2 mg tab</i>	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
<i>phenobarbital (15 mg tab, 16.2 mg tab, 30 mg tab, 32.4 mg tab, 60 mg tab, 64.8 mg tab, 97.2 mg tab, 100 mg tab)</i>	1	
<i>phenobarbital (20 mg/5ml elixir, 30 mg/7.5ml elixir, 60 mg/15ml elixir)</i>	3	
<i>phenytek (200 mg cap, 300 mg cap)</i>	3	
<i>phenytoin (50 mg chew tab, 100 mg/4ml suspension, 125 mg/5ml suspension)</i>	1	
<i>phenytoin infatabs 50 mg chew tab</i>	1	
<i>phenytoin sodium 50 mg/ml solution</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>phenytoin sodium extended (100 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	1	
<i>pregabalin (20 mg/ml solution, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap, 100 mg cap, 150 mg cap, 200 mg cap, 225 mg cap, 300 mg cap)</i>	1	
<i>primidone (50 mg tab, 125 mg tab, 250 mg tab)</i>	1	
<i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tab, 400 mg tab)</i>	3	PA-NSO
SEZABY 100 MG RECON SOLN	3	NDS-NM
SPRITAM (500 MG TAB, 750 MG TAB, 1000 MG TAB)	3	ST-NSO
SPRITAM 250 MG TAB	3	ST-NSO
SUBVENITE 10 MG/ML SUSPENSION	3	QL (1500 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>topiramate (15 mg cap sprink, 25 mg cap sprink, 25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab, 200 mg tab)</i>	1	
<i>topiramate 25 mg/ml solution</i>	3	QL (480 ml per 30 days), PA-NSO
<i>topiramate er (25 mg cp24 sprnk, 50 mg cp24 sprnk, 100 mg cp24 sprnk, 150 mg cp24 sprnk, 200 mg cp24 sprnk)</i>	2	PA-NSO
VIMPAT 200 MG/20ML SOLUTION	3	PA-NSO
ZONISADE 100 MG/5ML SUSPENSION	3	QL (900 ml per 30 days), PA-NSO
<i>zonisamide (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	1	
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	3	QL (1100 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
CARBAMATES		
<i>felbamate (400 mg tab, 600 mg tab, 600 mg/5ml suspension)</i>	3	
XCOPRI (14 X 150 MG & 14 X200 MG TAB THPK, 14 X 50 MG & 14 X100 MG TAB THPK)	3	QL (28 ea per 180 days), PA-NSO, NDS-NM
XCOPRI (150 MG TAB, 200 MG TAB)	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
XCOPRI (25 MG TAB, 50 MG TAB, 100 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) 100 & 150 MG TAB THPK	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 150 & 200 MG TAB THPK	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XCOPRI 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG TAB THPK	3	QL (28 ea per 180 days), PA-NSO
GABA MODULATORS		
<i>tiagabine hcl (2 mg tab, 4 mg tab, 12 mg tab, 16 mg tab)</i>	3	
<i>vigabatrin (500 mg packet, 500 mg tab)</i>	3	PA-NSO, NDS-NM
<i>vigadrone 500 mg packet</i>	3	PA-NSO, NDS-NM
<i>vigpoder 500 mg packet</i>	3	PA-NSO, NDS-NM
SUCCINIMIDES		
<i>ethosuximide 250 mg cap</i>	1	
<i>ethosuximide 250 mg/5ml solution</i>	3	
<i>methsuximide 300 mg cap</i>	3	
VALPROIC ACID		
<i>divalproex sodium (125 mg cap dr, 125 mg tab dr, 250 mg tab dr, 500 mg tab dr)</i>	1	
<i>valproate sodium (100 mg/ml solution, 500 mg/5ml solution)</i>	3	
<i>valproic acid (250 mg cap, 250 mg/5ml solution, 500 mg/10ml solution)</i>	1	
ANTIDEPRESSANTS (CONTINUED)		
ANTIDEPRESSANTS - MISC.		
AUVELITY 45-105 MG TAB ER	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO
<i>bupropion hcl (75 mg tab, 100 mg tab)</i>	1	QL (180 ea per 30 days)
<i>bupropion hcl er (sr) (100 mg tab er 12h, 150 mg tab er 12h, 200 mg tab er 12h)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>bupropion hcl er (xl) (150 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
BUPROPION HCL ER (XL) 450 MG TAB ER 24H	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>mirtazapine (7.5 mg tab, 15 mg tab, 15 mg tab disp, 30 mg tab, 30 mg tab disp, 45 mg tab, 45 mg tab disp)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
ZULRESSO 100 MG/20ML SOLUTION	3	PA-NSO, NDS-NM
ZURZUVAE (20 MG CAP, 25 MG CAP)	3	QL (28 ea per 14 days), PA-NSO, NDS-NM
ZURZUVAE 30 MG CAP	3	QL (14 ea per 14 days), PA-NSO, NDS-NM
MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS (MAOIS)		
EMSAM (6 MG/24HR PATCH 24HR, 9 MG/24HR PATCH 24HR, 12 MG/24HR PATCH 24HR)	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
MARPLAN 10 MG TAB	2	
PHENELZINE SULFATE 15 MG TAB	1	
<i>tranylcypromine sulfate 10 mg tab</i>	3	
N-METHYL-D-ASPARTIC ACID (NMDA) RECEPTOR ANTAGONISTS		
SPRAVATO (56 MG DOSE) 28 MG/DEVICE SOLN THPK	3	QL (16 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
SPRAVATO (84 MG DOSE) 28 MG/DEVICE SOLN THPK	3	QL (24 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITORS (SSRIS)		
<i>citalopram hydrobromide (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	1	QL (45 ea per 30 days)
<i>citalopram hydrobromide (10 mg/5ml solution, 20 mg/10ml solution)</i>	1	QL (600 ml per 30 days)
<i>citalopram hydrobromide 40 mg tab</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	QL (45 ea per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (5 mg/5ml solution, 10 mg/10ml solution)</i>	3	QL (600 ml per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ESCITALOPRAM OXALATE 15 MG CAP	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>escitalopram oxalate 20 mg tab</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (10 mg cap, 10 mg tab)</i>	1	QL (90 ea per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg cap, 20 mg tab)</i>	1	QL (120 ea per 30 days)
<i>fluoxetine hcl 20 mg/5ml solution</i>	1	QL (600 ml per 30 days)
<i>fluoxetine hcl 40 mg cap</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	1	QL (90 ea per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 25 mg tab</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 50 mg tab</i>	1	QL (45 ea per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate er (100 mg cap er 24h, 150 mg cap er 24h)</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>paroxetine hcl (10 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	QL (45 ea per 30 days)
PAROXETINE HCL 10 MG/5ML SUSPENSION	3	
<i>paroxetine hcl 20 mg tab</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>paroxetine hcl 30 mg tab</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>paroxetine hcl er (25 mg tab er 24h, 37.5 mg tab er 24h)</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>paroxetine hcl er 12.5 mg tab er 24h</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>sertraline hcl (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	1	QL (45 ea per 30 days)
<i>sertraline hcl 100 mg tab</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>sertraline hcl 20 mg/ml conc</i>	3	QL (300 ml per 30 days)
SEROTONIN MODULATORS		
EXXUA (18.2 MG TAB ER 24H, 36.3 MG TAB ER 24H, 54.5 MG TAB ER 24H, 72.6 MG TAB ER 24H)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
EXXUA TITRATION PACK 18.2 MG TAB ER 24H	3	QL (32 ea per 180 days), PA-NSO
NEFAZODONE HCL (50 MG TAB, 100 MG TAB, 150 MG TAB, 250 MG TAB)	3	QL (60 ea per 30 days)
NEFAZODONE HCL 200 MG TAB	3	QL (90 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
RALDESY 10 MG/ML SOLUTION	3	QL (1200 ml per 30 days), PA-NSO
<i>trazodone hcl (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	1	
TRINTELLIX (5 MG TAB, 10 MG TAB, 20 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
<i>vilazodone hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
SEROTONIN-NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITORS (SNRIS)		
<i>desvenlafaxine succinate er (25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h, 100 mg tab er 24h)</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE (20 MG CAP DR, 30 MG CAP DR, 40 MG CAP DR, 60 MG CAP DR)	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO
<i>duloxetine hcl (20 mg cp dr part, 30 mg cp dr part, 60 mg cp dr part)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>duloxetine hcl 40 mg cp dr part</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
FETZIMA (20 MG CAP ER 24H, 40 MG CAP ER 24H, 80 MG CAP ER 24H, 120 MG CAP ER 24H)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
FETZIMA TITRATION 20 & 40 MG CP24 THPK	3	QL (28 ea per 180 days), PA-NSO
VENLAFAXINE BESYLATE ER 112.5 MG TAB ER 24H	3	QL (90 ea per 30 days)
<i>venlafaxine hcl (25 mg tab, 37.5 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab)</i>	1	QL (90 ea per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (37.5 mg cap er 24h, 150 mg cap er 24h)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (37.5 mg tab er 24h, 75 mg tab er 24h, 150 mg tab er 24h, 225 mg tab er 24h)</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 75 mg cap er 24h</i>	1	QL (90 ea per 30 days)
TRICYCLIC AGENTS		
<i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	1	PA-NSO, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>amoxapine (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	2	PA-NSO, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>clomipramine hcl (25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	3	PA-NSO, HRM (PA Required for Members age 65 and older)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>desipramine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	2	
<i>doxepin hcl (10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap, 100 mg cap, 150 mg cap)</i>	2	PA-NSO, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
DOXEPIN HCL 10 MG/ML CONC	2	PA-NSO, C (PA Required for Members age 65 and older)
<i>imipramine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	1	PA-NSO, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>nortriptyline hcl (10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	1	
<i>nortriptyline hcl 10 mg/5ml solution</i>	3	
<i>protriptyline hcl (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	3	PA-NSO, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	3	PA-NSO, HRM (PA Required for Members age 65 and older)

ANTIDIABETICS (CONTINUED)

ANTIDIABETIC COMBINATIONS

<i>glipizide-metformin hcl (2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab)</i>	1	QL (120 ea per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl 2.5-250 mg tab</i>	1	QL (240 ea per 30 days)
GLYXAMBI (10-5 MG TAB, 25-5 MG TAB)	2	QL (30 ea per 30 days)
JANUMET (50-1000 MG TAB, 50-500 MG TAB)	2	QL (60 ea per 30 days)
JANUMET XR (50-500 MG TAB ER 24H, 100-1000 MG TAB ER 24H)	2	QL (30 ea per 30 days)
JANUMET XR 50-1000 MG TAB ER 24H	2	QL (60 ea per 30 days)
JENTADUETO (2.5-1000 MG TAB, 2.5-500 MG TAB, 2.5-850 MG TAB)	2	QL (60 ea per 30 days)
JENTADUETO XR 2.5-1000 MG TAB ER 24H	2	QL (60 ea per 30 days)
JENTADUETO XR 5-1000 MG TAB ER 24H	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (15-500 mg tab, 15-850 mg tab)</i>	1	QL (90 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
SYNJARDY (5-1000 MG TAB, 5-500 MG TAB, 12.5-1000 MG TAB, 12.5-500 MG TAB)	2	QL (60 ea per 30 days)
SYNJARDY XR (10-1000 MG TAB ER 24H, 25-1000 MG TAB ER 24H)	2	QL (30 ea per 30 days)
SYNJARDY XR (5-1000 MG TAB ER 24H, 12.5-1000 MG TAB ER 24H)	2	QL (60 ea per 30 days)
TRIJARDY XR (10-5-1000 MG TAB ER 24H, 25-5-1000 MG TAB ER 24H)	2	QL (30 ea per 30 days)
TRIJARDY XR (5-2.5-1000 MG TAB ER 24H, 12.5-2.5-1000 MG TAB ER 24H)	2	QL (60 ea per 30 days)
XIGDUO XR (2.5-1000 MG TAB ER 24H, 5-1000 MG TAB ER 24H)	2	QL (60 ea per 30 days)
XIGDUO XR (5-500 MG TAB ER 24H, 10-1000 MG TAB ER 24H, 10-500 MG TAB ER 24H)	2	QL (30 ea per 30 days)
XULTOPHY 100-3.6 UNIT-MG/ML SOLN PEN	2	ST, QL (15 ml per 30 days), INS
DIABETIC OTHER		
<i>acarbose (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	1	QL (90 ea per 30 days)
BAQSIMI ONE PACK 3 MG/DOSE POWDER	2	
BAQSIMI TWO PACK 3 MG/DOSE POWDER	2	
CYCLOSET 0.8 MG TAB	3	PA, QL (180 ea per 30 days)
<i>diazoxide 50 mg/ml suspension</i>	2	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK (0.5 MG/0.1ML SOLN A-INJ, 1 MG/0.2ML SOLN A-INJ)	2	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK (0.5 MG/0.1ML SOLN A-INJ, 1 MG/0.2ML SOLN A-INJ)	2	
GVOKE KIT 1 MG/0.2ML SOLUTION	2	
GVOKE PFS 1 MG/0.2ML SOLN PRSYR	2	
<i>metformin hcl 1000 mg tab</i>	1	QL (75 ea per 30 days)
<i>metformin hcl 500 mg tab</i>	1	QL (150 ea per 30 days)
<i>metformin hcl 850 mg tab</i>	1	QL (90 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>metformin hcl er 500 mg tab er 24h</i>	1	QL (120 ea per 30 days)
<i>metformin hcl er 750 mg tab er 24h</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>mifepristone 300 mg tab</i>	3	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
MIGLITOL 100 MG TAB	2	QL (90 ea per 30 days)
MIGLITOL 25 MG TAB	2	QL (90 ea per 30 days)
MIGLITOL 50 MG TAB	2	QL (90 ea per 30 days)
<i>nateglinide (60 mg tab, 120 mg tab)</i>	1	QL (90 ea per 30 days)
<i>pioglitazone hcl (30 mg tab, 45 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>pioglitazone hcl 15 mg tab</i>	1	QL (90 ea per 30 days)
<i>repaglinide (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	1	QL (120 ea per 30 days)
<i>repaglinide 2 mg tab</i>	1	QL (240 ea per 30 days)
SYMLINPEN 120 2700 MCG/2.7ML SOLN PEN	2	PA, QL (10.8 ml per 28 days)
SYMLINPEN 60 1500 MCG/1.5ML SOLN PEN	2	PA, QL (6 ml per 28 days)
TZIELD 2 MG/2ML SOLUTION	3	PA, NDS-NM
DIPEPTIDYL PEPTIDASE-4 (DPP-4) INHIBITORS		
JANUVIA (25 MG TAB, 50 MG TAB, 100 MG TAB)	2	QL (30 ea per 30 days)
TRADJENTA 5 MG TAB	2	QL (30 ea per 30 days)
INCRETIN MIMETIC AGENTS		
<i>liraglutide 18 mg/3ml soln pen</i>	2	PA, QL (9 ml per 30 days), NDS-NM
MOUNJARO (5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 7.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 10 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 12.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 15 MG/0.5ML SOLN A-INJ)	2	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
MOUNJARO 2.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ	2	PA, QL (2 ml per 180 days), NDS-NM
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 2 MG/3ML SOLN PEN	2	PA, QL (3 ml per 28 days), C (1 pen), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
OZEMPIC (1 MG/DOSE) 4 MG/3ML SOLN PEN	2	PA, QL (3 ml per 28 days), C (1 pen), NDS-NM
OZEMPIC (2 MG/DOSE) 8 MG/3ML SOLN PEN	2	PA, QL (3 ml per 28 days), C (1 pen), NDS-NM
RYBELSUS (7 MG TAB, 14 MG TAB)	2	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
RYBELSUS 3 MG TAB	2	PA, QL (30 ea per 180 days), NDS-NM
TRULICITY (0.75 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 1.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 3 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 4.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ)	2	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
INSULIN		
FIASP 100 UNIT/ML SOLUTION	2	INS
FIASP FLEXTouch 100 UNIT/ML SOLN PEN	2	INS
FIASP PENFILL 100 UNIT/ML SOLN CART	2	INS
FIASP PUMPCART 100 UNIT/ML SOLN CART	2	INS
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) 500 UNIT/ML SOLUTION	3	PA-BVD, INS
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 500 UNIT/ML SOLN PEN	3	PA, INS
INSULIN ASPART 100 UNIT/ML SOLUTION	2	PA-BVD, INS
INSULIN ASPART FLEXPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	2	INS
INSULIN ASPART PENFILL 100 UNIT/ML SOLN CART	2	INS
INSULIN GLARGINE MAX SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	2	INS
INSULIN GLARGINE SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	2	INS
KIRSTY 100 UNIT/ML SOLN PEN	2	INS
KIRSTY 100 UNIT/ML SOLUTION	2	PA-BVD, INS
LANTUS 100 UNIT/ML SOLUTION	2	INS
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML SOLN PEN	2	INS

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
MERILOG 100 UNIT/ML SOLUTION	2	PA-BVD, INS
MERILOG SOLOSTAR 100 UNIT/ML SOLN PEN	2	INS
NOVOLIN 70/30 (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	2	INS
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN (70-30) 100 UNIT/ML SUSP PEN	2	INS
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION (70-30) 100 UNIT/ML SUSP PEN	2	INS
NOVOLIN 70/30 RELION (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	2	INS
NOVOLIN N 100 UNIT/ML SUSPENSION	2	INS
NOVOLIN N FLEXPEN 100 UNIT/ML SUSP PEN	2	INS
NOVOLIN N FLEXPEN RELION 100 UNIT/ML SUSP PEN	2	INS
NOVOLIN N RELION 100 UNIT/ML SUSPENSION	2	INS
NOVOLIN R 100 UNIT/ML SOLUTION	2	INS
NOVOLIN R FLEXPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	2	INS
NOVOLIN R FLEXPEN RELION 100 UNIT/ML SOLN PEN	2	INS
NOVOLIN R RELION 100 UNIT/ML SOLUTION	2	INS
NOVOLOG 100 UNIT/ML SOLUTION	2	PA-BVD, INS
NOVOLOG 70/30 FLEXPEN RELION (70-30) 100 UNIT/ML SUSP PEN	2	INS
NOVOLOG FLEXPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	2	INS
NOVOLOG FLEXPEN RELION 100 UNIT/ML SOLN PEN	2	INS
NOVOLOG MIX 70/30 (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	2	INS
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN (70-30) 100 UNIT/ML SUSP PEN	2	INS
NOVOLOG MIX 70/30 RELION (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	2	INS

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML SOLN CART	2	INS
NOVOLOG RELION 100 UNIT/ML SOLUTION	2	PA-BVD, INS
TRESIBA 100 UNIT/ML SOLUTION	2	INS
TRESIBA FLEXTOUCH (100 UNIT/ML SOLN PEN, 200 UNIT/ML SOLN PEN)	2	INS
SODIUM-GLUCOSE CO-TRANSPORTER 2 (SGLT2) INHIBITORS		
DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL (5 MG TAB, 10 MG TAB)	2	QL (30 ea per 30 days)
FARXIGA (5 MG TAB, 10 MG TAB)	2	QL (30 ea per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TAB, 25 MG TAB)	2	QL (30 ea per 30 days)
SULFONYLUREAS		
<i>glimepiride 1 mg tab</i>	1	QL (240 ea per 30 days)
<i>glimepiride 2 mg tab</i>	1	QL (120 ea per 30 days)
<i>glimepiride 4 mg tab</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>glipizide 10 mg tab</i>	1	QL (120 ea per 30 days)
<i>glipizide 5 mg tab</i>	1	QL (240 ea per 30 days)
<i>glipizide er 10 mg tab er 24h</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>glipizide er 2.5 mg tab er 24h</i>	1	QL (240 ea per 30 days)
<i>glipizide er 5 mg tab er 24h</i>	1	QL (120 ea per 30 days)
<i>glipizide xl 10 mg tab er 24h</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>glipizide xl 2.5 mg tab er 24h</i>	1	QL (240 ea per 30 days)
<i>glipizide xl 5 mg tab er 24h</i>	1	QL (120 ea per 30 days)
ANTIDIARRHEALS (CONTINUED)		
ANTIDIARRHEAL AGENTS - MISC.		
<i>alosetron hcl (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg tab</i>	1	
<i>loperamide hcl 2 mg cap</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
XERMELO 250 MG TAB	3	PA, QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
ANTIDOTES AND SPECIFIC ANTAGONISTS (CONTINUED)		
<i>acetylcysteine 200 mg/ml solution</i>	3	
<i>deferoxamine mesylate (2 gm recon soln, 500 mg recon soln)</i>	3	PA-BVD
<i>fomepizole 1.5 gm/1.5ml solution</i>	3	NDS-NM
OPIOID ANTAGONISTS		
KLOXXADO 8 MG/0.1ML LIQUID	2	
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml soln cart, 0.4 mg/ml soln prsyr, 0.4 mg/ml solution, 2 mg/2ml soln prsyr, 4 mg/10ml solution)</i>	1	
<i>naloxone hcl 4 mg/0.1ml liquid</i>	1	C (RX Product only)
<i>naltrexone hcl 50 mg tab</i>	1	
REXTOVY 4 MG/0.25ML LIQUID	2	
VIVITROL 380 MG RECON SUSP	3	NDS-NM
ANTIEMETICS (CONTINUED)		
5-HT3 RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>granisetron hcl (1 mg/ml solution, 4 mg/4ml solution)</i>	3	
<i>granisetron hcl 1 mg tab</i>	2	PA-BVD
<i>ondansetron (4 mg tab disp, 8 mg tab disp)</i>	1	PA-BVD
<i>ondansetron hcl (4 mg tab, 8 mg tab)</i>	1	PA-BVD
<i>ondansetron hcl (4 mg/2ml soln prsyr, 4 mg/2ml solution, 40 mg/20ml solution)</i>	3	
<i>ondansetron hcl +rfd (4 mg/2ml soln prsyr, 4 mg/2ml solution)</i>	3	
<i>ondansetron hcl 4 mg/5ml solution</i>	3	PA-BVD
<i>palonosetron hcl (0.25 mg/5ml soln prsyr, 0.25 mg/5ml solution)</i>	3	PA

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
PALONOSETRON HCL 0.25 MG/5ML SOLN PRSYR	3	
ANTIEMETICS - ANTICHOLINERGIC		
DIMENHYDRINATE 50 MG/ML SOLUTION	3	
<i>meclizine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab)</i>	1	
<i>scopolamine 1 mg/3days patch 72hr</i>	1	
ANTIEMETICS - MISCELLANEOUS		
AKYNZEO 300-0.5 MG CAP	3	PA, QL (2 ea per 28 days), C (May be payable under part B)
<i>aprepitant (40 mg cap, 125 mg cap)</i>	3	PA, QL (3 ea per 2 days), C (May be payable under part B)
<i>aprepitant (80 & 125 mg cap, 80 mg cap)</i>	3	PA, QL (6 ea per 4 days), C (May be payable under part B)
<i>doxylamine-pyridoxine 10-10 mg tab dr</i>	3	PA, QL (120 ea per 30 days)
<i>dronabinol (2.5 mg cap, 5 mg cap, 10 mg cap)</i>	3	PA, QL (60 ea per 30 days)
ANTIFUNGALS (CONTINUED)		
ABELCET 5 MG/ML SUSPENSION	3	PA-BVD, NDS-NM
AMPHOTERICIN B 50 MG RECON SOLN	3	PA-BVD
<i>amphotericin b liposome 50 mg recon susp</i>	3	PA-BVD, NDS-NM
CASPOFUNGIN ACETATE (50 MG RECON SOLN, 70 MG RECON SOLN)	3	
CRESEMBA 186 MG CAP	3	PA, QL (68 ea per 30 days), NDS-NM
CRESEMBA 74.5 MG CAP	3	PA, QL (170 ea per 30 days), NDS-NM
<i>fluconazole (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab)</i>	1	
<i>fluconazole 40 mg/ml recon susp</i>	2	
<i>fluconazole in sodium chloride (100-0.9 mg/50ml-% solution, 200-0.9 mg/100ml-% solution, 400-0.9 mg/200ml-% solution)</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>flucytosine (250 mg cap, 500 mg cap)</i>	3	NDS-NM
<i>griseofulvin microsize (125 mg/5ml suspension, 500 mg tab)</i>	3	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	3	
<i>itraconazole 100 mg cap</i>	3	PA
<i>ketoconazole 200 mg tab</i>	1	
MICAFUNGIN SODIUM (50 MG RECON SOLN, 100 MG RECON SOLN)	3	
<i>nystatin 500000 unit tab</i>	1	
<i>posaconazole 100 mg tab dr</i>	3	PA, QL (180 ea per 30 days)
<i>posaconazole 300 mg/16.7ml solution</i>	3	NDS-NM
<i>posaconazole 40 mg/ml suspension</i>	3	PA, QL (600 ml per 30 days), NDS-NM
REZZAYO 200 MG RECON SOLN	3	PA, NDS-NM
<i>terbinafine hcl 250 mg tab</i>	1	
<i>voriconazole (50 mg tab, 200 mg tab)</i>	3	
VORICONAZOLE 200 MG RECON SOLN	3	PA
ANTIHYPERLIPIDEMICS (CONTINUED)		
ANGIOPOIETIN-LIKE PROTEIN INHIBITORS		
EVKEEZA (345 MG/2.3ML SOLUTION, 1200 MG/8ML SOLUTION)	3	PA, NDS-NM
ANTIHYPERLIPIDEMICS - MISC.		
<i>ezetimibe 10 mg tab</i>	1	
<i>ezetimibe-simvastatin (10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>icosapent ethyl 0.5 gm cap</i>	2	QL (240 ea per 30 days)
<i>icosapent ethyl 1 gm cap</i>	2	QL (120 ea per 30 days)
NEXLETOL 180 MG TAB	2	PA, QL (30 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
NEXLIZET 180-10 MG TAB	2	PA, QL (30 ea per 30 days)
<i>niacin er (antihyperlipidemic) (500 mg tab er, 750 mg tab er, 1000 mg tab er)</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters 1 gm cap</i>	1	QL (120 ea per 30 days)
PRALUENT (75 MG/ML SOLN A-INJ, 150 MG/ML SOLN A-INJ)	2	PA, QL (2 ml per 28 days)
REPATHA 140 MG/ML SOLN PRSYR	2	PA, QL (3 ml per 28 days)
REPATHA SURECLICK 140 MG/ML SOLN A-INJ	2	PA, QL (3 ml per 28 days)
BILE ACID SEQUESTRANTS		
<i>cholestyramine (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>	1	
<i>cholestyramine light (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>	1	
<i>colesevelam hcl (3.75 gm packet, 625 mg tab)</i>	3	
<i>colestipol hcl (5 gm granules, 5 gm packet)</i>	2	
<i>colestipol hcl 1 gm tab</i>	1	
<i>prevalite (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>	3	
FIBRIC ACID DERIVATIVES		
<i>fenofibrate (48 mg tab, 54 mg tab, 67 mg cap, 134 mg cap, 145 mg tab, 160 mg tab, 200 mg cap)</i>	1	
<i>fenofibrate micronized (43 mg cap, 67 mg cap, 134 mg cap, 200 mg cap)</i>	1	
<i>fenofibrate micronized 130 mg cap</i>	2	
FENOFIBRIC ACID (35 MG TAB, 105 MG TAB)	1	
<i>fenofibric acid (45 mg cap dr, 135 mg cap dr)</i>	2	
<i>gemfibrozil 600 mg tab</i>	1	
HMG COA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	QL (45 ea per 30 days)
<i>atorvastatin calcium 80 mg tab</i>	1	QL (30 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lovastatin (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	1	QL (45 ea per 30 days)
<i>lovastatin 40 mg tab</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	QL (45 ea per 30 days)
<i>pravastatin sodium 80 mg tab</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	1	QL (45 ea per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium 40 mg tab</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>simvastatin (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	QL (45 ea per 30 days)
<i>simvastatin 80 mg tab</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
ANTIHYPERTENSIVES (CONTINUED)		
ACE INHIBITORS		
<i>benazepril hcl (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>captopril (12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	1	
<i>enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>lisinopril (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>moexipril hcl (7.5 mg tab, 15 mg tab)</i>	1	
PERINDOPRIL ERBUMINE 2 MG TAB	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>perindopril erbumine 4 mg tab</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
PERINDOPRIL ERBUMINE 8 MG TAB	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>quinapril hcl (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>ramipril (1.25 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap, 10 mg cap)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>trandolapril (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>candesartan cilexetil 32 mg tab</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>irbesartan (75 mg tab, 150 mg tab, 300 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>losartan potassium 100 mg tab</i>	1	QL (45 ea per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil (20 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil 5 mg tab</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>telmisartan (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>valsartan (40 mg tab, 80 mg tab, 160 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>valsartan 320 mg tab</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
ANTIADRENERGIC ANTIHYPERTENSIVES		
<i>clonidine (0.1 mg/24hr patch wk, 0.2 mg/24hr patch wk, 0.3 mg/24hr patch wk)</i>	3	
<i>clonidine hcl (0.1 mg tab, 0.2 mg tab, 0.3 mg tab)</i>	1	
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	1	
<i>prazosin hcl (1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>	1	
<i>terazosin hcl (1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap, 10 mg cap)</i>	1	
ANTIHYPERTENSIVE COMBINATIONS		
<i>amlodipine besy-benazepril hcl (2.5-10 mg cap, 5-10 mg cap, 5-20 mg cap, 5-40 mg cap, 10-20 mg cap, 10-40 mg cap)</i>	1	
<i>amlodipine besylate-valsartan (5-160 mg tab, 5-320 mg tab, 10-160 mg tab, 10-320 mg tab)</i>	1	
<i>amlodipine-olmesartan (5-20 mg tab, 5-40 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab)</i>	2	QL (30 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>atenolol-chlorthalidone (50-25 mg tab, 100-25 mg tab)</i>	1	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (2.5-6.25 mg tab, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)</i>	1	
<i>candesartan cilexetil-hctz (32-12.5 mg tab, 32-25 mg tab)</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hctz 16-12.5 mg tab</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE (25-15 MG TAB, 25-25 MG TAB, 50-15 MG TAB, 50-25 MG TAB)	1	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5 mg tab, 10-25 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>fosinopril sodium-hctz (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>	2	QL (120 ea per 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tab, 300-12.5 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>losartan potassium-hctz (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)</i>	2	
<i>olmesartan medoxomil-hctz (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hctz (20-5-12.5 mg tab, 40-10-12.5 mg tab, 40-10-25 mg tab, 40-5-12.5 mg tab, 40-5-25 mg tab)</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
PROPRANOLOL-HCTZ (40-25 MG TAB, 80-25 MG TAB)	1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
TELMISARTAN-AMLODIPINE 40-10 MG TAB	2	QL (30 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
TELMISARTAN-AMLODIPINE 40-5 MG TAB	2	QL (30 ea per 30 days)
TELMISARTAN-AMLODIPINE 80-10 MG TAB	2	QL (30 ea per 30 days)
TELMISARTAN-AMLODIPINE 80-5 MG TAB	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>telmisartan-hctz (40-12.5 mg tab, 80-12.5 mg tab, 80-25 mg tab)</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (80-12.5 mg tab, 160-12.5 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
ANTIHYPERTENSIVES - MISC.		
<i>aliskiren fumarate (150 mg tab, 300 mg tab)</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>eplerenone (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	2	
<i>metyrosine 250 mg cap</i>	3	PA, NDS-NM
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	3	PA
VASODILATORS		
<i>hydralazine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	1	
<i>minoxidil (2.5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	
ANTIMALARIALS (CONTINUED)		
<i>atovaquone-proguanil hcl 250-100 mg tab</i>	1	
<i>atovaquone-proguanil hcl 62.5-25 mg tab</i>	3	
<i>chloroquine phosphate (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	3	
COARTEM 20-120 MG TAB	3	
<i>hydroxychloroquine sulfate 200 mg tab</i>	1	
<i>mefloquine hcl 250 mg tab</i>	1	
<i>primaquine phosphate 26.3 (15 base) mg tab</i>	3	
PRIMAQUINE PHOSPHATE 26.3 (15 BASE) MG TAB	3	
<i>pyrimethamine 25 mg tab</i>	3	PA, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>quinine sulfate 324 mg cap</i>	3	PA
ANTIMYCOBACTERIAL AGENTS (CONTINUED)		
CYCLOSERINE 250 MG CAP	1	
<i>dapsone (25 mg tab, 100 mg tab)</i>	1	
<i>ethambutol hcl (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	1	
<i>isoniazid (100 mg tab, 300 mg tab)</i>	1	
<i>isoniazid (50 mg/5ml syrup, 100 mg/ml solution)</i>	3	
PASER 4 GM PACKET	3	
PRIFTIN 150 MG TAB	2	
<i>pyrazinamide 500 mg tab</i>	3	
<i>rifabutin 150 mg cap</i>	3	
<i>rifampin (150 mg cap, 300 mg cap)</i>	2	
<i>rifampin 600 mg recon soln</i>	3	
SIRTURO (20 MG TAB, 100 MG TAB)	3	PA, NDS-NM
ANTINEOPLASTICS AND ADJUNCTIVE THERAPIES (CONTINUED)		
ALKYLATING AGENTS		
<i>bendamustine hcl (25 mg recon soln, 100 mg recon soln)</i>	3	NDS-NM
<i>busulfan 6 mg/ml solution</i>	3	
<i>carboplatin (50 mg/5ml solution, 150 mg/15ml solution, 450 mg/45ml solution, 600 mg/60ml solution)</i>	3	
<i>carmustine 100 mg recon soln</i>	3	
CISPLATIN (50 MG/50ML SOLUTION, 200 MG/200ML SOLUTION)	3	
<i>cisplatin 100 mg/100ml solution</i>	3	
CISPLATIN 50 MG RECON SOLN	1	
<i>cyclophosphamide (1 gm recon soln, 1 gm/2ml solution, 1 gm/5ml solution, 2 gm recon soln, 2 gm/10ml solution, 2 gm/4ml solution, 500 mg recon soln, 500 mg/2.5ml solution, 500 mg/5ml solution, 1000 mg/10ml solution, 2000 mg/20ml solution)</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
CYCLOPHOSPHAMIDE (25 MG TAB, 50 MG TAB)	2	PA-BVD
<i>cyclophosphamide 25 mg cap</i>	3	PA-BVD
CYCLOPHOSPHAMIDE 25 MG CAP	3	PA-BVD
CYCLOPHOSPHAMIDE 50 MG CAP	3	PA-BVD
<i>cyclophosphamide 50 mg cap</i>	3	PA-BVD
CYCLOPHOSPHAMIDE 500 MG/ML SOLUTION	1	
FRINDOVYX (1 GM/2ML SOLUTION, 2 GM/4ML SOLUTION)	3	
FRINDOVYX 500 MG/ML SOLUTION	1	
GRAFAPEX (1 GM RECON SOLN, 5 GM RECON SOLN)	3	PA-NSO, NDS-NM
IFOSFAMIDE (1 GM RECON SOLN, 1 GM/20ML SOLUTION, 3 GM RECON SOLN, 3 GM/60ML SOLUTION)	3	
LEUKERAN 2 MG TAB	2	
<i>lomustine 10 mg cap</i>	3	PA-NSO
<i>lomustine 100 mg cap</i>	3	PA-NSO
<i>lomustine 40 mg cap</i>	3	PA-NSO
<i>melphalan hcl 50 mg recon soln</i>	3	
<i>oxaliplatin (50 mg recon soln, 50 mg/10ml solution, 100 mg recon soln, 100 mg/20ml solution, 200 mg/40ml solution)</i>	3	
TEMODAR 100 MG RECON SOLN	3	
<i>thiotepa (15 mg recon soln, 100 mg recon soln)</i>	3	
YONDELIS 1 MG RECON SOLN	3	PA-NSO, NDS-NM
ZANOSAR 1 GM RECON SOLN	3	
ZEPZELCA 4 MG RECON SOLN	3	PA-NSO, NDS-NM
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine 100 mg recon susp</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cladribine 10 mg/10ml solution</i>	3	PA-BVD
<i>clofarabine 1 mg/ml solution</i>	3	PA-NSO, NDS-NM
<i>cytarabine (pf) 100 mg/ml solution</i>	3	PA-BVD
<i>cytarabine (pf) 20 mg/ml solution</i>	3	PA-BVD
CYTARABINE 20 MG/ML SOLUTION	3	PA-BVD
<i>decitabine 50 mg recon soln</i>	3	
FLOXURIDINE 0.5 GM RECON SOLN	3	PA-BVD
FLUDARABINE PHOSPHATE 50 MG RECON SOLN	3	
<i>fluorouracil (1 gm/20ml solution, 2.5 gm/50ml solution, 5 gm/100ml solution, 500 mg/10ml solution)</i>	3	PA-BVD
FOLOTYN (20 MG/ML SOLUTION, 40 MG/2ML SOLUTION)	3	NDS-NM
<i>gemcitabine hcl (1 gm recon soln, 1 gm/26.3ml solution, 2 gm recon soln, 2 gm/52.6ml solution, 200 mg recon soln, 200 mg/5.26ml solution)</i>	3	
GEMCITABINE HCL 1 GM/10ML SOLUTION	3	
GEMCITABINE HCL 1.5 GM/15ML SOLUTION	1	
GEMCITABINE HCL 2 GM/20ML SOLUTION	3	
GEMCITABINE HCL 200 MG/2ML SOLUTION	3	
JYLAMVO 2 MG/ML SOLUTION	3	PA-NSO
<i>mercaptopurine 2000 mg/100ml suspension</i>	3	
<i>mercaptopurine 50 mg tab</i>	2	
METHOTREXATE 1000 MG/40ML SOLUTION	3	
METHOTREXATE SODIUM (2.5 MG TAB, 50 MG/2ML SOLUTION, 250 MG/10ML SOLUTION)	1	
<i>methotrexate sodium (pf) (1 gm/40ml solution, 250 mg/10ml solution, 1000 mg/40ml solution)</i>	3	
<i>methotrexate sodium (pf) 50 mg/2ml solution</i>	1	
<i>methotrexate sodium 1 gm recon soln</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nelarabine 5 mg/ml solution</i>	3	
ONUREG (200 MG TAB, 300 MG TAB)	3	QL (14 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
PEMETREXED (1 GM/40ML SOLUTION, 100 MG/4ML SOLUTION)	3	NDS-NM
PEMETREXED DISODIUM (100 MG RECON SOLN, 100 MG/4ML SOLUTION, 500 MG RECON SOLN, 500 MG/20ML SOLUTION, 850 MG/34ML SOLUTION)	3	NDS-NM
PEMETREXED DITROMETHAMINE 100 MG RECON SOLN	3	NDS-NM
PRALATREXATE (20 MG/ML SOLUTION, 40 MG/2ML SOLUTION)	3	NDS-NM
TABLOID 40 MG TAB	2	
ANTINEOPLASTIC - ANGIOGENESIS INHIBITORS		
ALYMSYS (100 MG/4ML SOLUTION, 400 MG/16ML SOLUTION)	3	NDS-NM
CYRAMZA (100 MG/10ML SOLUTION, 500 MG/50ML SOLUTION)	3	PA-NSO, NDS-NM
FRUZAQLA 1 MG CAP	3	QL (84 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
FRUZAQLA 5 MG CAP	3	QL (21 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
INLYTA 1 MG TAB	3	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
INLYTA 5 MG TAB	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) 10 MG CAP THPK	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) 3 X 4 MG CAP THPK	3	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) 10 & 4 MG CAP THPK	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) 10 MG & 2 X 4 MG CAP THPK	3	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG CAP THPK	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG & 4 MG CAP THPK	3	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 4 MG CAP THPK	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 2 X 4 MG CAP THPK	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
MVASI (100 MG/4ML SOLUTION, 400 MG/16ML SOLUTION)	3	NDS-NM
VEGZELMA (100 MG/4ML SOLUTION, 400 MG/16ML SOLUTION)	3	NDS-NM
ZALTRAP (100 MG/4ML SOLUTION, 200 MG/8ML SOLUTION)	3	PA-NSO, NDS-NM
ZIRABEV (100 MG/4ML SOLUTION, 400 MG/16ML SOLUTION)	3	NDS-NM
ANTINEOPLASTIC - ANTIBODIES		
ADCETRIS 50 MG RECON SOLN	3	PA-NSO, NDS-NM
ARZERRA (100 MG/5ML CONC, 1000 MG/50ML CONC)	3	PA-NSO, NDS-NM
BAVENCIO 200 MG/10ML SOLUTION	3	PA-NSO, NDS-NM
BESPONSA 0.9 MG RECON SOLN	3	PA-NSO, NDS-NM
BIZENGRI (750 MG DOSE) 375 MG/18.75ML SOLN THPK	3	QL (75 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
BLINCYTO 35 MCG RECON SOLN	3	PA-NSO, NDS-NM
COLUMVI (2.5 MG/2.5ML SOLUTION, 10 MG/10ML SOLUTION)	3	QL (30 ml per 21 days), PA-NSO, NDS-NM
DANYELZA 40 MG/10ML SOLUTION	3	PA-NSO, NDS-NM
DARZALEX (100 MG/5ML SOLUTION, 400 MG/20ML SOLUTION)	3	PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ELAHERE 100 MG/20ML SOLUTION	3	PA-NSO, NDS-NM
ELREXFIO (44 MG/1.1ML SOLUTION, 76 MG/1.9ML SOLUTION)	3	PA-NSO, NDS-NM
EMPLICITI (300 MG RECON SOLN, 400 MG RECON SOLN)	3	PA-NSO, NDS-NM
ENHERTU 100 MG RECON SOLN	3	PA-NSO, NDS-NM
EPKINLY (4 MG/0.8ML SOLUTION, 48 MG/0.8ML SOLUTION)	3	PA-NSO, NDS-NM
GAZYVA 1000 MG/40ML SOLUTION	3	PA-NSO, NDS-NM
IMDELLTRA (1 MG RECON SOLN, 10 MG RECON SOLN)	3	PA-NSO, NDS-NM
IMFINZI (120 MG/2.4ML SOLUTION, 500 MG/10ML SOLUTION)	3	PA-NSO, NDS-NM
IMJUDO 25 MG/1.25ML SOLUTION	3	PA, QL (18.75 ml per 180 days), NDS-NM
IMJUDO 300 MG/15ML SOLUTION	3	PA, QL (15 ml per 180 days), NDS-NM
JEMPERLI 500 MG/10ML SOLUTION	3	PA-NSO, NDS-NM
KADCYLA (100 MG RECON SOLN, 160 MG RECON SOLN)	3	PA-NSO, NDS-NM
KEYTRUDA 100 MG/4ML SOLUTION	3	PA-NSO, NDS-NM
KIMMTRAK 100 MCG/0.5ML SOLUTION	3	PA-NSO, NDS-NM
LIBTAYO 350 MG/7ML SOLUTION	3	PA-NSO, NDS-NM
LOQTORZI 240 MG/6ML SOLUTION	3	PA-NSO, NDS-NM
LUNSUMIO (1 MG/ML SOLUTION, 30 MG/30ML SOLUTION)	3	PA-NSO, NDS-NM
MONJUVI 200 MG RECON SOLN	3	PA-NSO, NDS-NM
MYLOTARG 4.5 MG RECON SOLN	3	PA-NSO, NDS-NM
OPDIVO (40 MG/4ML SOLUTION, 100 MG/10ML SOLUTION, 120 MG/12ML SOLUTION, 240 MG/24ML SOLUTION)	3	PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
PADCEV (20 MG RECON SOLN, 30 MG RECON SOLN)	3	PA-NSO, NDS-NM
POLIVY (30 MG RECON SOLN, 140 MG RECON SOLN)	3	PA, NDS-NM
RIABNI (100 MG/10ML SOLUTION, 500 MG/50ML SOLUTION)	3	PA-NSO, NDS-NM
RUXIENCE (100 MG/10ML SOLUTION, 500 MG/50ML SOLUTION)	3	PA-NSO, NDS-NM
RYBREVANT 350 MG/7ML SOLUTION	3	PA-NSO, NDS-NM
SARCLISA (100 MG/5ML SOLUTION, 500 MG/25ML SOLUTION)	3	PA-NSO, NDS-NM
TALVEY (3 MG/1.5ML SOLUTION, 40 MG/ML SOLUTION)	3	PA-NSO, NDS-NM
TECENTRIQ (840 MG/14ML SOLUTION, 1200 MG/20ML SOLUTION)	3	PA-NSO, NDS-NM
TECVAYLI (30 MG/3ML SOLUTION, 153 MG/1.7ML SOLUTION)	3	PA, NDS-NM
TIVDAK 40 MG RECON SOLN	3	PA-NSO, NDS-NM
TRUXIMA (100 MG/10ML SOLUTION, 500 MG/50ML SOLUTION)	3	PA-NSO, NDS-NM
UNITUXIN 17.5 MG/5ML SOLUTION	3	QL (40 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VYLOY (100 MG RECON SOLN, 300 MG RECON SOLN)	3	PA-NSO, NDS-NM
YERVOY (50 MG/10ML SOLUTION, 200 MG/40ML SOLUTION)	3	PA-NSO, NDS-NM
ZYNLONTA 10 MG RECON SOLN	3	PA-NSO, NDS-NM
ZYNYZ 500 MG/20ML SOLUTION	3	QL (20 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
ANTINEOPLASTIC - EGFR INHIBITORS		
ERBITUX (100 MG/50ML SOLUTION, 200 MG/100ML SOLUTION)	3	NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>erlotinib hcl (100 mg tab, 150 mg tab)</i>	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
<i>erlotinib hcl 25 mg tab</i>	3	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO
<i>gefitinib 250 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
GILOTRIF (20 MG TAB, 30 MG TAB, 40 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LAZCLUZE 240 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LAZCLUZE 80 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TAGRISO (40 MG TAB, 80 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TEVIMBRA 100 MG/10ML SOLUTION	3	PA-NSO, NDS-NM
VECTIBIX (100 MG/5ML SOLUTION, 400 MG/20ML SOLUTION)	3	PA-NSO, NDS-NM
VIZIMPRO (15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ANTINEOPLASTIC - HEDGEHOG PATHWAY INHIBITORS		
DAURISMO 100 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
DAURISMO 25 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ERIVEDGE 150 MG CAP	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ODOMZO 200 MG CAP	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ANTINEOPLASTIC - HORMONAL AND RELATED AGENTS		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	2	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>abirtega 250 mg tab</i>	2	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
AKEEGA (50-500 MG TAB, 100-500 MG TAB)	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>anastrozole 1 mg tab</i>	1	
<i>bicalutamide 50 mg tab</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
ELIGARD 22.5 MG KIT	3	QL (1 ea per 84 days)
ELIGARD 30 MG KIT	3	QL (1 ea per 112 days)
ELIGARD 45 MG KIT	3	QL (1 ea per 168 days)
ELIGARD 7.5 MG KIT	3	QL (1 ea per 28 days)
ERLEADA 240 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ERLEADA 60 MG TAB	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
EULEXIN 125 MG CAP	3	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>exemestane 25 mg tab</i>	3	
FIRMAGON (240 MG DOSE) 120 MG/VIAL RECON SOLN	3	
FIRMAGON 80 MG RECON SOLN	3	
FULVESTRANT 250 MG/5ML SOLN PRSYR	3	NDS-NM
INLURIYO 200 MG TAB	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>letrozole 2.5 mg tab</i>	1	
LEUPROLIDE ACETATE (3 MONTH) 22.5 MG INJECTABLE	3	QL (1 ea per 84 days)
<i>leuprolide acetate 1 mg/0.2ml kit</i>	3	
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 3.75 MG KIT	3	QL (1 ea per 28 days), NDS-NM
LUPRON DEPOT (3-MONTH) 11.25 MG KIT	3	QL (1 ea per 84 days), NDS-NM
LYSODREN 500 MG TAB	2	
<i>megestrol acetate (20 mg tab, 40 mg tab, 40 mg/ml suspension, 400 mg/10ml suspension, 800 mg/20ml suspension)</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nilutamide 150 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
NUBEQA 300 MG TAB	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ORGOVYX 120 MG TAB	3	QL (64 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ORSERDU 345 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ORSERDU 86 MG TAB	3	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
SOLTAMOX 10 MG/5ML SOLUTION	3	
<i>tamoxifen citrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	1	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	3	
TRELSTAR MIXJECT 11.25 MG RECON SUSP	3	QL (1 ea per 84 days)
TRELSTAR MIXJECT 22.5 MG RECON SUSP	3	QL (1 ea per 168 days)
TRELSTAR MIXJECT 3.75 MG RECON SUSP	3	QL (1 ea per 28 days)
XTANDI (40 MG CAP, 40 MG TAB)	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XTANDI 80 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ANTINEOPLASTIC ANTIBIOTICS		
<i>bleomycin sulfate (15 recon soln, 30 recon soln)</i>	3	PA-BVD
<i>dactinomycin 0.5 mg recon soln</i>	3	
DAUNORUBICIN HCL (20 MG/4ML SOLUTION, 50 MG/10ML SOLUTION)	3	
<i>doxorubicin hcl (2 mg/ml solution, 10 mg recon soln, 50 mg recon soln)</i>	3	PA-BVD
DOXORUBICIN HCL 2 MG/ML SOLUTION	3	PA-BVD
<i>doxorubicin hcl liposomal 2 mg/ml suspension</i>	3	
<i>idarubicin hcl (5 mg/5ml solution, 10 mg/10ml solution, 20 mg/20ml solution)</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mitomycin (5 mg recon soln, 20 mg recon soln, 40 mg recon soln)</i>	3	
<i>mitoxantrone hcl (20 mg/10ml conc, 25 mg/12.5ml conc, 30 mg/15ml conc)</i>	3	
<i>mutamycin (5 mg recon soln, 20 mg recon soln, 40 mg recon soln)</i>	3	
<i>valrubicin 40 mg/ml solution</i>	1	
ANTINEOPLASTIC COMBINATIONS		
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK 0.8 & 200 MG THER PACK	3	QL (66 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
DARZALEX FASPRO 1800-30000 MG-UT/15ML SOLUTION	3	QL (64.5 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
HERCEPTIN HYLECTA 600-10000 MG-UNT/5ML SOLUTION	3	QL (5 ml per 21 days), NDS-NM
INQOVI 35-100 MG TAB	3	QL (5 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	3	QL (49 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	3	QL (70 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	3	QL (91 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
LONSURF 15-6.14 MG TAB	3	QL (100 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
LONSURF 20-8.19 MG TAB	3	QL (80 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
OPDIVO QVANTIG 600-10000 MG-UT/5ML SOLUTION	3	PA-NSO, NDS-NM
OPDUALAG 240-80 MG/20ML SOLUTION	3	QL (40 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
PHESGO 60-60-2000 MG-MG-U/ML SOLUTION	3	QL (10 ml per 21 days), NDS-NM
PHESGO 80-40-2000 MG-MG-U/ML SOLUTION	3	QL (15 ml per 21 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
RITUXAN HYCELA 1400-23400 MG -UT/11.7ML SOLUTION	3	QL (46.8 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
RITUXAN HYCELA 1600-26800 MG -UT/13.4ML SOLUTION	3	QL (13.4 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
VYXEOS 44-100 MG RECON SUSP	3	PA-NSO, NDS-NM
ANTINEOPLASTIC ENZYME INHIBITORS		
ALECENSA 150 MG CAP	3	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ALIQOPA 60 MG RECON SOLN	3	QL (3 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
ALUNBRIG (90 MG TAB, 180 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ALUNBRIG 30 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ALUNBRIG 90 & 180 MG TAB THPK	3	QL (30 ea per 180 days), PA-NSO, NDS-NM
AUGTYRO 160 MG CAP	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
AUGTYRO 40 MG CAP	3	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BALVERSA 3 MG TAB	3	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BALVERSA 4 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BALVERSA 5 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BELEODAQ 500 MG RECON SOLN	3	PA-NSO, NDS-NM
BORTEZOMIB (1 MG RECON SOLN, 2.5 MG RECON SOLN, 3.5 MG RECON SOLN)	3	PA-NSO, NDS-NM
BOSULIF (50 MG CAP, 400 MG TAB, 500 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BOSULIF 100 MG CAP	3	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
BOSULIF 100 MG TAB	3	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BRAFTOVI 75 MG CAP	3	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BRUKINSA 160 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BRUKINSA 80 MG CAP	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
CABOMETYX (20 MG TAB, 60 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
CABOMETYX 40 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
CALQUENCE 100 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
CAPRELSA 100 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
CAPRELSA 300 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 80 & 20 MG KIT	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 3 X 20 MG & 80 MG KIT	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 20 MG KIT	3	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
COPIKTRA (15 MG CAP, 25 MG CAP)	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
COTELLIC 20 MG TAB	3	QL (63 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>dasatinib (50 mg tab, 70 mg tab, 80 mg tab, 100 mg tab, 140 mg tab)</i>	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>dasatinib 20 mg tab</i>	3	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ENSACOVE (25 MG CAP, 100 MG CAP)	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>everolimus (2 mg tab sol, 3 mg tab sol, 5 mg tab sol)</i>	3	QL (112 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>everolimus (2.5 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab, 10 mg tab)</i>	3	QL (28 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
FARYDAK (10 MG CAP, 15 MG CAP, 20 MG CAP)	3	QL (6 ea per 21 days), PA-NSO, NDS-NM
FOTIVDA (0.89 MG CAP, 1.34 MG CAP)	3	QL (21 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
FYARRO 100 MG RECON SUSP	3	PA-NSO, NDS-NM
GAVRETO 100 MG CAP	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
GOMEKLI (1 MG CAP, 1 MG TAB SOL)	3	QL (168 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
GOMEKLI 2 MG CAP	3	QL (84 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
IBRANCE (75 MG CAP, 75 MG TAB, 100 MG CAP, 100 MG TAB, 125 MG CAP, 125 MG TAB)	3	QL (21 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
IBTROZI 200 MG CAP	3	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ICLUSIG (10 MG TAB, 15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
IDHIFA (50 MG TAB, 100 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>imatinib mesylate 100 mg tab</i>	1	QL (90 ea per 30 days)
<i>imatinib mesylate 400 mg tab</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
IMBRUVICA (70 MG CAP, 140 MG CAP, 140 MG TAB, 280 MG TAB, 420 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	3	QL (240 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	3	QL (280 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
INREBIC 100 MG CAP	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ITOVEBI 3 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ITOVEBI 9 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
JAKAFI (5 MG TAB, 10 MG TAB, 15 MG TAB, 20 MG TAB, 25 MG TAB)	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
JAYPIRCA 100 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
JAYPIRCA 50 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
KISQALI (200 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	3	QL (21 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
KISQALI (400 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	3	QL (42 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
KISQALI (600 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	3	QL (63 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
KOSELUGO 10 MG CAP	3	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
KOSELUGO 25 MG CAP	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
KOSELUGO 5 MG CAP SPRINK	3	QL (600 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
KOSELUGO 7.5 MG CAP SPRINK	3	QL (360 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
KRAZATI 200 MG TAB	3	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
KYPROLIS (10 MG RECON SOLN, 30 MG RECON SOLN, 60 MG RECON SOLN)	3	PA-NSO, NDS-NM
<i>lapatinib ditosylate 250 mg tab</i>	3	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LORBRENA 100 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LORBRENA 25 MG TAB	3	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
LUMAKRAS 120 MG TAB	3	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LUMAKRAS 240 MG TAB	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LUMAKRAS 320 MG TAB	3	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LYNPARZA (100 MG TAB, 150 MG TAB)	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	3	QL (84 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	3	QL (112 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	3	QL (140 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
MEKINIST 0.05 MG/ML RECON SOLN	3	QL (1200 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
MEKINIST 0.5 MG TAB	3	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
MEKINIST 2 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
MEKTOVI 15 MG TAB	3	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
NERLYNX 40 MG TAB	3	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
NILOTINIB D-TARTRATE (50 MG CAP, 150 MG CAP, 200 MG CAP)	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>nilotinib hcl (50 mg cap, 150 mg cap, 200 mg cap)</i>	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
NINLARO (2.3 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	3	QL (3 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
OGSIVEO (100 MG TAB, 150 MG TAB)	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
OGSIVEO 50 MG TAB	3	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
OJEMDA 100 MG TAB	3	QL (24 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
OJEMDA 25 MG/ML RECON SUSP	3	QL (96 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
OJJAARA (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>pazopanib hcl 200 mg tab</i>	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
PAZOPANIB HCL 400 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
PEMAZYRE (4.5 MG TAB, 9 MG TAB, 13.5 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
PHYRAGO (50 MG TAB, 70 MG TAB, 80 MG TAB, 100 MG TAB, 140 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
PHYRAGO 20 MG TAB	3	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) 200 MG TAB THPK	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) 200 & 50 MG TAB THPK	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) 2 X 150 MG TAB THPK	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
QINLOCK 50 MG TAB	3	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
RETEVMO (40 MG CAP, 40 MG TAB)	3	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
RETEVMO (80 MG TAB, 120 MG TAB, 160 MG TAB)	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
RETEVMO 80 MG CAP	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
REZLIDHIA 150 MG CAP	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ROMIDEPSIN (10 MG RECON SOLN, 27.5 MG/5.5ML SOLUTION)	3	PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ROMVIMZA (14 MG CAP, 20 MG CAP, 30 MG CAP)	3	QL (8 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
ROZLYTREK 100 MG CAP	3	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ROZLYTREK 200 MG CAP	3	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ROZLYTREK 50 MG PACKET	3	QL (360 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
RUBRACA (200 MG TAB, 250 MG TAB, 300 MG TAB)	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
RYDAPT 25 MG CAP	3	QL (224 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
SCSEMBLIX 100 MG TAB	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
SCSEMBLIX 20 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
SCSEMBLIX 40 MG TAB	3	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>sorafenib tosylate 200 mg tab</i>	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
STIVARGA 40 MG TAB	3	QL (84 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>sunitinib malate (12.5 mg cap, 25 mg cap, 37.5 mg cap, 50 mg cap)</i>	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TABRECTA (150 MG TAB, 200 MG TAB)	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TAFINLAR (50 MG CAP, 75 MG CAP)	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TAFINLAR 10 MG TAB SOL	3	QL (900 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TALZENNA (0.1 MG CAP, 0.25 MG CAP, 0.35 MG CAP, 0.5 MG CAP, 0.75 MG CAP, 1 MG CAP)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TAZVERIK 200 MG TAB	3	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>temsirolimus 25 mg/ml solution</i>	3	PA-NSO, NDS-NM
TEPMETKO 225 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TIBSOVO 250 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>torpenz (2.5 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab, 10 mg tab)</i>	3	QL (28 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
TRUQAP (160 MG TAB, 160 MG TAB THPK, 200 MG TAB, 200 MG TAB THPK)	3	QL (64 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
TURALIO 125 MG CAP	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VANFLYTA (17.7 MG TAB, 26.5 MG TAB)	3	QL (56 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
VERZENIO (50 MG TAB, 100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB)	3	QL (56 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
VITRAKVI 100 MG CAP	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	3	QL (300 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VITRAKVI 25 MG CAP	3	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VONJO 100 MG CAP	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VORANIGO 10 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VORANIGO 40 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XALKORI (20 MG CAP SPRINK, 50 MG CAP SPRINK, 200 MG CAP, 250 MG CAP)	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XALKORI 150 MG CAP SPRINK	3	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XOSPATA 40 MG TAB	3	PA-NSO, NDS-NM
ZEJULA (100 MG TAB, 200 MG TAB, 300 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ZELBORAF 240 MG TAB	3	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ZOLINZA 100 MG CAP	3	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
ZYDELIG (100 MG TAB, 150 MG TAB)	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ZYKADIA 150 MG TAB	3	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ANTINEOPLASTIC ENZYMES		
ASPARLAS 3750 UNIT/5ML SOLUTION	3	NDS-NM
ONCASPAS 750 UNIT/ML SOLUTION	3	NDS-NM
RYLAZE 10 MG/0.5ML SOLUTION	3	PA-NSO, NDS-NM
ANTINEOPLASTICS MISC.		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5ML SOLUTION	3	NDS-NM
ANKTIVA 400 MCG/0.4ML SOLUTION	3	PA-NSO, NDS-NM
AYVAKIT (25 MG TAB, 50 MG TAB, 100 MG TAB, 200 MG TAB, 300 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BESREMI 500 MCG/ML SOLN PRSYR	3	QL (2 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>bexarotene 75 mg cap</i>	2	
<i>dacarbazine (100 mg recon soln, 200 mg recon soln)</i>	3	
DATROWAY 100 MG RECON SOLN	3	QL (6 ea per 21 days), PA-NSO, NDS-NM
EMRELIS (20 MG RECON SOLN, 100 MG RECON SOLN)	3	PA-NSO, NDS-NM
HERCESSI (150 MG RECON SOLN, 420 MG RECON SOLN)	3	NDS-NM
HERNEXEOS 60 MG TAB	3	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
HERZUMA (150 MG RECON SOLN, 420 MG RECON SOLN)	3	NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydroxyurea 500 mg cap</i>	1	
KANJINTI (150 MG RECON SOLN, 420 MG RECON SOLN)	3	NDS-NM
LYNOZYFIC (5 MG/2.5ML SOLUTION, 200 MG/10ML SOLUTION)	3	PA-NSO, NDS-NM
MARGENZA 250 MG/10ML SOLUTION	3	PA-NSO, NDS-NM
MATULANE 50 MG CAP	3	NDS-NM
MODEYSO 125 MG CAP	3	QL (20 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
NIPENT 10 MG RECON SOLN	3	
OGIVRI (150 MG RECON SOLN, 420 MG RECON SOLN)	3	NDS-NM
ONTRUZANT (150 MG RECON SOLN, 420 MG RECON SOLN)	3	NDS-NM
PERJETA 420 MG/14ML SOLUTION	3	NDS-NM
POMALYST (1 MG CAP, 2 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	3	QL (21 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
PROLEUKIN 22000000 UNIT RECON SOLN	3	NDS-NM
REVUFORJ 110 MG TAB	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
REVUFORJ 160 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
REVUFORJ 25 MG TAB	3	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TICE BCG 50 MG RECON SUSP	3	
TRAZIMERA (150 MG RECON SOLN, 420 MG RECON SOLN)	3	NDS-NM
<i>tretinoin 10 mg cap</i>	3	NDS-NM
TUKYSA (50 MG TAB, 150 MG TAB)	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
UVADEX 20 MCG/ML SOLUTION	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
VENCLEXTA 10 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO
VENCLEXTA 100 MG TAB	3	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VENCLEXTA 50 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
VENCLEXTA STARTING PACK 10 & 50 & 100 MG TAB THPK	3	QL (42 ea per 180 days), PA-NSO, NDS-NM
WELIREG 40 MG TAB	3	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 50 MG TAB THPK	3	QL (8 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 10 MG TAB THPK	3	QL (16 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	3	QL (4 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	3	QL (8 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 60 MG TAB THPK	3	QL (4 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	3	QL (24 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	3	QL (8 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 80 MG TAB THPK	3	QL (4 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	3	QL (32 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
ZIIHERA 300 MG RECON SOLN	3	PA-NSO, NDS-NM
CHEMOTHERAPY ADJUNCTS		
ELITEK (1.5 MG RECON SOLN, 7.5 MG RECON SOLN)	3	PA, NDS-NM
CHEMOTHERAPY RESCUE/ANTIDOTE/PROTECTIVE AGENTS		
COSELA 300 MG RECON SOLN	3	PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dexrazoxane 250 mg recon soln</i>	3	
<i>dexrazoxane hcl (250 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>	3	
IWILFIN 192 MG TAB	3	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)</i>	2	
<i>leucovorin calcium (50 mg recon soln, 100 mg recon soln, 100 mg/10ml solution, 200 mg recon soln, 350 mg recon soln, 500 mg recon soln, 500 mg/50ml solution)</i>	3	
LEVOLEUCOVORIN CALCIUM 50 MG RECON SOLN	3	
LEVOLEUCOVORIN CALCIUM PF (175 MG/17.5ML SOLUTION, 250 MG/25ML SOLUTION)	3	NDS-NM
<i>mesna (100 mg/ml solution, 400 mg tab)</i>	3	
MITOTIC INHIBITORS		
BEIZRAY 20 MG/ML CONC	3	
DOCETAXEL (20 MG/2ML SOLUTION, 20 MG/ML CONC, 80 MG/4ML CONC, 80 MG/8ML SOLUTION, 160 MG/16ML SOLUTION, 160 MG/8ML CONC)	3	
<i>eribulin mesylate 1 mg/2ml solution</i>	3	PA-NSO, NDS-NM
ETOPOPHOS 100 MG RECON SOLN	3	
<i>etoposide (1 gm/50ml solution, 100 mg/5ml solution, 500 mg/25ml solution)</i>	3	
IXEMPRA KIT (15 MG RECON SOLN, 45 MG RECON SOLN)	3	PA-NSO, NDS-NM
JEVTANA 60 MG/1.5ML SOLUTION	3	PA-NSO, NDS-NM
<i>paclitaxel (30 mg/5ml conc, 100 mg/16.7ml conc, 150 mg/25ml conc, 300 mg/50ml conc)</i>	3	
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND PART 100 MG RECON SUSP	3	PA-NSO, NDS-NM
VINBLASTINE SULFATE 1 MG/ML SOLUTION	3	PA-BVD

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
VINCRIStINE SULFATE (1 MG/ML SOLUTION, 2 MG/2ML SOLUTION)	3	PA-BVD
<i>vinorelbine tartrate (10 mg/ml solution, 50 mg/5ml solution)</i>	3	
TOPOISOMERASE I INHIBITORS		
IRINOTECAN HCL (40 MG/2ML SOLUTION, 100 MG/5ML SOLUTION, 300 MG/15ML SOLUTION, 500 MG/25ML SOLUTION)	3	
ONIVYDE 43 MG/10ML SUSPENSION	3	PA-NSO, NDS-NM
<i>topotecan hcl (4 mg recon soln, 4 mg/4ml solution)</i>	3	
TRODELVY 180 MG RECON SOLN	3	PA-NSO, NDS-NM
ANTIPARKINSON AND RELATED THERAPY AGENTS (CONTINUED)		
ANTIPARKINSON ADJUNCTIVE THERAPY		
<i>carbidopa 25 mg tab</i>	3	
<i>entacapone 200 mg tab</i>	2	
ONGENTYS (25 MG CAP, 50 MG CAP)	3	PA, QL (30 ea per 30 days)
ANTIPARKINSON ANTICHOLINERGICS		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	1	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tab, 5 mg tab)</i>	1	PA, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
TRIHXYPHENIDYL HCL 0.4 MG/ML SOLUTION	3	PA, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
ANTIPARKINSON DOPAMINERGICS		
<i>amantadine hcl (50 mg/5ml solution, 100 mg cap, 100 mg tab)</i>	1	
<i>apomorphine hcl 30 mg/3ml soln cart</i>	3	NDS-NM
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tab, 5 mg cap)</i>	3	
<i>carbidopa-levodopa (10-100 mg tab, 25-100 mg tab, 25-250 mg tab)</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
CARBIDOPA-LEVODOPA 10-100 MG TAB DISP	2	
CARBIDOPA-LEVODOPA 25-100 MG TAB DISP	2	
CARBIDOPA-LEVODOPA 25-250 MG TAB DISP	2	
<i>carbidopa-levodopa er (25-100 mg tab er, 50-200 mg tab er)</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (12.5-50-200 mg tab, 18.75-75-200 mg tab, 25-100-200 mg tab, 31.25-125-200 mg tab, 37.5-150-200 mg tab, 50-200-200 mg tab)</i>	3	
INBRIJA 42 MG CAP	3	QL (300 ea per 30 days), NDS-NM
<i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tab, 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab)</i>	1	
<i>ropinirole hcl (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab)</i>	1	
<i>ropinirole hcl er (2 mg tab er 24h, 4 mg tab er 24h, 6 mg tab er 24h, 8 mg tab er 24h, 12 mg tab er 24h)</i>	3	
ANTIPARKINSON MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>selegiline hcl (5 mg cap, 5 mg tab)</i>	1	
ANTIPSYCHOTICS/ANTIMANIC AGENTS (CONTINUED)		
ANTIMANIC AGENTS		
<i>divalproex sodium er (250 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h)</i>	1	
<i>lithium 8 meq/5ml solution</i>	1	
LITHIUM CARBONATE (150 MG CAP, 300 MG CAP)	1	
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab)</i>	1	
LITHIUM CARBONATE 600 MG CAP	1	
<i>lithium carbonate er (300 mg tab er, 450 mg tab er)</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIPSYCHOTICS - MISC.		
CAPLYTA (10.5 MG CAP, 21 MG CAP, 42 MG CAP)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
COBENFY (50-20 MG CAP, 100-20 MG CAP, 125-30 MG CAP)	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
COBENFY STARTER PACK 50-20 & 100-20 MG CAP THPK	3	QL (56 ea per 180 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>haloperidol (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	1	
<i>haloperidol decanoate (50 mg/ml solution, 100 mg/ml solution)</i>	3	
<i>haloperidol lactate 2 mg/ml conc</i>	1	
<i>haloperidol lactate 5 mg/ml solution</i>	3	
<i>lurasidone hcl (20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 120 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>lurasidone hcl 80 mg tab</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
MOLINDONE HCL (5 MG TAB, 10 MG TAB, 25 MG TAB)	3	
NUPLAZID (10 MG TAB, 34 MG CAP)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>thiothixene (1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap, 10 mg cap)</i>	3	
VRAYLAR (0.5 MG CAP, 0.75 MG CAP, 1.5 MG CAP, 3 MG CAP, 4.5 MG CAP, 6 MG CAP)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>ziprasidone hcl (20 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate 20 mg recon soln</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
BENZISOXAZOLES		
ERZOFRI 117 MG/0.75ML SUSP PRSYR	3	QL (0.75 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
ERZOFRI 156 MG/ML SUSP PRSYR	3	QL (1 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ERZOFRI 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	3	QL (1.5 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
ERZOFRI 351 MG/2.25ML SUSP PRSYR	3	QL (2.25 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
ERZOFRI 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	3	QL (0.25 ml per 28 days), PA-NSO
ERZOFRI 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	3	QL (0.5 ml per 28 days), PA-NSO
FANAPT (1 MG TAB, 2 MG TAB, 4 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB, 10 MG TAB, 12 MG TAB)	3	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
FANAPT TITRATION PACK A 1 & 2 & 4 & 6 MG TAB	3	QL (8 ea per 28 days)
FANAPT TITRATION PACK B 1 & 2 & 6 & 8 MG TAB	3	QL (12 ea per 180 days)
FANAPT TITRATION PACK C 1 & 2 & 6 MG TAB	3	QL (8 ea per 180 days)
INVEGA HAFYERA 1092 MG/3.5ML SUSP PRSYR	3	QL (3.5 ml per 180 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA HAFYERA 1560 MG/5ML SUSP PRSYR	3	QL (5 ml per 180 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75ML SUSP PRSYR	3	QL (0.75 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SUSP PRSYR	3	QL (1 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	3	QL (1.5 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	3	QL (0.25 ml per 28 days), PA-NSO
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	3	QL (0.5 ml per 28 days), PA-NSO
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88ML SUSP PRSYR	3	QL (0.88 ml per 84 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32ML SUSP PRSYR	3	QL (1.32 ml per 84 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75ML SUSP PRSYR	3	QL (1.75 ml per 84 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63ML SUSP PRSYR	3	QL (2.63 ml per 84 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>paliperidone er (1.5 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 9 mg tab er 24h)</i>	3	QL (30 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>paliperidone er 6 mg tab er 24h</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
PERSERIS (90 MG PRSYR, 120 MG PRSYR)	3	QL (1 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>risperidone (0.25 mg tab disp, 0.5 mg tab disp, 1 mg tab disp, 2 mg tab disp, 3 mg tab disp)</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>risperidone (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	1	QL (480 ml per 30 days)
<i>risperidone 4 mg tab</i>	1	QL (120 ea per 30 days)
<i>risperidone 4 mg tab disp</i>	3	QL (120 ea per 30 days)
<i>risperidone microspheres er (12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg)</i>	3	QL (2 ea per 28 days), PA-NSO
UZEDY 100 MG/0.28ML SUSP PRSYR	3	QL (0.28 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
UZEDY 125 MG/0.35ML SUSP PRSYR	3	QL (0.35 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
UZEDY 150 MG/0.42ML SUSP PRSYR	3	QL (0.42 ml per 56 days), PA-NSO, NDS-NM
UZEDY 200 MG/0.56ML SUSP PRSYR	3	QL (0.56 ml per 56 days), PA-NSO, NDS-NM
UZEDY 250 MG/0.7ML SUSP PRSYR	3	QL (0.7 ml per 56 days), PA-NSO, NDS-NM
UZEDY 50 MG/0.14ML SUSP PRSYR	3	QL (0.14 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
UZEDY 75 MG/0.21ML SUSP PRSYR	3	QL (0.21 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
DIBENZAPINES		
ADASUVE 10 MG AER POW BA	3	QL (1 ea per 7 days), PA-NSO
<i>asenapine maleate (2.5 mg sl tab, 5 mg sl tab, 10 mg sl tab)</i>	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO
<i>clozapine (12.5 mg tab disp, 25 mg tab disp, 100 mg tab disp, 150 mg tab disp, 200 mg tab disp)</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clozapine (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab, 200 mg tab)</i>	1	
<i>loxapine succinate (5 mg cap, 10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	1	
<i>olanzapine (2.5 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>olanzapine (5 mg tab disp, 10 mg tab disp, 15 mg tab disp, 20 mg tab disp)</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>olanzapine 10 mg recon soln</i>	3	QL (120 ea per 30 days)
<i>quetiapine fumarate (150 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>quetiapine fumarate (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab, 200 mg tab)</i>	1	QL (90 ea per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (50 mg tab er 24h, 150 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 400 mg tab er 24h)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er 200 mg tab er 24h</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
SECUADO (3.8 MG/24HR PATCH 24HR, 5.7 MG/24HR PATCH 24HR, 7.6 MG/24HR PATCH 24HR)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	3	
PHENOTHIAZINES		
<i>chlorpromazine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 30 mg/ml conc, 50 mg tab, 50 mg/2ml solution, 100 mg tab, 100 mg/ml conc, 200 mg tab)</i>	3	
<i>compro 25 mg suppos</i>	3	
<i>fluphenazine decanoate 25 mg/ml solution</i>	3	
<i>fluphenazine hcl (1 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	
FLUPHENAZINE HCL (2.5 MG/5ML ELIXIR, 2.5 MG/ML SOLUTION, 5 MG/ML CONC)	3	
<i>perphenazine (2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tab)</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prochlorperazine 25 mg suppos</i>	3	
PROCHLORPERAZINE EDISYLATE (10 MG/2ML SOLUTION, 50 MG/10ML SOLUTION)	3	
<i>prochlorperazine maleate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	
<i>thioridazine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	2	PA-NSO, C (PA Required for Members age 65 and older)
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	
QUINOLINONE DERIVATIVES		
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML PRSYR	3	QL (2.4 ml per 56 days), NDS-NM
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML PRSYR	3	QL (3.2 ml per 56 days), NDS-NM
ABILIFY MAINTENA (300 MG PRSYR, 300 MG SRER, 400 MG PRSYR, 400 MG SRER)	3	QL (1 ea per 28 days), NDS-NM
<i>aripiprazole (10 mg tab disp, 15 mg tab disp)</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>aripiprazole (2 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	3	
ARISTADA 1064 MG/3.9ML PRSYR	3	QL (3.9 ml per 56 days), PA-NSO, C (1 syringe), NDS-NM
ARISTADA 441 MG/1.6ML PRSYR	3	QL (1.6 ml per 28 days), PA-NSO, C (1 syringe), NDS-NM
ARISTADA 662 MG/2.4ML PRSYR	3	QL (2.4 ml per 28 days), PA-NSO, C (1 syringe), NDS-NM
ARISTADA 882 MG/3.2ML PRSYR	3	QL (3.2 ml per 28 days), PA-NSO, C (1 syringe), NDS-NM
ARISTADA INITIO 675 MG/2.4ML PRSYR	3	QL (2.4 ml per 180 days), PA-NSO, NDS-NM
OPIPZA (2 MG FILM, 5 MG FILM)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
OPIPZA 10 MG FILM	3	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
REXULTI (0.25 MG TAB, 0.5 MG TAB, 1 MG TAB, 2 MG TAB, 3 MG TAB, 4 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ANTISPASTICITY AGENTS (CONTINUED)		
<i>baclofen (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	1	
<i>baclofen 10 mg/5ml solution</i>	2	PA, QL (1200 ml per 30 days)
<i>chlorzoxazone 500 mg tab</i>	2	
<i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	
<i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	3	
FIRDAPSE 10 MG TAB	3	PA, QL (240 ea per 30 days), NDS-NM
<i>methocarbamol (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	1	
<i>orphenadrine citrate er 100 mg tab er 12h</i>	2	
<i>pyridostigmine bromide (30 mg tab, 60 mg tab)</i>	1	
<i>tizanidine hcl (2 mg tab, 4 mg tab)</i>	1	
ANTIVIRALS (CONTINUED)		
ANTIRETROVIRALS		
<i>abacavir sulfate 20 mg/ml solution</i>	3	QL (960 ml per 30 days)
<i>abacavir sulfate 300 mg tab</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>abacavir sulfate-lamivudine 600-300 mg tab</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
APRETUDE 600 MG/3ML SUSP	3	QL (3 ml per 28 days), NDS-NM
APTIVUS 250 MG CAP	3	QL (120 ea per 30 days)
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap)</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>atazanavir sulfate 300 mg cap</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
BIKTARVY (30-120-15 MG TAB, 50-200-25 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
CABENUVA 400 & 600 MG/2ML SUSP	3	QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
CABENUVA 600 & 900 MG/3ML SUSP	3	QL (6 ml per 28 days), NDS-NM
CIMDUO 300-300 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>darunavir 600 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>darunavir 800 mg tab</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
DESCOVY (120-15 MG TAB, 200-25 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
DOVATO 50-300 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
EDURANT 25 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
EDURANT PED 2.5 MG TAB SOL	3	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
<i>efavirenz 600 mg tab</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df 600-200-300 mg tab</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (400-300-300 mg tab, 600-300-300 mg tab)</i>	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>emtricitab-rilpivir-tenofof df 200-25-300 mg tab</i>	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>emtricitabine 200 mg cap</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir df (100-150 mg tab, 167-250 mg tab)</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir df 133-200 mg tab</i>	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>emtricitabine-tenofovir df 200-300 mg tab</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	2	QL (850 ml per 30 days)
<i>etravirine (100 mg tab, 200 mg tab)</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
EVOTAZ 300-150 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>fosamprenavir calcium 700 mg tab</i>	3	QL (120 ea per 30 days)
FUZEON 90 MG RECON SOLN	3	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
GENVOYA 150-150-200-10 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
INTELENCE 25 MG TAB	3	QL (120 ea per 30 days)
ISENTRESS 100 MG CHEW TAB	3	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
ISENTRESS 100 MG PACKET	3	QL (60 ea per 30 days)
ISENTRESS 25 MG CHEW TAB	2	QL (180 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ISENTRESS 400 MG TAB	3	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
ISENTRESS HD 600 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
JULUCA 50-25 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
KALETRA 400-100 MG/5ML SOLUTION	3	QL (480 ml per 30 days)
<i>lamivudine (10 mg/ml solution, 300 mg/30ml solution)</i>	2	QL (960 ml per 30 days)
<i>lamivudine 150 mg tab</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>lamivudine 300 mg tab</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>lamivudine-zidovudine 150-300 mg tab</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir 100-25 mg tab</i>	2	QL (300 ea per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir 200-50 mg tab</i>	3	QL (120 ea per 30 days)
<i>maraviroc 150 mg tab</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>maraviroc 300 mg tab</i>	2	QL (120 ea per 30 days)
<i>nevirapine 200 mg tab</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
NEVIRAPINE 50 MG/5ML SUSPENSION	3	QL (1200 ml per 30 days)
NEVIRAPINE ER 100 MG TAB ER 24H	3	QL (90 ea per 30 days)
<i>nevirapine er 400 mg tab er 24h</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
NORVIR 100 MG PACKET	2	QL (360 ea per 30 days)
ODEFSEY 200-25-25 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
PIFELTRO 100 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
PREZCOBIX (675-150 MG TAB, 800-150 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
PREZISTA 100 MG/ML SUSPENSION	3	QL (400 ml per 30 days), NDS-NM
PREZISTA 150 MG TAB	3	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
PREZISTA 75 MG TAB	3	QL (480 ea per 30 days)
RETROVIR 10 MG/ML SOLUTION	3	
REYATAZ 50 MG PACKET	3	QL (180 ea per 30 days)
<i>ritonavir 100 mg tab</i>	2	QL (360 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
RUKOBIA 600 MG TAB ER 12H	3	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
SELZENTRY 20 MG/ML SOLUTION	3	QL (1800 ml per 30 days)
SELZENTRY 25 MG TAB	2	QL (480 ea per 30 days)
SELZENTRY 75 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
STAVUDINE (30 MG CAP, 40 MG CAP)	1	QL (60 ea per 30 days)
STRIBILD 150-150-200-300 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
SUNLENCA (4 X 300 MG TAB THPK, 300 MG TAB)	3	QL (4 ea per 180 days), NDS-NM
SUNLENCA 5 X 300 MG TAB THPK	3	QL (5 ea per 180 days), NDS-NM
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tab</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
TIVICAY (25 MG TAB, 50 MG TAB)	3	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
TIVICAY 10 MG TAB	3	QL (240 ea per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB SOL	3	QL (360 ea per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SOL	3	QL (180 ea per 30 days)
TROGARZO 200 MG/1.33ML SOLUTION	3	NDS-NM
TYBOST 150 MG TAB	2	QL (30 ea per 30 days)
VIRACEPT 250 MG TAB	3	QL (270 ea per 30 days), NDS-NM
VIRACEPT 625 MG TAB	3	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
VIREAD (150 MG TAB, 200 MG TAB, 250 MG TAB)	2	QL (30 ea per 30 days)
VIREAD 40 MG/GM POWDER	3	QL (240 gm per 30 days)
VOCABRIA 30 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>zidovudine 100 mg cap</i>	2	QL (180 ea per 30 days)
<i>zidovudine 300 mg tab</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>zidovudine 50 mg/5ml syrup</i>	2	QL (1920 ml per 30 days)
HEPATITIS AGENTS		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>entecavir (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>lamivudine 100 mg tab</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
MAVYRET 100-40 MG TAB	3	PA, QL (84 ea per 28 days), NDS-NM
MAVYRET 50-20 MG PACKET	3	PA, QL (168 ea per 28 days), NDS-NM
PEGASYS 180 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	3	QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
PEGASYS 180 MCG/ML SOLUTION	3	QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
RIBAVIRIN 200 MG CAP	2	
RIBAVIRIN 200 MG TAB	2	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR 400-100 MG TAB	3	PA, QL (28 ea per 28 days), NDS-NM
VEMLIDY 25 MG TAB	2	QL (30 ea per 30 days)
VOSEVI 400-100-100 MG TAB	3	PA, QL (28 ea per 28 days), NDS-NM
HERPES AGENTS		
<i>acyclovir (200 mg cap, 400 mg tab, 800 mg tab)</i>	1	
<i>acyclovir (200 mg/5ml suspension, 800 mg/20ml suspension)</i>	3	
<i>acyclovir sodium 50 mg/ml solution</i>	3	PA-BVD
<i>famciclovir (125 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab)</i>	1	
<i>valacyclovir hcl (1 gm tab, 500 mg tab)</i>	1	
INFLUENZA AGENTS		
<i>oseltamivir phosphate (45 mg cap, 75 mg cap)</i>	2	QL (42 ea per 180 days)
<i>oseltamivir phosphate 30 mg cap</i>	2	QL (84 ea per 180 days)
<i>oseltamivir phosphate 6 mg/ml recon susp</i>	3	QL (540 ml per 180 days)
RIMANTADINE HCL 100 MG TAB	3	
XOFLUZA (40 MG DOSE) 1 X 40 MG TAB THPK	3	QL (2 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
XOFLUZA (40 MG DOSE) 2 X 20 MG TAB THPK	3	QL (4 ea per 180 days)
XOFLUZA (80 MG DOSE) 1 X 80 MG TAB THPK	3	QL (1 ea per 30 days)
XOFLUZA (80 MG DOSE) 2 X 40 MG TAB THPK	3	QL (4 ea per 180 days)
MISC. ANTIVIRALS		
<i>cidofovir 75 mg/ml solution</i>	3	
<i>foscarnet sodium 6000 mg/250ml solution</i>	3	PA-BVD
<i>ganciclovir sodium (500 mg recon soln, 500 mg/10ml solution)</i>	3	PA-BVD
LIVTENCITY 200 MG TAB	3	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
PAXLOVID (150/100) 10 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	2	QL (20 ea per 5 days)
PAXLOVID (300/100) 20 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	2	QL (30 ea per 5 days)
PAXLOVID 6 X 150 MG & 5 X 100MG TAB THPK	2	QL (11 ea per 5 days)
PREVYMIS (240 MG TAB, 480 MG TAB)	3	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
PREVYMIS (240 MG/12ML SOLUTION, 480 MG/24ML SOLUTION)	3	PA, NDS-NM
REMDESIVIR 150 MG RECON SOLN	3	NDS-NM
<i>valganciclovir hcl 450 mg tab</i>	2	
VEKLURY 100 MG RECON SOLN	3	NDS-NM
BETA BLOCKERS (CONTINUED)		
ALPHA-BETA BLOCKERS		
<i>carvedilol (3.125 mg tab, 6.25 mg tab, 12.5 mg tab, 25 mg tab)</i>	1	
<i>labetalol hcl (100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab)</i>	1	
BETA BLOCKERS CARDIO-SELECTIVE		
<i>acebutolol hcl (200 mg cap, 400 mg cap)</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>atenolol (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	1	
<i>betaxolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	
<i>metoprolol succinate er (25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h, 100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h)</i>	1	
<i>metoprolol tartrate (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	1	
BETA BLOCKERS NON-SELECTIVE		
<i>nadolol (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	1	
<i>pindolol (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	
<i>propranolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 80 mg tab)</i>	1	
<i>propranolol hcl er (60 mg cap er 24h, 80 mg cap er 24h, 120 mg cap er 24h, 160 mg cap er 24h)</i>	1	
<i>sotalol hcl (80 mg tab, 120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab)</i>	1	
<i>sotalol hcl (af) (80 mg tab, 120 mg tab, 160 mg tab)</i>	1	
<i>timolol maleate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	3	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS (CONTINUED)		
<i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	
<i>cartia xt (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h)</i>	1	
<i>dilt-xr (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h)</i>	1	
<i>diltiazem hcl (30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab, 120 mg tab)</i>	1	
<i>diltiazem hcl er (120 mg cap er 24h, 120 mg tab er 24h, 180 mg cap er 24h, 180 mg tab er 24h, 240 mg cap er 24h, 240 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 360 mg tab er 24h, 420 mg tab er 24h)</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diltiazem hcl er (60 mg cap er 12h, 90 mg cap er 12h, 120 mg cap er 12h)</i>	2	
<i>diltiazem hcl er beads (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h, 360 mg cap er 24h, 420 mg cap er 24h)</i>	1	
<i>diltiazem hcl er coated beads (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h, 360 mg cap er 24h)</i>	1	
<i>felodipine er (2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h, 10 mg tab er 24h)</i>	1	
<i>isradipine (2.5 mg cap, 5 mg cap)</i>	3	
<i>nicardipine hcl (20 mg cap, 30 mg cap)</i>	3	
<i>nifedipine er (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)</i>	1	
<i>nifedipine er osmotic release (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)</i>	1	
<i>nimodipine 30 mg cap</i>	3	
<i>tiadylt er (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h, 360 mg cap er 24h, 420 mg cap er 24h)</i>	1	
<i>verapamil hcl (40 mg tab, 80 mg tab, 120 mg tab)</i>	1	
VERAPAMIL HCL ER (120 MG CAP ER 24H, 180 MG CAP ER 24H, 240 MG CAP ER 24H, 360 MG CAP ER 24H)	2	
<i>verapamil hcl er (120 mg tab er, 180 mg tab er, 240 mg tab er)</i>	1	
CARDIOTONICS (CONTINUED)		
INOTROPES		
<i>dobutamine hcl (12.5 mg/ml solution, 250 mg/20ml solution)</i>	3	PA-BVD
DOBUTAMINE IN D5W 2 MG/ML SOLUTION	3	PA-BVD
DOBUTAMINE-DEXTROSE (1-5 MG/ML-% SOLUTION, 4-5 MG/ML-% SOLUTION)	3	PA-BVD

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>milrinone lactate (10 mg/10ml solution, 20 mg/20ml solution, 50 mg/50ml solution)</i>	3	PA-BVD
<i>milrinone lactate in dextrose (20-5 mg/100ml-% solution, 40-5 mg/200ml-% solution)</i>	3	PA-BVD
CARDIOVASCULAR AGENTS (CONTINUED)		
ALPHA-ADRENERGIC AGONISTS		
<i>droxidopa (200 mg cap, 300 mg cap)</i>	3	PA, QL (180 ea per 30 days)
<i>droxidopa 100 mg cap</i>	3	PA, QL (90 ea per 30 days)
<i>midodrine hcl (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl (100 mg tab, 200 mg tab, 400 mg tab)</i>	1	
<i>disopyramide phosphate (100 mg cap, 150 mg cap)</i>	3	
<i>dofetilide (125 mcg cap, 250 mcg cap, 500 mcg cap)</i>	2	
<i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	1	
<i>mexiletine hcl (150 mg cap, 200 mg cap, 250 mg cap)</i>	2	
<i>pacerone (100 mg tab, 200 mg tab, 400 mg tab)</i>	1	
<i>propafenone hcl (150 mg tab, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	1	
<i>propafenone hcl er (225 mg cap er 12h, 325 mg cap er 12h, 425 mg cap er 12h)</i>	3	
<i>quinidine gluconate er 324 mg tab er</i>	3	
QUINIDINE SULFATE 200 MG TAB	1	
QUINIDINE SULFATE 300 MG TAB	1	
CARDIOVASCULAR AGENTS, OTHER		
ATTRUBY 356 MG TAB THPK	3	PA, QL (112 ea per 28 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
CAMZYOS (2.5 MG CAP, 5 MG CAP, 10 MG CAP, 15 MG CAP)	3	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>digitek (125 mcg tab, 250 mcg tab)</i>	1	
<i>digoxin (125 mcg tab, 250 mcg tab)</i>	1	
<i>digoxin 0.25 mg/ml solution</i>	3	
ENTRESTO (6-6 MG CAP SPRINK, 15-16 MG CAP SPRINK)	2	QL (240 ea per 30 days)
<i>ivabradine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	3	PA, QL (60 ea per 30 days)
<i>pentoxifylline er 400 mg tab er</i>	1	
<i>ranolazine er (500 mg tab er 12h, 1000 mg tab er 12h)</i>	1	
<i>sacubitril-valsartan 24-26 mg tab</i>	2	QL (180 ea per 30 days)
<i>sacubitril-valsartan 49-51 mg tab</i>	2	QL (90 ea per 30 days)
<i>sacubitril-valsartan 97-103 mg tab</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
VERQUVO (2.5 MG TAB, 5 MG TAB, 10 MG TAB)	3	PA, QL (30 ea per 30 days)
VYNDAMAX 61 MG CAP	3	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
VYNDALOX 20 MG CAP	3	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS (CONTINUED)

CENTRAL NERVOUS SYSTEM, OTHER

AMONDYS 45 100 MG/2ML SOLUTION	3	PA, NDS-NM
DAYBUE 200 MG/ML SOLUTION	3	PA, QL (3600 ml per 30 days), NDS-NM
<i>edaravone 30 mg/100ml solution</i>	3	PA, QL (2800 ml per 28 days), NDS-NM
EVRYSDI 0.75 MG/ML RECON SOLN	3	PA, NDS-NM
EXONDYS 51 (100 MG/2ML SOLUTION, 500 MG/10ML SOLUTION)	3	PA, NDS-NM
RADICAVA ORS 105 MG/5ML SUSPENSION	3	PA, QL (70 ml per 28 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
RADICAVA ORS STARTER KIT 105 MG/5ML SUSPENSION	3	PA, QL (70 ml per 28 days), NDS-NM
<i>riluzole 50 mg tab</i>	1	
SKYCLARYS 50 MG CAP	3	PA, QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
VILTEPSO 250 MG/5ML SOLUTION	3	PA, NDS-NM
VYONDYS 53 100 MG/2ML SOLUTION	3	PA, NDS-NM
CEPHALOSPORINS (CONTINUED)		
CEPHALOSPORINS - 1ST GENERATION		
<i>cefadroxil (1 gm tab, 500 mg cap)</i>	1	
<i>cefadroxil (250 mg/5ml recon susp, 500 mg/5ml recon susp)</i>	3	
<i>cefazolin sodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 3 gm recon soln, 10 gm recon soln, 500 mg recon soln)</i>	2	
CEFAZOLIN SODIUM (100 GM RECON SOLN, 300 GM RECON SOLN)	2	
CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE (1-4 GM-%(50ML) RECON SOLN, 1-4 GM/50ML-% SOLUTION)	2	
CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE (2-3 GM-%(50ML) RECON SOLN, 2-4 GM/100ML-% SOLUTION, 3-2 GM-%(50ML) RECON SOLN)	3	
<i>cephalexin (125 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg cap)</i>	1	
CEPHALOSPORINS - 2ND GENERATION		
CEFACLOR (250 MG CAP, 500 MG CAP)	1	
<i>cefotetan disodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	3	
<i>cefoxitin sodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 10 gm recon soln)</i>	3	
CEFOXITIN SODIUM-DEXTROSE (1-4 GM-%(50ML) RECON SOLN, 2-2.2 GM-%(50ML) RECON SOLN)	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefprozil (125 mg/5ml recon susp, 250 mg/5ml recon susp)</i>	3	
<i>cefprozil (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	1	
<i>cefuroxime axetil (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	1	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm recon soln, 750 mg recon soln)</i>	3	
CEPHALOSPORINS - 3RD GENERATION		
<i>cefdinir (125 mg/5ml recon susp, 250 mg/5ml recon susp)</i>	3	
<i>cefdinir 300 mg cap</i>	1	
<i>cefixime 400 mg cap</i>	3	
CEFOTAXIME SODIUM 1 GM RECON SOLN	3	
CEFPODOXIME PROXETIL (50 MG/5ML RECON SUSP, 100 MG TAB, 100 MG/5ML RECON SUSP, 200 MG TAB)	3	
CEFTAZIDIME (2 GM RECON SOLN, 6 GM RECON SOLN)	3	
CEFTAZIDIME AND DEXTROSE (1-5 GM-%(50ML) RECON SOLN, 2-5 GM-%(50ML) RECON SOLN)	3	
<i>ceftriaxone sodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 10 gm recon soln, 500 mg recon soln)</i>	2	
CEFTRIAZONE SODIUM 100 GM RECON SOLN	2	
<i>ceftriaxone sodium 250 mg recon soln</i>	3	
CEFTRIAZONE SODIUM IN DEXTROSE (20 MG/ML SOLUTION, 40 MG/ML SOLUTION)	2	
CEFTRIAZONE SODIUM-DEXTROSE (1-3.74 GM-%(50ML) RECON SOLN, 2-2.22 GM-%(50ML) RECON SOLN)	2	
<i>tazicef 1 gm recon soln</i>	3	
TAZICEF 6 GM RECON SOLN	3	
CONTRACEPTIVES (CONTINUED)		
EMERGENCY CONTRACEPTIVES		
ELLA 30 MG TAB	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
DENTAL AND ORAL AGENTS (CONTINUED)		
<i>cevimeline hcl 30 mg cap</i>	3	
<i>chlorhexidine gluconate 0.12 % solution</i>	1	
<i>clotrimazole 10 mg troche</i>	1	
<i>denta 5000 plus 1.1 % cream</i>	1	
<i>dentagel 1.1 % gel</i>	1	
LIDOCAINE HCL 4 % SOLUTION	3	
<i>lidocaine viscous hcl 2 % solution</i>	1	
NYSTATIN 100000 UNIT/ML SUSPENSION	1	
<i>nystatin 100000 unit/ml suspension</i>	1	
<i>oralone 0.1 % paste</i>	1	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	2	
<i>sf 1.1 % gel</i>	1	
<i>sf 5000 plus 1.1 % cream</i>	1	
SOD FLUORIDE-POTASSIUM NITRATE 1.1-5 % GEL	1	
<i>sodium fluoride (1.1 % cream, 1.1 % gel)</i>	1	
SODIUM FLUORIDE 5000 ENAMEL 1.1-5 % GEL	1	
<i>sodium fluoride 5000 plus 1.1 % cream</i>	1	
<i>sodium fluoride 5000 ppm (1.1 % cream, 1.1 % gel, 1.1 % paste)</i>	1	
SODIUM FLUORIDE 5000 SENSITIVE 1.1-5 % GEL	1	
<i>triamcinolone acetonide 0.1 % paste</i>	1	
DERMATOLOGICALS (CONTINUED)		
ACNE PRODUCTS		
<i>adapalene (0.1 % cream, 0.3 % gel)</i>	3	QL (45 gm per 30 days)
<i>adapalene-benzoyl peroxide 0.1-2.5 % gel</i>	3	QL (45 gm per 30 days)
<i>amnesteam (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>benzoyl peroxide-erythromycin 5-3 % gel</i>	3	
<i>claravis (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	3	
<i>clindamycin phos (once-daily) 1 % gel</i>	3	
<i>clindamycin phos (twice-daily) 1 % gel</i>	3	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox (1-5 % gel, 1.2-5 % gel)</i>	3	
<i>clindamycin phosphate (1 % solution, 1 % swab)</i>	1	
<i>clindamycin phosphate 1 % lotion</i>	3	
<i>erythromycin (2 % gel, 2 % solution)</i>	1	
<i>isotretinoin (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	3	
<i>sulfacetamide sodium (acne) 10 % lotion</i>	3	
<i>tretinoin (0.01 % gel, 0.025 % cream, 0.025 % gel, 0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.1 % cream)</i>	3	PA, QL (45 gm per 30 days)
<i>zenatane (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	3	
ANTIBIOTICS - TOPICAL		
<i>gentamicin sulfate (0.1 % cream, 0.1 % ointment)</i>	1	
<i>mupirocin 2 % ointment</i>	1	
<i>mupirocin calcium 2 % cream</i>	3	
ANTIFUNGALS - TOPICAL		
<i>ciclopirox (1 % shampoo, 8 % solution)</i>	1	
<i>ciclopirox 0.77 % gel</i>	3	
<i>ciclopirox olamine 0.77 % cream</i>	1	
<i>ciclopirox olamine 0.77 % suspension</i>	3	
<i>clotrimazole (1 % cream, 1 % solution)</i>	1	
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % cream</i>	1	QL (60 gm per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
CLOTRIMAZOLE-BETAMETHASONE 1-0.05 % LOTION	3	QL (90 ml per 30 days)
<i>econazole nitrate 1 % cream</i>	3	
<i>ketconazole (2 % cream, 2 % shampoo)</i>	1	
<i>klayesta 100000 unit/gm powder</i>	1	
NAFTIFINE HCL 1 % CREAM	3	QL (90 gm per 30 days)
NAFTIFINE HCL 1 % CREAM	3	QL (90 gm per 30 days)
<i>naftifine hcl 2 % cream</i>	3	QL (60 gm per 30 days)
<i>nyamyc 100000 unit/gm powder</i>	1	
<i>nystatin (100000 unit/gm cream, 100000 unit/gm ointment, 100000 unit/gm powder)</i>	1	
<i>nystatin-triamcinolone (100000-0.1 unit/gm-% cream, 100000-0.1 unit/gm-% ointment)</i>	3	
<i>nystop 100000 unit/gm powder</i>	1	
ANTINEOPLASTIC OR PREMALIGNANT LESION AGENTS - TOPICAL		
<i>bexarotene 1 % gel</i>	3	PA-NSO, NDS-NM
<i>fluorouracil (2 % solution, 5 % cream, 5 % solution)</i>	2	
FLUOROURACIL 0.5 % CREAM	3	
LEVULAN KERASTICK 20 % RECON SOLN	3	
PANRETIN 0.1 % GEL	3	PA-NSO, NDS-NM
VALCHLOR 0.016 % GEL	3	PA-NSO, NDS-NM
ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin (10 mg cap, 17.5 mg cap)</i>	3	PA, QL (60 ea per 30 days)
<i>acitretin 25 mg cap</i>	3	PA
<i>calcipotriene (0.005 % cream, 0.005 % ointment)</i>	2	QL (120 gm per 30 days)
CALCIPOTRIENE 0.005 % SOLUTION	2	QL (60 ml per 30 days)
COSENTYX (300 MG DOSE) 150 MG/ML SOLN PRSYR	3	PA, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
COSENTYX (75 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 125 MG/5ML SOLUTION, 150 MG/ML SOLN PRSYR)	3	PA, NDS-NM
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) 150 MG/ML SOLN A-INJ	3	PA, NDS-NM
COSENTYX SENSOREADY PEN 150 MG/ML SOLN A-INJ	3	PA, NDS-NM
COSENTYX UNOREADY 300 MG/2ML SOLN A-INJ	3	PA, NDS-NM
METHOXSALEN RAPID 10 MG CAP	3	
OTEZLA (10 & 20 & 30 MG TAB THPK, 20 MG TAB, 30 MG TAB)	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
OTEZLA 4 X 10 & 51 X20 MG TAB THPK	3	PA, QL (55 ea per 180 days), NDS-NM
SELARSDI (45 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 45 MG/0.5ML SOLUTION)	2	PA, QL (0.5 ml per 28 days), NDS-NM
SELARSDI 90 MG/ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
SKYRIZI (150 MG DOSE) 75 MG/0.83ML PREF SY KT	3	PA, QL (1 ea per 28 days), NDS-NM
SKYRIZI 150 MG/ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
SKYRIZI PEN 150 MG/ML SOLN A-INJ	3	PA, QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
SPEVIGO (150 MG/ML SOLN PRSYR, 300 MG/2ML SOLN PRSYR)	3	PA, QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
SPEVIGO 450 MG/7.5ML SOLUTION	3	PA, QL (15 ml per 7 days), NDS-NM
STARJEMZA (45 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 45 MG/0.5ML SOLUTION)	2	PA, QL (0.5 ml per 28 days), NDS-NM
STARJEMZA 130 MG/26ML SOLUTION	3	PA, QL (104 ml per 180 days), NDS-NM
STARJEMZA 90 MG/ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
<i>tazarotene (0.05 % cream, 0.1 % cream)</i>	3	PA, QL (60 gm per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tazarotene (0.05 % gel, 0.1 % gel)</i>	3	PA, QL (100 gm per 30 days)
TREMFYA 100 MG/ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
TREMFYA 200 MG/20ML SOLUTION	3	PA, QL (60 ml per 180 days), NDS-NM
TREMFYA ONE-PRESS 100 MG/ML SOLN PEN	3	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
TREMFYA PEN 100 MG/ML SOLN A-INJ	3	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
YESINTEK (45 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 45 MG/0.5ML SOLUTION)	2	PA, QL (0.5 ml per 28 days), NDS-NM
YESINTEK 130 MG/26ML SOLUTION	3	PA, QL (104 ml per 180 days), NDS-NM
YESINTEK 90 MG/ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
CORTICOSTEROIDS - TOPICAL		
<i>ala-cort 1 % cream</i>	1	
AMCINONIDE 0.1 % CREAM	3	
AMCINONIDE 0.1 % OINTMENT	3	
<i>betamethasone dipropionate (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	1	QL (90 gm per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate 0.05 % lotion</i>	1	QL (120 ml per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate aug (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment)</i>	1	QL (100 gm per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate aug 0.05 % lotion</i>	1	QL (120 ml per 30 days)
<i>betamethasone valerate (0.1 % cream, 0.1 % ointment)</i>	1	QL (180 gm per 30 days)
BETAMETHASONE VALERATE 0.1 % LOTION	1	QL (120 ml per 30 days)
<i>calcipotriene-betameth diprop 0.005-0.064 % ointment</i>	3	QL (400 gm per 28 days)
<i>clobetasol prop emollient base 0.05 % cream</i>	1	QL (120 gm per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment)</i>	1	QL (120 gm per 30 days)
<i>clobetasol propionate (0.05 % lotion, 0.05 % shampoo)</i>	3	QL (118 ml per 30 days)
<i>clobetasol propionate 0.05 % foam</i>	3	QL (100 gm per 30 days)
<i>clobetasol propionate 0.05 % liquid</i>	3	QL (125 ml per 30 days)
<i>clobetasol propionate 0.05 % solution</i>	1	QL (50 ml per 30 days)
<i>clobetasol propionate e 0.05 % cream</i>	1	QL (120 gm per 30 days)
<i>clobetasol propionate emulsion 0.05 % foam</i>	3	QL (100 gm per 30 days)
<i>desonide (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	3	QL (120 gm per 30 days)
<i>desonide 0.05 % lotion</i>	3	QL (118 ml per 30 days)
<i>desoximetasone (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.25 % cream, 0.25 % ointment)</i>	3	QL (120 gm per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % solution</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide body 0.01 % oil</i>	3	QL (120 ml per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide scalp 0.01 % oil</i>	3	QL (120 ml per 30 days)
<i>fluocinonide (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	1	QL (120 gm per 30 days)
FLUOCINONIDE 0.05 % GEL	1	QL (120 gm per 30 days)
<i>fluocinonide 0.05 % solution</i>	1	QL (120 ml per 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base 0.05 % cream</i>	1	QL (120 gm per 30 days)
<i>fluticasone propionate (0.005 % ointment, 0.05 % cream)</i>	1	
FLUTICASONE PROPIONATE 0.05 % LOTION	3	
<i>halobetasol propionate 0.05 % cream</i>	1	QL (100 gm per 30 days)
<i>halobetasol propionate 0.05 % ointment</i>	3	QL (100 gm per 30 days)
<i>hydrocortisone (1 % cream, 1 % ointment, 2.5 % cream, 2.5 % ointment)</i>	1	
HYDROCORTISONE 2 % LOTION	3	
HYDROCORTISONE 2.5 % LOTION	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
HYDROCORTISONE BUTYRATE 0.1 % CREAM	3	
HYDROCORTISONE BUTYRATE 0.1 % OINTMENT	3	
HYDROCORTISONE BUTYRATE 0.1 % SOLUTION	3	
<i>hydrocortisone valerate (0.2 % cream, 0.2 % ointment)</i>	3	
<i>mometasone furoate (0.1 % cream, 0.1 % ointment, 0.1 % solution)</i>	1	
PREDNICARBATE 0.1 % OINTMENT	3	
<i>triamcinolone acetonide (0.025 % cream, 0.025 % lotion, 0.025 % ointment, 0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment, 0.5 % cream, 0.5 % ointment)</i>	1	
LOCAL ANESTHETICS - TOPICAL		
<i>glydo 2 % prsyr</i>	1	
<i>lidocaine 5 % ointment</i>	3	
<i>lidocaine 5 % patch</i>	3	PA, QL (90 ea per 30 days)
<i>lidocaine hcl 4 % solution</i>	3	
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal 2 % prsyr</i>	1	
<i>lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % cream</i>	1	C (May be payable under part B)
<i>premium lidocaine 5 % ointment</i>	3	
<i>tridacaine iii 5 % patch</i>	3	PA, QL (90 ea per 30 days)
MISC. DERMATOLOGICAL PRODUCTS		
<i>acyclovir 5 % cream</i>	3	QL (5 gm per 30 days)
<i>acyclovir 5 % ointment</i>	1	QL (30 gm per 30 days)
ADBRY (150 MG/ML SOLN PRSYR, 300 MG/2ML SOLN A-INJ)	3	PA, QL (6 ml per 28 days), NDS-NM
<i>ammonium lactate (12 % cream, 12 % lotion)</i>	1	
CIBINQO (50 MG TAB, 100 MG TAB, 200 MG TAB)	3	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
EUCRISA 2 % OINTMENT	3	PA
HYFTOR 0.2 % GEL	3	PA, QL (30 gm per 30 days), NDS-NM
<i>imiquimod 5 % cream</i>	1	
<i>malathion 0.5 % lotion</i>	3	
<i>permethrin 5 % cream</i>	1	
<i>pimecrolimus 1 % cream</i>	3	PA, QL (100 gm per 30 days)
<i>podofilox 0.5 % gel</i>	3	
PODOFILOX 0.5 % SOLUTION	3	
SELENIUM SULFIDE 2.5 % LOTION	1	
<i>tacrolimus (0.03 % ointment, 0.1 % ointment)</i>	2	QL (60 gm per 30 days)
MISC. TOPICAL		
<i>alcohol wipes 70 % misc</i>	1	C (For Insulin Delivery Only)
<i>cvs isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	1	C (For Insulin Delivery Only)
<i>isopropyl alcohol 70 % misc</i>	1	C (For Insulin Delivery Only)
<i>isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	1	C (For Insulin Delivery Only)
<i>medpura alcohol pads 70 % misc</i>	1	C (For Insulin Delivery Only)
<i>qc alcohol 70 % misc</i>	1	C (For Insulin Delivery Only)
<i>ra isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	1	C (For Insulin Delivery Only)
ROSACEA AGENTS		
<i>azelaic acid 15 % gel</i>	2	
<i>metronidazole (0.75 % cream, 0.75 % gel, 1 % gel)</i>	1	
<i>rosadan 0.75 % cream</i>	1	
WOUND CARE PRODUCTS		
REGANEX 0.01 % GEL	3	PA, QL (30 gm per 30 days)
SANTYL 250 UNIT/GM OINTMENT	2	PA, QL (90 gm per 30 days)
<i>silver sulfadiazine 1 % cream</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ssd 1 % cream</i>	1	
SULFAMYLON 85 MG/GM CREAM	3	QL (453.6 gm per 30 days)
DIURETICS (CONTINUED)		
CARBONIC ANHYDRASE INHIBITORS		
<i>acetazolamide (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	1	
<i>acetazolamide er 500 mg cap er 12h</i>	1	
<i>methazolamide (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	3	
DIURETIC COMBINATIONS		
AMILORIDE-HYDROCHLOROTHIAZIDE 5-50 MG TAB	1	
<i>spironolactone-hctz 25-25 mg tab</i>	1	
<i>triamterene-hctz (37.5-25 mg cap, 37.5-25 mg tab, 75-50 mg tab)</i>	1	
LOOP DIURETICS		
<i>bumetanide (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	1	
<i>bumetanide 0.25 mg/ml solution</i>	3	
FUROSEMIDE (8 MG/ML SOLUTION, 10 MG/ML SOLUTION, 20 MG TAB, 40 MG TAB, 80 MG TAB)	1	
<i>furosemide 10 mg/ml solution</i>	3	
<i>torsemide (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 100 mg tab)</i>	1	
POTASSIUM SPARING DIURETICS		
<i>amiloride hcl 5 mg tab</i>	1	
<i>spironolactone (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	1	
THIAZIDES AND THIAZIDE-LIKE DIURETICS		
<i>chlorthalidone (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cap, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>indapamide (1.25 mg tab, 2.5 mg tab)</i>	1	
<i>metolazone (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	
ENDOCRINE AND METABOLIC AGENTS - MISC. (CONTINUED)		
BONE DENSITY REGULATORS		
<i>alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)</i>	1	QL (4 ea per 28 days)
<i>alendronate sodium 10 mg tab</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>alendronate sodium 70 mg/75ml solution</i>	3	
BOMYNTRA (120 MG/1.7ML SOLN PRSYR, 120 MG/1.7ML SOLUTION)	3	NDS-NM
<i>calcitonin (salmon) 200 unit/act solution</i>	1	
<i>calcitonin (salmon) 200 unit/ml solution</i>	3	
CONEXXENCE 60 MG/ML SOLN PRSYR	3	QL (1 ml per 180 days)
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	1	
<i>ibandronate sodium 3 mg/3ml solution</i>	1	PA, C (May be payable under part B)
JUBBONTI 60 MG/ML SOLN PRSYR	3	QL (1 ml per 180 days)
OSENVELT 120 MG/1.7ML SOLUTION	3	NDS-NM
<i>pamidronate disodium (6 mg/ml solution, 30 mg/10ml solution, 90 mg/10ml solution)</i>	3	C (May be payable under part B)
<i>raloxifene hcl 60 mg tab</i>	1	
<i>risedronate sodium (5 mg tab, 30 mg tab, 35 mg tab, 150 mg tab)</i>	2	
STOBOCLO 60 MG/ML SOLN PRSYR	3	QL (1 ml per 180 days)
TERIPARATIDE 560 MCG/2.24ML SOLN PEN	3	PA, QL (2.48 ml per 28 days), C (May be payable under part B, 1 pen), NDS-NM
TYMLOS 3120 MCG/1.56ML SOLN PEN	3	PA, QL (1.56 ml per 30 days), C (May be payable under part B, 1 pen), NDS-NM
WYOST 120 MG/1.7ML SOLUTION	3	NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zoledronic acid (4 mg/100ml solution, 4 mg/5ml conc, 5 mg/100ml solution)</i>	1	C (May be payable under part B)
FERTILITY REGULATORS		
CHORIONIC GONADOTROPIN 10000 UNIT RECON SOLN	3	PA
PREGNYL 10000 UNIT RECON SOLN	3	
METABOLIC MODIFIERS		
ALDURAZYME 2.9 MG/5ML SOLUTION	3	PA, NDS-NM
<i>calcitriol (0.25 mcg cap, 0.5 mcg cap)</i>	1	C (May be payable under part B)
CALCITRIOL 1 MCG/ML SOLUTION	3	C (May be payable under part B)
<i>carglumic acid 200 mg tab sol</i>	3	PA, NDS-NM
<i>cinacalcet hcl (60 mg tab, 90 mg tab)</i>	3	C (May be payable under part B)
<i>cinacalcet hcl 30 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days), C (May be payable under part B)
CRYSVITA 10 MG/ML SOLUTION	3	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
CRYSVITA 20 MG/ML SOLUTION	3	PA, QL (8 ml per 28 days), NDS-NM
CRYSVITA 30 MG/ML SOLUTION	3	PA, QL (6 ml per 28 days), NDS-NM
DOXERCALCIFEROL (0.5 MCG CAP, 1 MCG CAP, 2.5 MCG CAP)	3	C (May be payable under part B)
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg cap, 2.5 mcg cap, 4 mcg/2ml solution)</i>	3	C (May be payable under part B)
ELAPRASE 6 MG/3ML SOLUTION	3	PA, NDS-NM
ELFABRIO 20 MG/10ML SOLUTION	3	PA, NDS-NM
FABRAZYME (5 MG RECON SOLN, 35 MG RECON SOLN)	3	PA, NDS-NM
<i>L-glutamine 5 gm packet</i>	3	PA, QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
LAMZEDE 10 MG RECON SOLN	3	PA, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levocarnitine (1 gm/10ml solution, 330 mg tab)</i>	3	C (May be payable under part B)
<i>levocarnitine sf 1 gm/10ml solution</i>	3	C (May be payable under part B)
LUMIZYME 50 MG RECON SOLN	3	PA, NDS-NM
MEPSEVII 10 MG/5ML SOLUTION	3	PA, NDS-NM
NAGLAZYME 1 MG/ML SOLUTION	3	PA, NDS-NM
NEXVIAZYME 100 MG RECON SOLN	3	PA, NDS-NM
NULIBRY 9.5 MG RECON SOLN	3	PA, NDS-NM
<i>paricalcitol (1 mcg cap, 2 mcg cap, 2 mcg/ml solution, 4 mcg cap, 5 mcg/ml solution)</i>	3	C (May be payable under part B)
REVCovi 2.4 MG/1.5ML SOLUTION	3	PA, NDS-NM
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg packet, 100 mg tab, 500 mg packet)</i>	3	PA, NDS-NM
<i>sodium phenylbutyrate (3 gm/tsp powder, 500 mg tab)</i>	3	NDS-NM
STRENSIQ (18 MG/0.45ML SOLUTION, 28 MG/0.7ML SOLUTION, 40 MG/ML SOLUTION, 80 MG/0.8ML SOLUTION)	3	PA, NDS-NM
TRYNGOLZA 80 MG/0.8ML SOLN A-INJ	3	PA, QL (0.8 ml per 30 days), NDS-NM
VYKAT XR (25 MG TAB ER 24H, 75 MG TAB ER 24H, 150 MG TAB ER 24H)	3	PA, QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
XENPOZYME (4 MG RECON SOLN, 20 MG RECON SOLN)	3	PA, NDS-NM
SOMATOSTATIC AGENTS		
LANREOTIDE ACETATE 120 MG/0.5ML SOLUTION	3	NDS-NM
<i>octreotide acetate (50 mcg/ml soln prsyr, 50 mcg/ml solution, 100 mcg/ml soln prsyr, 100 mcg/ml solution, 200 mcg/ml solution, 500 mcg/ml soln prsyr, 500 mcg/ml solution)</i>	2	
<i>octreotide acetate 1000 mcg/ml solution</i>	3	NDS-NM
SIGNIFOR (0.3 MG/ML SOLUTION, 0.6 MG/ML SOLUTION, 0.9 MG/ML SOLUTION)	3	PA, QL (60 ml per 30 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
SIGNIFOR LAR (10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG)	3	PA, QL (1 ea per 28 days), NDS-NM
SOMATULINE DEPOT (60 MG/0.2ML SOLUTION, 90 MG/0.3ML SOLUTION)	3	NDS-NM
VASOPRESSIN RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>tolvaptan (15 mg tab thpk, 30 & 15 mg tab thpk, 45 & 15 mg tab thpk, 60 & 30 mg tab thpk, 90 & 30 mg tab thpk)</i>	3	PA, QL (56 ea per 28 days), NDS-NM
<i>tolvaptan (15 mg tab, 30 mg tab)</i>	3	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
ENDOCRINE MEDICATIONS (CONTINUED)		
OTHER ENDOCRINE DRUGS		
<i>cabergoline 0.5 mg tab</i>	1	
CRENESSITY (25 MG CAP, 50 MG CAP, 100 MG CAP)	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
CRENESSITY 50 MG/ML SOLUTION	3	PA, QL (120 ml per 30 days), NDS-NM
<i>desmopressin ace spray refrig 0.01 % solution</i>	3	
<i>desmopressin acetate (0.1 mg tab, 0.2 mg tab)</i>	1	
<i>desmopressin acetate 4 mcg/ml solution</i>	3	
<i>desmopressin acetate pf 4 mcg/ml solution</i>	3	
DESMOPRESSIN ACETATE SPRAY 0.01 % SOLUTION	3	
INCRELEX 40 MG/4ML SOLUTION	3	NDS-NM
KERENDIA (10 MG TAB, 20 MG TAB)	3	PA, QL (30 ea per 30 days)
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) (11.25 MG KIT, 15 MG KIT)	3	NDS-NM
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) 30 MG KIT	3	NDS-NM
NOC DURNA (27.7 MCG SL TAB, 55.3 MCG SL TAB)	3	PA, QL (30 ea per 30 days)
NORDITROPIN FLEXPEN (5 MG/1.5ML SOLN PEN, 10 MG/1.5ML SOLN PEN, 15 MG/1.5ML SOLN PEN, 30 MG/3ML SOLN PEN)	3	PA

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
SEROSTIM (4 MG RECON SOLN, 5 MG RECON SOLN, 6 MG RECON SOLN)	3	PA, NDS-NM
SOGROYA (5 MG/1.5ML SOLN PEN, 10 MG/1.5ML SOLN PEN, 15 MG/1.5ML SOLN PEN)	3	PA, NDS-NM
SOMAVERT (10 MG RECON SOLN, 15 MG RECON SOLN, 20 MG RECON SOLN, 25 MG RECON SOLN, 30 MG RECON SOLN)	3	PA, NDS-NM
TEPEZZA 500 MG RECON SOLN	3	PA, NDS-NM
TRIPTODUR 22.5 MG SRER	3	PA, QL (1 ea per 168 days), NDS-NM
VASOSTRICT 20 UNIT/ML SOLUTION	3	
ESTROGENS (CONTINUED)		
ESTROGEN COMBINATIONS		
<i>abigale 1-0.5 mg tab</i>	3	
<i>afirmelle 0.1-20 mg-mcg tab</i>	3	
<i>altavera 0.15-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>alyacen 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	3	
ANNOVERA 0.013-0.15 MG/24HR RING	3	QL (1 ea per 365 days)
<i>apri 0.15-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>ashlyna 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	3	
<i>aurovela 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>aurovela 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	3	
<i>aurovela 24 fe 1-20 mg-mcg(24) tab</i>	3	
<i>aurovela fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>aurovela fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	3	
<i>aviane 0.1-20 mg-mcg tab</i>	3	
<i>ayuna 0.15-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>azurette 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>balziva 0.4-35 mg-mcg tab</i>	3	
<i>blisovi 24 fe 1-20 mg-mcg(24) tab</i>	3	
<i>blisovi fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>blisovi fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	3	
<i>camrese 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	3	
<i>camrese lo 0.1-0.02 & 0.01 mg tab</i>	3	
<i>chateal eq 0.15-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>dasetta 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	3	
<i>daysee 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	3	
<i>drospiren-eth estrad-levomefol 3-0.02-0.451 mg tab</i>	2	
<i>drospiren-eth estrad-levomefol 3-0.03-0.451 mg tab</i>	3	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	2	
<i>elinest 0.3-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>eluryng 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	3	
<i>enilloring 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	3	
<i>enskyce 0.15-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>estarylla 0.25-35 mg-mcg tab</i>	3	
<i>estradiol-norethindrone acet (0.5-0.1 mg tab, 1-0.5 mg tab)</i>	3	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	2	
<i>feirza 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>feirza 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	3	
<i>galbriela 0.8-25 mg-mcg chew tab</i>	3	
<i>hailey 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>hailey 24 fe 1-20 mg-mcg(24) tab</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hailey fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	3	
<i>haloette 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	3	
<i>iclevia 0.15-0.03 mg tab</i>	3	
<i>introvale 0.15-0.03 mg tab</i>	3	
<i>isibloom 0.15-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>jaimiess 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	3	
<i>jinteli 1-5 mg-mcg tab</i>	3	
<i>jolessa 0.15-0.03 mg tab</i>	3	
<i>junel 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>junel 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	3	
<i>junel fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>junel fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	3	
<i>junel fe 24 1-20 mg-mcg(24) tab</i>	3	
<i>kaitlib fe 0.8-25 mg-mcg chew tab</i>	3	
<i>kalliga 0.15-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>kariva 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	3	
<i>kurvelo 0.15-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>larin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>larin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	3	
<i>larin 24 fe 1-20 mg-mcg(24) tab</i>	3	
<i>larin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>larin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	3	
<i>lessina 0.1-20 mg-mcg tab</i>	3	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad (0.1-20 tab, 0.15-30 tab)</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lo-zumandimine 3-0.02 mg tab</i>	3	
<i>lojaimiess 0.1-0.02 & 0.01 mg tab</i>	3	
<i>loryna 3-0.02 mg tab</i>	3	
<i>luizza 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>luizza 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	3	
<i>luteria 0.1-20 mg-mcg tab</i>	3	
<i>microgestin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>microgestin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	3	
<i>microgestin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>microgestin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	3	
<i>mili 0.25-35 mg-mcg tab</i>	3	
<i>mimvey 1-0.5 mg tab</i>	3	
<i>mono-lynyah 0.25-35 mg-mcg tab</i>	3	
<i>norelgestromin-eth estradiol 150-35 mcg/24hr patch wk</i>	2	
<i>norethin ace-eth estrad-fe (1-20 mg-mcg tab, 1-20 mg-mcg(24) cap)</i>	2	
<i>norethin ace-eth estrad-fe (1-20 mg-mcg(24) tab, 1.5-30 mg-mcg tab)</i>	3	
<i>norethin-eth estradiol-fe (0.4-35 chew tab, 0.8-25 chew tab)</i>	2	
<i>norethindron-ethinyl estrad-fe 1-20/1-30/1-35 mg-mcg tab</i>	2	
<i>norethindrone acet-ethinyl est 1-20 mg-mcg tab</i>	2	
<i>norethindrone acet-ethinyl est 1.5-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>norethindrone-eth estradiol (0.5-2.5 tab, 1-5 tab)</i>	1	
<i>norgestim-eth estrad triphasic 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	2	
<i>norgestimate-eth estradiol 0.25-35 mg-mcg tab</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nortrel 1/35 (21) 1-35 mg-mcg tab</i>	3	
<i>nortrel 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab</i>	3	
<i>nortrel 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	3	
<i>nylia 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	3	
<i>ocella 3-0.03 mg tab</i>	3	
<i>philith 0.4-35 mg-mcg tab</i>	3	
PREMPHASE 0.625-5 MG TAB	2	
PREMPRO (0.3-1.5 MG TAB, 0.45-1.5 MG TAB, 0.625-2.5 MG TAB, 0.625-5 MG TAB)	2	
<i>rivelsa 42-21-21-7 days tab</i>	3	
<i>simliya 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	3	
<i>simpesse 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	3	
<i>sprintec 28 0.25-35 mg-mcg tab</i>	3	
<i>syeda 3-0.03 mg tab</i>	3	
<i>tilia fe 1-20/1-30/1-35 mg-mcg tab</i>	3	
<i>tri-estarylla 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	3	
<i>tri-linyah 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	3	
<i>tri-lo-marzia 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab</i>	3	
<i>tri-lo-mili 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab</i>	3	
<i>tri-lo-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab</i>	3	
<i>tri-nymyo 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	3	
<i>tri-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	3	
<i>turqoz 0.3-30 mg-mcg tab</i>	3	
<i>vestura 3-0.02 mg tab</i>	3	
<i>vienva 0.1-20 mg-mcg tab</i>	3	
<i>viorele 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	3	
<i>volnea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>xarah fe 1-20/1-30/1-35 mg-mcg tab</i>	3	
<i>xulane 150-35 mcg/24hr patch wk</i>	3	
<i>zafemy 150-35 mcg/24hr patch wk</i>	3	
<i>zarah 3-0.03 mg tab</i>	3	
<i>zumandimine 3-0.03 mg tab</i>	3	
<i>estradiol (0.025 mg/24hr patch tw, 0.025 mg/24hr patch wk, 0.0375 mg/24hr patch tw, 0.0375 mg/24hr patch wk, 0.05 mg/24hr patch tw, 0.05 mg/24hr patch wk, 0.06 mg/24hr patch wk, 0.075 mg/24hr patch tw, 0.075 mg/24hr patch wk, 0.1 mg/24hr patch tw, 0.1 mg/24hr patch wk)</i>	2	
<i>estradiol (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	1	
<i>estradiol valerate (20 mg/ml oil, 40 mg/ml oil)</i>	3	
PREMARIN (0.3 MG TAB, 0.45 MG TAB, 0.625 MG TAB, 0.9 MG TAB, 1.25 MG TAB)	2	
PREMARIN 25 MG RECON SOLN	2	
FLUOROQUINOLONES (CONTINUED)		
<i>ciprofloxacin hcl (250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)</i>	1	
CIPROFLOXACIN HCL 100 MG TAB	3	
CIPROFLOXACIN IN D5W 200 MG/100ML SOLUTION	3	
CIPROFLOXACIN IN D5W 400 MG/200ML SOLUTION	3	
<i>levofloxacin (250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)</i>	1	
<i>levofloxacin 25 mg/ml solution</i>	3	
<i>levofloxacin in d5w (250 mg/50ml solution, 500 mg/100ml solution, 750 mg/150ml solution)</i>	3	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tab</i>	1	
MOXIFLOXACIN HCL 400 MG/250ML SOLUTION	3	
MOXIFLOXACIN HCL IN NAACL 400 MG/250ML SOLUTION	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
OFLOXACIN (300 MG TAB, 400 MG TAB)	3	
GASTROINTESTINAL AGENTS (CONTINUED)		
GASTROINTESTINAL AGENTS, OTHER		
CHOLBAM (50 MG CAP, 250 MG CAP)	3	PA, NDS-NM
CREON (3000-9500 CP DR PART, 6000-19000 CP DR PART, 12000-38000 CP DR PART, 24000-76000 CP DR PART, 36000-114000 CP DR PART)	2	
<i>cromolyn sodium 100 mg/5ml conc</i>	3	
<i>enulose 10 gm/15ml solution</i>	1	
GATTEX 5 MG KIT	3	PA, NDS-NM
<i>generlac 10 gm/15ml solution</i>	1	
<i>lactulose encephalopathy 10 gm/15ml solution</i>	1	
<i>metoclopramide hcl (5 mg tab, 5 mg/5ml solution, 10 mg tab, 10 mg/10ml solution)</i>	1	
<i>metoclopramide hcl +rfd 5 mg/ml solution</i>	3	
<i>metoclopramide hcl 5 mg/ml solution</i>	3	
REBYOTA 150 ML SUSPENSION	3	PA, NDS-NM
REZDIFFRA (60 MG TAB, 80 MG TAB, 100 MG TAB)	3	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
SUCRAID 8500 UNIT/ML SOLUTION	3	PA, NDS-NM
<i>ursodiol (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	3	
<i>ursodiol 300 mg cap</i>	1	
VOWST CAP	3	PA, QL (12 ea per 30 days), NDS-NM
ZENPEP (3000-10000 CP DR PART, 5000-24000 CP DR PART, 10000-32000 CP DR PART, 15000-47000 CP DR PART, 20000-63000 CP DR PART, 25000-79000 CP DR PART, 40000-126000 CP DR PART, 60000-189600 CP DR PART)	2	
GASTROINTESTINAL AGENTS - MISC. (CONTINUED)		
INFLAMMATORY BOWEL AGENTS		
AVSOLA 100 MG RECON SOLN	3	PA, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>balsalazide disodium 750 mg cap</i>	3	
INFLECTRA 100 MG RECON SOLN	3	PA, NDS-NM
<i>mesalamine (400 mg cap dr, 800 mg tab dr)</i>	2	QL (180 ea per 30 days)
<i>mesalamine 1.2 gm tab dr</i>	2	QL (120 ea per 30 days)
<i>mesalamine 1000 mg suppos</i>	2	
<i>mesalamine 4 gm enema</i>	3	
<i>mesalamine er 500 mg cap er</i>	2	
<i>mesalamine-cleanser 4 gm kit</i>	3	
RENFLEXIS 100 MG RECON SOLN	3	PA, NDS-NM
SELARSDI 130 MG/26ML SOLUTION	3	PA, QL (104 ml per 180 days), NDS-NM
SKYRIZI 180 MG/1.2ML SOLN CART	3	PA, QL (1.2 ml per 56 days), NDS-NM
SKYRIZI 360 MG/2.4ML SOLN CART	3	PA, QL (2.4 ml per 56 days), NDS-NM
SKYRIZI 600 MG/10ML SOLUTION	3	PA, QL (60 ml per 180 days), NDS-NM
<i>sulfasalazine (500 mg tab, 500 mg tab dr)</i>	1	
TREMFYA 200 MG/2ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
TREMFYA PEN 200 MG/2ML SOLN A-INJ	3	PA, QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
TREMFYA-CD/UC INDUCTION 200 MG/2ML SOLN A-INJ	3	PA, QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
GENITOURINARY AGENTS (CONTINUED)		
ANTISPASMODICS, URINARY		
<i>bethanechol chloride (5 mg tab, 10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	1	
GEMTESA 75 MG TAB	3	PA, QL (30 ea per 30 days)
MYRBETRIQ (25 MG TAB ER 24H, 50 MG TAB ER 24H)	2	QL (30 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
MYRBETRIQ 8 MG/ML SRER	2	QL (300 ml per 30 days)
<i>oxybutynin chloride (5 mg tab, 5 mg/5ml solution)</i>	1	
<i>oxybutynin chloride er (5 mg tab er 24h, 10 mg tab er 24h, 15 mg tab er 24h)</i>	1	
<i>solifenacin succinate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	1	
<i>tolterodine tartrate er (2 mg cap er 24h, 4 mg cap er 24h)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>trospium chloride 20 mg tab</i>	1	
<i>trospium chloride er 60 mg cap er 24h</i>	2	
BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY AGENTS		
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tab er 24h</i>	1	
<i>dutasteride 0.5 mg cap</i>	1	
<i>finasteride 5 mg tab</i>	1	
<i>tadalafil (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	3	PA, QL (30 ea per 30 days)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg cap</i>	1	
GENITOURINARY AGENTS, OTHER		
<i>acetic acid 0.25 % solution</i>	1	
CYSTAGON (50 MG CAP, 150 MG CAP)	3	
ELMIRON 100 MG CAP	2	
FILSPARI (200 MG TAB, 400 MG TAB)	3	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
NEOMYCIN-POLYMYXIN B GU 40-200000 SOLUTION	1	
OXLUMO 94.5 MG/0.5ML SOLUTION	3	PA, NDS-NM
<i>potassium citrate er (5 (540 mg) tab er, 10 (1080 mg) tab er, 15 (1620 mg) tab er)</i>	1	
PROCYSBI (25 MG CAP DR, 75 MG CAP DR)	3	PA, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
GOUT AGENTS (CONTINUED)		
<i>allopurinol (100 mg tab, 300 mg tab)</i>	1	
<i>colchicine 0.6 mg tab</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>colchicine-probenecid 0.5-500 mg tab</i>	2	
<i>febuxostat (40 mg tab, 80 mg tab)</i>	2	ST, QL (30 ea per 30 days)
KRYSTEXXA 8 MG/50ML SOLUTION	3	PA, QL (50 ml per 14 days), NDS-NM
KRYSTEXXA 8 MG/ML SOLUTION	3	PA, QL (1 ml per 14 days), NDS-NM
<i>probenecid 500 mg tab</i>	2	
HEMATOLOGICAL AGENTS - MISC. (CONTINUED)		
AMINOLEVULINATE SYNTHASE 1-DIRECTED SIRNA		
GIVLAARI 189 MG/ML SOLUTION	3	PA, NDS-NM
HEMATOLOGIC - TYROSINE KINASE INHIBITORS		
TAVALISSE (100 MG TAB, 150 MG TAB)	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
HEMATOLOGICAL ENZYMES - MISC		
ADZYNMA (500 KIT, 1500 KIT)	3	PA, NDS-NM
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg cap, 1 mg cap)</i>	1	
<i>aspirin-dipyridamole er 25-200 mg cap er 12h</i>	2	
CABLIVI 11 MG KIT	3	PA, QL (31 ea per 30 days), NDS-NM
<i>cilostazol (50 mg tab, 100 mg tab)</i>	1	
<i>clopidogrel bisulfate 75 mg tab</i>	1	
<i>dipyridamole (25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	3	
<i>prasugrel hcl (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ticagrelor (60 mg tab, 90 mg tab)</i>	2	
PROTAMINE		
PROTAMINE SULFATE 10 MG/ML SOLUTION	3	C (May be payable under part B)
PYRUVATE KINASE ACTIVATORS		
PYRUKYND (5 MG TAB, 20 MG TAB, 50 MG TAB)	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
PYRUKYND TAPER PACK (7 X 20 MG & 7 X 5 MG TAB THPK, 7 X 50 MG & 7 X 20 MG TAB THPK)	3	PA, QL (14 ea per 14 days), NDS-NM
PYRUKYND TAPER PACK 5 MG TAB THPK	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
HEMATOPOIETIC AGENTS (CONTINUED)		
AGENTS FOR GAUCHER DISEASE		
CERDELGA 84 MG CAP	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
CEREZYME 400 UNIT RECON SOLN	3	PA, NDS-NM
ELELYSO 200 UNIT RECON SOLN	3	PA, NDS-NM
<i>miglustat 100 mg cap</i>	3	PA, QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
VPRIV 400 UNIT RECON SOLN	3	PA, NDS-NM
<i>yargesa 100 mg cap</i>	3	PA, QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
AGENTS FOR SICKLE CELL DISEASE		
ADAKVEO 100 MG/10ML SOLUTION	3	PA, NDS-NM
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
ARANESP (ALBUMIN FREE) (10 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 25 MCG/0.42ML SOLN PRSYR, 25 MCG/ML SOLUTION, 40 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 40 MCG/ML SOLUTION, 60 MCG/0.3ML SOLN PRSYR, 60 MCG/ML SOLUTION, 100 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 100 MCG/ML SOLUTION, 150 MCG/0.3ML SOLN PRSYR, 200 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 200 MCG/ML SOLUTION, 300 MCG/0.6ML SOLN PRSYR, 500 MCG/ML SOLN PRSYR)	3	PA, C (May be payable under part B)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
DOPTLET 20MG TAB	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
DOPTLET TAB 40MG DAILY DOSE PACK	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
DOPTLET TAB 60MG DAILY DOSE PACK	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>eltrombopag olamine (12.5 mg tab, 25 mg tab)</i>	3	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>eltrombopag olamine (50 mg tab, 75 mg tab)</i>	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>eltrombopag olamine 12.5 mg packet</i>	3	PA, QL (360 ea per 30 days), NDS-NM
<i>eltrombopag olamine 25 mg packet</i>	3	PA, QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
EPOGEN (2000 UNIT/ML SOLUTION, 3000 UNIT/ML SOLUTION, 4000 UNIT/ML SOLUTION, 10000 UNIT/ML SOLUTION, 20000 UNIT/ML SOLUTION)	2	PA, QL (12 ml per 28 days), C (May be payable under part B)
FYLNETRA 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (1.2 ml per 28 days), NDS-NM
LEUKINE 250 MCG RECON SOLN	3	PA, NDS-NM
NEULASTA ONPRO 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR	3	PA, NDS-NM
NIVESTYM (300 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 300 MCG/ML SOLUTION, 480 MCG/0.8ML SOLN PRSYR, 480 MCG/1.6ML SOLUTION)	3	PA, NDS-NM
NPLATE (125 MCG RECON SOLN, 250 MCG RECON SOLN, 500 MCG RECON SOLN)	3	PA, NDS-NM
NYVEPRIA 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR	3	PA, NDS-NM
PROCRIT (2000 UNIT/ML SOLUTION, 3000 UNIT/ML SOLUTION, 4000 UNIT/ML SOLUTION, 10000 UNIT/ML SOLUTION, 20000 UNIT/ML SOLUTION)	3	PA, QL (12 ml per 28 days), C (May be payable under part B)
PROCRIT 40000 UNIT/ML SOLUTION	3	PA, QL (6 ml per 28 days), C (May be payable under part B)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
REBLOZYL (25 MG RECON SOLN, 75 MG RECON SOLN)	3	PA, NDS-NM
RELEUKO (300 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 480 MCG/0.8ML SOLN PRSYR)	3	PA
RETACRIT (2000 UNIT/ML SOLUTION, 3000 UNIT/ML SOLUTION, 4000 UNIT/ML SOLUTION, 10000 UNIT/ML SOLUTION, 20000 UNIT/ML SOLUTION)	2	PA, QL (12 ml per 28 days), C (May be payable under part B)
RETACRIT 40000 UNIT/ML SOLUTION	2	PA, QL (6 ml per 28 days), C (May be payable under part B)
ROLVEDON 13.2 MG/0.6ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (1.2 ml per 28 days), NDS-NM
STIMUFEND 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (1.2 ml per 28 days), NDS-NM
UDENYCA (6 MG/0.6ML SOLN A-INJ, 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR)	3	PA, QL (1.2 ml per 28 days), NDS-NM
ZARXIO (300 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 480 MCG/0.8ML SOLN PRSYR)	3	PA, NDS-NM
ZIEXTENZO 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (1.2 ml per 28 days), NDS-NM
STEM CELL MOBILIZERS		
<i>plerixafor 24 mg/1.2ml solution</i>	3	NDS-NM
XOLREMDI 100 MG CAP	3	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
HEMOSTATICS (CONTINUED)		
HEMOSTATICS - SYSTEMIC		
<i>aminocaproic acid 250 mg/ml solution</i>	3	
<i>tranexamic acid 1000 mg/10ml solution</i>	3	
<i>tranexamic acid 650 mg tab</i>	1	
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL) (CONTINUED)		
BETAMETHASONE SOD PHOS & ACET 6 (3-3) MG/ML SUSPENSION	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
BETAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE (6 MG/ML SOLUTION, 12 MG/2ML SOLUTION)	3	
<i>budesonide 3 mg cp dr part</i>	3	
<i>budesonide er 9 mg tab er 24h</i>	3	PA, QL (30 ea per 30 days)
<i>deflazacort (6 mg tab, 30 mg tab)</i>	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>deflazacort 18 mg tab</i>	3	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>deflazacort 36 mg tab</i>	3	PA, NDS-NM
<i>dexamethasone (0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab)</i>	1	
DEXAMETHASONE (0.5 MG/5ML ELIXIR, 0.5 MG/5ML SOLUTION)	3	
DEXAMETHASONE INTENSOL 1 MG/ML CONC	3	
DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID 4 MG/ML SOLN PRSYR	3	
<i>dexamethasone sod phosphate pf 10 mg/ml solution</i>	3	
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE (4 MG/ML SOLN PRSYR, 4 MG/ML SOLUTION, 10 MG/ML SOLUTION, 20 MG/5ML SOLUTION, 100 MG/10ML SOLUTION, 120 MG/30ML SOLUTION)	3	
<i>fludrocortisone acetate 0.1 mg tab</i>	1	
<i>hydrocortisone (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	1	
<i>hydrocortisone sod suc (pf) 100 mg recon soln</i>	2	
<i>jaythari (6 mg tab, 30 mg tab)</i>	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>jaythari 18 mg tab</i>	3	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>jaythari 36 mg tab</i>	3	PA, NDS-NM
<i>kymbee (6 mg tab, 30 mg tab)</i>	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>kymbee 18 mg tab</i>	3	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>kymbee 36 mg tab</i>	3	PA, NDS-NM
<i>methylprednisolone (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	1	PA-BVD
<i>methylprednisolone 4 mg tab thpk</i>	1	
METHYLPREDNISOLONE ACETATE (40 MG/ML SUSPENSION, 80 MG/ML SUSPENSION)	3	
<i>methylprednisolone sodium succ (40 mg recon soln, 125 mg recon soln, 500 mg recon soln, 1000 mg recon soln)</i>	3	
<i>prednisolone 15 mg/5ml solution</i>	1	PA-BVD
<i>prednisolone sodium phosphate (6.7 (5 base) mg/5ml solution, 25 mg/5ml solution)</i>	3	PA-BVD
<i>prednisolone sodium phosphate 15 mg/5ml solution</i>	1	PA-BVD
<i>prednisolone sodium phosphate 25 mg/5ml solution</i>	3	PA-BVD
<i>prednisone (1 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 50 mg tab)</i>	1	PA-BVD
PREDNISONE 5 MG/5ML SOLUTION	3	PA-BVD
SOLU-CORTEF (250 MG RECON SOLN, 500 MG RECON SOLN, 1000 MG RECON SOLN)	2	
TRIAMCINOLONE ACETONIDE 40 MG/ML SUSPENSION	3	
HYPNOTICS/SEDATIVES/SLEEP DISORDER AGENTS (CONTINUED)		
NON-BARBITURATE HYPNOTICS		
<i>doxepin hcl (3 mg tab, 6 mg tab)</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>estazolam (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>eszopiclone 1 mg tab</i>	3	PA, QL (30 ea per 30 days), HRM (PA Required for Members age 65 and older)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>eszopiclone 2 mg tab</i>	3	PA, QL (30 ea per 30 days), HRM (PA Required for Members age 65 and older)
IGALMI (120 MCG FILM, 180 MCG FILM)	3	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO
<i>ramelteon 8 mg tab</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>tasimelteon 20 mg cap</i>	3	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>temazepam (7.5 mg cap, 15 mg cap, 30 mg cap)</i>	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>zaleplon (5 mg cap, 10 mg cap)</i>	3	PA, QL (30 ea per 30 days), HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>zolpidem tartrate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	3	PA, QL (30 ea per 30 days), HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>zolpidem tartrate er (6.25 mg tab er, 12.5 mg tab er)</i>	3	PA, QL (30 ea per 30 days), HRM (PA Required for Members age 65 and older)
IMMUNOLOGICAL AGENTS (CONTINUED)		
ANGIOEDEMA (HAE) AGENTS		
CINRYZE 500 UNIT RECON SOLN	3	PA, QL (20 ea per 30 days), NDS-NM
HAEGARDA (2000 RECON SOLN, 3000 RECON SOLN)	3	PA, QL (24 ea per 28 days), NDS-NM
<i>icatibant acetate 30 mg/3ml soln prsyr</i>	3	PA, QL (18 ml per 30 days), NDS-NM
ORLADEYO (110 MG CAP, 150 MG CAP)	3	PA, QL (28 ea per 28 days), NDS-NM
TAKHZYRO (300 MG/2ML SOLN PRSYR, 300 MG/2ML SOLUTION)	3	PA, QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
TAKHZYRO 150 MG/ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
IMMUNIZING AGENTS, PASSIVE		
BIVIGAM 10 GM/100ML SOLUTION	3	PA, C (May be payable under part B), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
GAMMAGARD (1 GM/10ML SOLUTION, 2.5 GM/25ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 30 GM/300ML SOLUTION)	3	PA, C (May be payable under part B), NDS-NM
GAMMAGARD S/D LESS IGA (5 GM RECON SOLN, 10 GM RECON SOLN)	3	PA, C (May be payable under part B), NDS-NM
GAMMAPLEX (5 GM/50ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION)	3	PA, C (May be payable under part B), NDS-NM
GAMUNEX-C (1 GM/10ML SOLUTION, 2.5 GM/25ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 40 GM/400ML SOLUTION)	3	PA, C (May be payable under part B), NDS-NM
HIZENTRA (1 GM/5ML SOLN PRSYR, 1 GM/5ML SOLUTION, 2 GM/10ML SOLN PRSYR, 2 GM/10ML SOLUTION, 4 GM/20ML SOLN PRSYR, 4 GM/20ML SOLUTION, 10 GM/50ML SOLUTION)	3	PA, C (May be payable under part B), NDS-NM
HIZENTRA 10 GM/50ML SOLN PRSYR	3	PA, C (May be payable under part B), NDS-NM
PRIVIGEN (5 GM/50ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 40 GM/400ML SOLUTION)	3	PA, C (May be payable under part B), NDS-NM
VACCINES		
ABRYVO 120 MCG/0.5ML RECON SOLN	2	VAC
ACTHIB RECON SOLN	2	VAC
ADACEL (5-2-15.5 LF-MCG/0.5 SUSP PRSYR, 5-2-15.5 LF-MCG/0.5 SUSPENSION)	2	VAC
AREXVY 120 MCG/0.5ML RECON SUSP	2	VAC
BCG VACCINE 50 MG RECON SOLN	2	VAC
BEXSERO SUSP PRSYR	2	VAC
BOOSTRIX (5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 SUSP PRSYR, 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 SUSPENSION)	2	VAC
DAPTACEL 23-15-5 SUSPENSION	2	VAC
DENGVAIXA RECON SUSP	2	VAC
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT 25-5 LFU/0.5ML SUSPENSION	2	PA-BVD, VAC

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ENERGIX-B (10 MCG/0.5ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSPENSION)	2	PA-BVD, VAC
ERVEBO SUSPENSION	2	QL (1 ea per 999 days), VAC
GARDASIL 9 (SUSP PRSYR, SUSPENSION)	2	VAC
HAVRIX 1440 EL U/ML SUSP PRSYR	2	VAC
HAVRIX 720 EL U/0.5ML SUSP PRSYR	2	VAC
HAVRIX 720 EL U/0.5ML SUSPENSION	2	VAC
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	2	PA-BVD, VAC
HIBERIX 10 MCG RECON SOLN	2	VAC
IMOVAX RABIES 2.5 UNIT/ML RECON SUSP	2	PA-BVD, VAC
INFANRIX 25-58-10 SUSPENSION	2	VAC
IPOL SUSPENSION	2	VAC
IXCHIQ RECON SOLN	2	VAC
IXIARO SUSPENSION	2	VAC
JYNNEOS 0.5 ML SUSPENSION	2	VAC
KINRIX 0.5 ML SUSP PRSYR	2	VAC
M-M-R II RECON SOLN	2	VAC
MENACTRA SOLUTION	2	VAC
MENQUADFI (0.5 ML SOLUTION, SOLUTION)	2	VAC
MENVEO (RECON SOLN, SOLUTION)	2	VAC
MRESVIA 50 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	2	QL (0.5 ml per 999 days), VAC
PEDIARIX SUSP PRSYR	2	VAC
PEDVAX HIB 7.5 MCG/0.5ML SUSPENSION	2	VAC
PENBRAYA RECON SUSP	2	VAC
PENMENVY RECON SUSP	2	VAC
PENTACEL RECON SUSP	2	VAC
PREHEVBRIO 10 MCG/ML SUSPENSION	2	PA-BVD, VAC

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
PRIORIX RECON SUSP	2	VAC
PROQUAD RECON SUSP	2	VAC
QUADRACEL (0.5 ML SUSP PRSYR, SUSPENSION)	2	VAC
RABAVERT RECON SUSP	2	PA-BVD, VAC
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5ML SUSP PRSYR, 5 MCG/0.5ML SUSPENSION, 10 MCG/ML SUSP PRSYR, 10 MCG/ML SUSPENSION, 40 MCG/ML SUSPENSION)	2	PA-BVD, VAC
ROTARIX (RECON SUSP, SUSPENSION)	2	VAC
ROTATEQ SOLUTION	2	VAC
SHINGRIX 50 MCG/0.5ML RECON SUSP	2	QL (2 ea per 999 days), VAC
STAMARIL RECON SUSP	2	VAC
TDVAX 2-2 LF/0.5ML SUSPENSION	2	PA-BVD, VAC
TENIVAC 5-2 LF/0.5ML SUSPENSION	2	PA-BVD, VAC
TETANUS-DIPHThERIA TOXOIDS TD 2-2 LF/0.5ML SUSPENSION	2	PA-BVD, VAC
TICOVAC 1.2 MCG/0.25ML SUSP PRSYR	2	VAC
TICOVAC 2.4 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	2	VAC
TRUMENBA SUSP PRSYR	2	VAC
TWINRIX 720-20 ELU-MCG/ML SUSP PRSYR	2	VAC
TYPHIM VI (25 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 25 MCG/0.5ML SOLUTION)	2	VAC
VAQTA (50 UNIT/ML SUSP PRSYR, 50 UNIT/ML SUSPENSION)	2	VAC
VAQTA 25 UNIT/0.5ML SUSP PRSYR	2	VAC
VAQTA 25 UNIT/0.5ML SUSPENSION	2	VAC
VARIVAX 1350 PFU/0.5ML RECON SUSP	2	VAC
VAXCHORA RECON SUSP	2	VAC
VAXELIS (SUSP PRSYR, SUSPENSION)	2	VAC

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
VIMKUNYA 40 MCG/0.8ML SUSP PRSYR	2	VAC
VIVOTIF CAP DR	2	QL (4 ea per 365 days), VAC
YF-VAX RECON SUSP	2	VAC
LAXATIVES (CONTINUED)		
LAXATIVE COMBINATIONS		
CLENPIQ (10-3.5-12 -GM/160ML SOLUTION, 10-3.5-12 -GM/175ML SOLUTION)	3	
GAVILYTE-C 240 GM RECON SOLN	1	
<i>gavilyte-g 236 gm recon soln</i>	1	
<i>gavilyte-n with flavor pack 420 gm recon soln</i>	1	
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf 17.5-3.13-1.6 gm/177ml solution</i>	3	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 420 gm recon soln</i>	1	
<i>peg-3350/electrolytes 236 gm recon soln</i>	1	
<i>peg-3350/electrolytes/ascorbat 100 gm recon soln</i>	3	
<i>peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c 100 gm recon soln</i>	3	
SUTAB 1479-225-188 MG TAB	2	
LAXATIVES - MISCELLANEOUS		
<i>constulose 10 gm/15ml solution</i>	1	
<i>lactulose (10 gm/15ml solution, 20 gm/30ml solution)</i>	1	
LINZESS (72 MCG CAP, 145 MCG CAP, 290 MCG CAP)	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>lubiprostone (8 mcg cap, 24 mcg cap)</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
MOVANTIK (12.5 MG TAB, 25 MG TAB)	2	QL (30 ea per 30 days)
LOCAL ANESTHETICS-PARENTERAL (CONTINUED)		
LOCAL ANESTHETICS - AMIDES		
LIDOCAINE HCL (0.5 % SOLUTION, 1 % SOLUTION, 2 % SOLUTION)	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine hcl (pf) (0.5 % solution, 1 % solution, 1.5 % solution, 2 % solution, 4 % solution)</i>	3	
MEDICAL DEVICES AND SUPPLIES (CONTINUED)		
DIABETIC SUPPLIES		
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5 MISC	2	
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) KIT	2	
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) MISC	2	
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5) KIT	2	
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5) MISC	2	
OMNIPOD 5 LIBRE2 G6 INTRO G5 KIT	2	
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS MISC	2	
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) MISC	2	
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	2	
OMNIPOD DASH PDM (GEN 4) KIT	2	
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) MISC	2	
OMNIPOD GO (10 UNIT/24HR KIT, 15 UNIT/24HR KIT, 20 UNIT/24HR KIT, 25 UNIT/24HR KIT, 30 UNIT/24HR KIT, 35 UNIT/24HR KIT, 40 UNIT/24HR KIT)	2	QL (30 ea per 30 days)
V-GO 20 20 UNIT/24HR KIT	2	QL (30 ea per 30 days)
V-GO 30 30 UNIT/24HR KIT	2	QL (30 ea per 30 days)
V-GO 40 40 UNIT/24HR KIT	2	QL (30 ea per 30 days)
PARENTERAL THERAPY SUPPLIES		
ADVOCATE INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
ALCOHOL SWABS 1X1	1	C (For Insulin Delivery Only)
AQ INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 0.5 ML MISC	1	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 31G X 15/64" 0.5 ML MISC	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
AUTOPEN DEVICE	2	
BD INSULIN SYR ULTRAFINE II 31G X 5/16" 0.5 ML MISC	1	
BD INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML MISC	1	
BD INSULIN SYRINGE MICROFINE 28G X 1/2" 0.5 ML MISC	1	
BD INSULIN SYRINGE U-500 31G X 6MM 0.5 ML MISC	1	
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC)	1	
BD VEO INSULIN SYR ULTRAFINE 31G X 15/64" 0.5 ML MISC	1	
CAREONE INSULIN SYRINGE (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
CARETOUCH INSULIN SYRINGE (30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
CEQUR SIMPLICITY 2U DEVICE	2	QL (10 ea per 30 days)
CEQUR SIMPLICITY INSERTER MISC	2	QL (2 ea per 365 days)
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
DROPLET INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 15/64" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE (X 5/16" 0.5 ML MISC, X 15/64" 0.5 ML MISC)	1	
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE (29G X 5/16" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 32G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE (27G X 1/2" 0.5 ML MISC, 28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
EMBECTA INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML MISC	1	
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500 31G X 6MM 0.5 ML MISC	1	
EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
EQL INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
EXEL COMFORT POINT INSULIN SYR (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
FIFTY50 SUPERIOR COMFORT SYR 31G X 5/16" 0.5 ML MISC	1	
GAUZE PADS	1	C (For Insulin Delivery Only)
GAUZE PADS 2X2	1	C (For Insulin Delivery Only)
GLOBAL EASY GLIDE INSULIN SYR 31G X 15/64" 0.5 ML MISC	1	
GLOBAL INJECT EASE INSULIN SYR (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
GNP INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
GNP INSULIN SYRINGES 29GX1/2" 29G X 1/2" 0.5 ML MISC	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
HEALTHWISE INSULIN SYR/NEEDLE (30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
INPEN 100-BLUE-LILLY-HUMALOG DEVICE	3	QL (1 ea per 365 days)
INPEN 100-BLUE-NOVOLOG-FIASP DEVICE	3	QL (1 ea per 365 days)
INPEN 100-GREY-LILLY-HUMALOG DEVICE	3	QL (1 ea per 365 days)
INPEN 100-GREY-NOVOLOG-FIASP DEVICE	3	QL (1 ea per 365 days)
INPEN 100-PINK-LILLY-HUMALOG DEVICE	3	QL (1 ea per 365 days)
INPEN 100-PINK-NOVOLOG-FIASP DEVICE	3	QL (1 ea per 365 days)
INSULIN PEN NEEDLE	1	
INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML	1	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1 ML	1	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 (27G X 1/2" 0.5 ML MISC, 28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 1/4" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
INSULIN SYRINGE/NEEDLE (27G X 1/2" 0.5 ML MISC, 28G X 1/2" 0.5 ML MISC)	1	
KINRAY INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
KMART VALU INSULIN SYRINGE 29G U-100 0.5 ML MISC	1	
KMART VALU INSULIN SYRINGE 30G U-100 0.5 ML MISC	1	
KROGER INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
LEADER INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
LITETOUCH INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
LONGS INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML MISC	1	
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYR (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML MISC	1	
MAXICOMFORT SYR 27G X 1/2" 27G X 1/2" 0.5 ML MISC	1	
MEDIC INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 0.5 ML MISC	1	
MM INSULIN SYRINGE/NEEDLE (30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
MONOJECT INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
MONOJECT ULTRA COMFORT SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
MS INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML MISC	1	
NOVOPEN ECHO DEVICE	2	
PREFERRED PLUS INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
PRODIGY INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML MISC	1	
PX INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.5 ML MISC	1	
RA INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
REALITY INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC)	1	
RELION INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
SAFETY INSULIN SYRINGES (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
SB INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
SECURESAFE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML MISC	1	
SURE COMFORT INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 1/4" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
SURE-JECT INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
TECHLITE INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
TOPCARE ULTRA COMFORT INS SYR (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
TRUE COMFORT PRO INSULIN SYR (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 32G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
ULTICARE INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 0.5 ML MISC	1	
ULTICARE INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 1/4" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
ULTIGUARD SAFEPACK SYR/NEEDLE (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
ULTRA-THIN II INS SYR SHORT (30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML MISC	1	
ULTRACARE INSULIN SYRINGE (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
VALUE HEALTH INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML MISC	1	
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE (X 1/2" 0.5 ML MISC, X 3/16" 0.5 ML MISC, X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
VERIFINE INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
ZEVRIX INSULIN SYRINGE (X 1/2" 0.5 ML MISC, X 5/16" 0.5 ML MISC)	1	
MIGRAINE PRODUCTS (CONTINUED)		
AIMOVIG (70 MG/ML SOLN A-INJ, 140 MG/ML SOLN A-INJ)	2	PA, QL (1 ml per 28 days)
<i>dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml solution</i>	3	QL (8 ml per 28 days)
EMGALITY (120 MG/ML SOLN A-INJ, 120 MG/ML SOLN PRSYR)	2	PA, QL (2 ml per 28 days)
EMGALITY (300 MG DOSE) 100 MG/ML SOLN PRSYR	2	PA, QL (3 ml per 28 days)
ERGOTAMINE-CAFFEINE 1-100 MG TAB	2	QL (40 ea per 28 days)
NURTEC 75 MG TAB DISP	2	PA, QL (18 ea per 30 days)
QULIPTA (10 MG TAB, 30 MG TAB, 60 MG TAB)	2	PA, QL (30 ea per 30 days)
UBRELVY (50 MG TAB, 100 MG TAB)	2	PA, QL (16 ea per 30 days)
VYEPTI 100 MG/ML SOLUTION	3	PA, QL (3 ml per 90 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
SEROTONIN AGONISTS		
<i>naratriptan hcl (1 mg tab, 2.5 mg tab)</i>	2	QL (16 ea per 28 days)
<i>rizatriptan benzoate (5 mg tab, 5 mg tab disp, 10 mg tab, 10 mg tab disp)</i>	1	QL (16 ea per 28 days)
<i>sumatriptan (5 mg/act solution, 20 mg/act solution)</i>	2	QL (16 ea per 28 days)
<i>sumatriptan succinate (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	1	QL (16 ea per 28 days)
<i>sumatriptan succinate (6 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml solution)</i>	3	QL (8 ml per 28 days)
SUMATRIPTAN SUCCINATE 6 MG/0.5ML SOLN PRSYR	1	QL (8 ml per 28 days)
SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL (4 MG/0.5ML SOLN CART, 6 MG/0.5ML SOLN CART)	3	QL (8 ml per 28 days)
<i>sumatriptan succinate refill 4 mg/0.5ml soln cart</i>	3	QL (8 ml per 28 days)
<i>sumatriptan succinate refill 6 mg/0.5ml soln cart</i>	3	QL (8 ml per 28 days)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	1	QL (16 ea per 28 days)
<i>zomig (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	1	QL (16 ea per 28 days)
MINERALS ELECTROLYTES (CONTINUED)		
BICARBONATES		
SODIUM ACETATE 2 MEQ/ML SOLUTION	3	
CALCIUM		
CALCIUM CHLORIDE 10 % SOLUTION	3	
CALCIUM GLUCONATE 10 % SOLUTION	3	
PHOSPHATE		
SODIUM PHOSPHATES 45 MMOLE/15ML SOLUTION	3	
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC CLASSES (CONTINUED)		
CHELATING AGENTS		
<i>deferasirox (180 mg tab, 360 mg tab)</i>	3	PA

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>deferasirox (90 mg packet, 180 mg packet, 250 mg tab sol, 360 mg packet, 500 mg tab sol)</i>	3	PA, NDS-NM
<i>deferasirox 125 mg tab sol</i>	2	PA
<i>deferasirox 90 mg tab</i>	2	PA, NDS-NM
<i>deferasirox granules (90 mg packet, 180 mg packet, 360 mg packet)</i>	3	PA, NDS-NM
<i>deferiprone (500 mg tab, 1000 mg tab)</i>	3	PA, NDS-NM
<i>penicillamine 250 mg tab</i>	3	
<i>trientine hcl 250 mg cap</i>	1	
IMMUNOMODULATORS		
JOENJA 70 MG TAB	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>lenalidomide (2.5 mg cap, 5 mg cap, 10 mg cap, 15 mg cap, 20 mg cap, 25 mg cap)</i>	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
NIKTIMVO 22 MG/0.44ML SOLUTION	3	PA, QL (0.88 ml per 14 days), NDS-NM
NIKTIMVO 9 MG/0.18ML SOLUTION	3	PA, QL (0.72 ml per 14 days), NDS-NM
REZUROCK 200 MG TAB	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
THALOMID (150 MG CAP, 200 MG CAP)	3	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
THALOMID 100 MG CAP	3	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
THALOMID 50 MG CAP	3	QL (240 ea per 30 days), NDS-NM
IMMUNOSUPPRESSIVE AGENTS		
ARCALYST 220 MG RECON SOLN	3	PA, NDS-NM
ASTAGRAF XL (0.5 MG CAP ER 24H, 1 MG CAP ER 24H, 5 MG CAP ER 24H)	3	PA-NSO, C (May be payable under part B)
ATGAM 50 MG/ML SOLUTION	2	PA-BVD
<i>azathioprine 50 mg tab</i>	1	PA-BVD
AZATHIOPRINE SODIUM 100 MG RECON SOLN	3	PA-BVD

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
BENLYSTA (120 MG RECON SOLN, 400 MG RECON SOLN)	3	PA, NDS-NM
BENLYSTA (200 MG/ML SOLN A-INJ, 200 MG/ML SOLN PRSYR)	3	PA, QL (8 ml per 28 days), NDS-NM
<i>cyclosporine (25 mg cap, 100 mg cap)</i>	2	PA-BVD
<i>cyclosporine modified (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	2	PA-BVD
<i>cyclosporine modified 100 mg/ml solution</i>	3	PA-BVD
EMPAVELI 1080 MG/20ML SOLUTION	3	PA, NDS-NM
ENSPRYNG 120 MG/ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (3 ml per 28 days), NDS-NM
ENVARSUS XR (0.75 MG TAB ER 24H, 1 MG TAB ER 24H, 4 MG TAB ER 24H)	3	PA-BVD
<i>everolimus (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab)</i>	3	PA-NSO, C (May be payable under part B)
<i>everolimus 1 mg tab</i>	3	PA-NSO, C (May be payable under part B), NDS-NM
GAMIFANT (10 MG/2ML SOLUTION, 50 MG/10ML SOLUTION, 100 MG/20ML SOLUTION)	3	PA, NDS-NM
<i>gengraf (25 mg cap, 100 mg cap)</i>	2	PA-BVD
<i>gengraf 100 mg/ml solution</i>	3	PA-BVD
ILARIS 150 MG/ML SOLUTION	3	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
KEVZARA (150 MG/1.14ML SOLN A-INJ, 150 MG/1.14ML SOLN PRSYR, 200 MG/1.14ML SOLN A-INJ, 200 MG/1.14ML SOLN PRSYR)	3	PA, QL (2.28 ml per 28 days), NDS-NM
KINERET 100 MG/0.67ML SOLN PRSYR	3	PA, NDS-NM
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml recon susp, 500 mg recon soln)</i>	3	PA-BVD
<i>mycophenolate mofetil (250 mg cap, 500 mg tab)</i>	1	PA-BVD
<i>mycophenolate mofetil hcl 500 mg recon soln</i>	3	PA-BVD
<i>mycophenolate sodium (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)</i>	3	PA-BVD

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mycophenolic acid (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)</i>	3	PA-BVD
NULOJIX 250 MG RECON SOLN	3	PA-NSO, C (May be payable under part B), NDS-NM
PROGRAF (0.2 MG PACKET, 1 MG PACKET)	3	PA-BVD
SAPHNELO 300 MG/2ML SOLUTION	3	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
SIMULECT (10 MG RECON SOLN, 20 MG RECON SOLN)	3	PA-BVD, NDS-NM
<i>sirolimus (0.5 mg tab, 1 mg tab, 1 mg/ml solution, 2 mg tab)</i>	3	PA-BVD
<i>tacrolimus (0.5 mg cap, 1 mg cap, 5 mg cap)</i>	2	PA-BVD
<i>tacrolimus 5 mg/ml solution</i>	3	PA-BVD
TAVNEOS 10 MG CAP	3	PA, QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
THYMOGLOBULIN 25 MG RECON SOLN	3	PA-BVD, NDS-NM
TOFIDENCE (80 MG/4ML SOLUTION, 200 MG/10ML SOLUTION, 400 MG/20ML SOLUTION)	3	PA, QL (40 ml per 30 days), NDS-NM
TYENNE (162 MG/0.9ML SOLN A-INJ, 162 MG/0.9ML SOLN PRSYR)	3	PA, QL (3.6 ml per 28 days), NDS-NM
TYENNE (80 MG/4ML SOLUTION, 200 MG/10ML SOLUTION, 400 MG/20ML SOLUTION)	3	PA, QL (40 ml per 30 days), NDS-NM
VEOPOZ 400 MG/2ML SOLUTION	3	PA, NDS-NM
IRRIGATION SOLUTIONS		
RINGERS IRRIGATION SOLUTION	1	
<i>sterile water for irrigation solution</i>	1	
LYMPHATIC AGENTS		
SYLVANT (100 MG RECON SOLN, 400 MG RECON SOLN)	3	PA-NSO, NDS-NM
PIK3CA-RELATED OVERGROWTH SPECTRUM (PROS) AGENTS		
VIJOICE (125 MG TAB THPK, 200 & 50 MG TAB THPK)	3	PA, QL (56 ea per 28 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
VIJOICE (50 MG PACKET, 50 MG TAB THPK)	3	PA, QL (28 ea per 28 days), NDS-NM
POTASSIUM REMOVING AGENTS		
<i>kionex 15 gm/60ml suspension</i>	2	
LOKELMA 10 GM PACKET	3	PA, QL (34 ea per 30 days)
LOKELMA 5 GM PACKET	3	PA, QL (30 ea per 30 days)
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	1	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) (15 GM/60ML SUSPENSION, 30 GM/120ML SUSPENSION)	2	
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS (CONTINUED)		
FIBRODYSPLASIA OSSIFICANS PROGRESSIVA (FOP) AGENTS		
SOHONOS (1.5 MG CAP, 10 MG CAP)	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
SOHONOS 1 MG CAP	3	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
SOHONOS 2.5 MG CAP	3	PA, QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
SOHONOS 5 MG CAP	3	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
NASAL AGENTS - SYSTEMIC AND TOPICAL (CONTINUED)		
NASAL ANTIALLERGY		
<i>azelastine hcl (0.1 % solution, 0.15 % solution, 137 mcg/spray solution)</i>	1	
<i>flunisolide 25 mcg/act (0.025%) solution</i>	1	
<i>fluticasone propionate 50 mcg/act suspension</i>	1	C (rx product only)
<i>ipratropium bromide (0.03 % solution, 0.06 % solution)</i>	1	
<i>mometasone furoate 50 mcg/act suspension</i>	1	
<i>olopatadine hcl 0.6 % solution</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
NUTRIENTS (CONTINUED)		
MISC. NUTRITIONAL SUBSTANCES		
<i>aminosyn ii (10 % solution, 15 % solution)</i>	3	PA-BVD
AMINOSYN-PF 10 % SOLUTION	3	PA-BVD
AMINOSYN-PF 7% 7 % SOLUTION	3	PA-BVD
<i>clinisol sf 15 % solution</i>	3	PA-BVD
CLINOLIPID 20 % EMULSION	3	PA-BVD
<i>dextrose (10 % solution, 20 % solution, 40 % solution, 50 % solution, 250 mg/ml solution)</i>	3	PA-BVD
DEXTROSE (10 % SOLUTION, 70 % SOLUTION)	3	PA-BVD
DEXTROSE 5 % SOLUTION	3	
DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48 SOLUTION	3	
DEXTROSE 50 % SOLUTION	3	PA-BVD
<i>dextrose in lactated ringers 5 % solution</i>	3	
DEXTROSE-SODIUM CHLORIDE (10-0.2 % SOLUTION, 10-0.45 % SOLUTION)	3	PA-BVD
DEXTROSE-SODIUM CHLORIDE (5-0.2 % SOLUTION, 5-0.225 % SOLUTION, 5-0.3 % SOLUTION, 5-0.33 % SOLUTION, 5-0.45 % SOLUTION, 5-0.9 % SOLUTION)	3	
DEXTROSE-SODIUM CHLORIDE 2.5-0.45 % SOLUTION	3	
DOJOLVI 100 % LIQUID	3	PA, NDS-NM
INTRALIPID (20 % EMULSION, 30 % EMULSION)	3	PA-BVD
KCL (0.149%) IN NA CL (20-0.45 MEQ/L-% SOLUTION, 20-0.9 MEQ/L-% SOLUTION)	3	
KCL (0.298%) IN NA CL 40-0.9 MEQ/L-% SOLUTION	3	
KCL IN DEXTROSE-NA CL (10-5-0.45 MEQ/L-%-% SOLUTION, 20-5-0.2 MEQ/L-%-% SOLUTION, 20-5-0.225 MEQ/L-%-% SOLUTION, 20-5-0.45 MEQ/L-%-% SOLUTION, 20-5-0.9 MEQ/L-%-% SOLUTION, 30-5-0.45 MEQ/L-%-% SOLUTION, 40-5-0.45 MEQ/L-%-% SOLUTION, 40-5-0.9 MEQ/L-%-% SOLUTION)	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
KCL IN DEXTROSE-NACL (10-5-0.45 MEQ/L-%-% SOLUTION, 20-5-0.45 MEQ/L-%-% SOLUTION, 20-5-0.9 MEQ/L-%-% SOLUTION, 30-5-0.45 MEQ/L-%-% SOLUTION, 40-5-0.45 MEQ/L-%-% SOLUTION)	3	
KCL-LACTATED RINGERS-D5W 20 MEQ/L SOLUTION	3	
<i>klor-con 10 10 meq tab er</i>	1	
KLOR-CON 10 10 MEQ TAB ER	2	
KLOR-CON 8 MEQ TAB ER	2	
<i>klor-con m10 10 meq tab er</i>	1	
<i>klor-con m15 15 meq tab er</i>	1	
<i>klor-con m20 20 meq tab er</i>	1	
MAGNESIUM SULFATE (2 GM/50ML SOLUTION, 4 GM/100ML SOLUTION, 4 GM/50ML SOLUTION, 20 GM/500ML SOLUTION, 40 GM/1000ML SOLUTION, 50 % SOLUTION)	3	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W 1-5 GM/100ML-% SOLUTION	3	
NUTRILIPID 20 % EMULSION	3	PA-BVD
POTASSIUM ACETATE 2 MEQ/ML SOLUTION	3	
<i>potassium chloride (2 meq/ml solution, 10 % solution, 10 meq/100ml solution, 10 meq/50ml solution, 20 meq packet, 20 meq/100ml solution, 20 meq/15ml (10%) solution, 20 meq/50ml solution, 40 meq/100ml solution, 40 meq/15ml (20%) solution)</i>	3	
POTASSIUM CHLORIDE 10 MEQ/100ML SOLUTION	3	
POTASSIUM CHLORIDE 20 MEQ/100ML SOLUTION	3	
POTASSIUM CHLORIDE 40 MEQ/100ML SOLUTION	3	
<i>potassium chloride crys er (10 tab er, 20 tab er)</i>	1	
POTASSIUM CHLORIDE ER (8 CAP ER, 8 TAB ER, 10 CAP ER, 10 TAB ER, 15 TAB ER, 20 TAB ER)	1	
<i>potassium chloride in dextrose 20-5 meq/l-% solution</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL (20-0.45 MEQ/L-% SOLUTION, 20-0.9 MEQ/L-% SOLUTION, 40-0.9 MEQ/L-% SOLUTION)	3	
<i>potassium chloride in nacl (20-0.45 meq/l-% solution, 20-0.9 meq/l-% solution, 40-0.9 meq/l-% solution)</i>	3	
POTASSIUM CL IN DEXTROSE 5% 20 MEQ/L SOLUTION	3	
PREMASOL 10 % SOLUTION	3	PA-BVD
PRENATAL VITAMIN WITH MINERALS AND FOLIC ACID GREATER THAN 0.8 MG ORAL TABLET	1	
PROSOL 20 % SOLUTION	3	PA-BVD
<i>ringers solution</i>	3	
<i>sodium chloride (0.45 % solution, 0.9 % solution, 2.5 meq/ml solution, 3 % solution, 5 % solution)</i>	3	
SODIUM FLUORIDE 1.1 (0.5 F) MG/ML SOLUTION	1	
SODIUM FLUORIDE 2.2 MG	1	
TRAVASOL 10 % SOLUTION	3	PA-BVD
TROPHAMINE 10 % SOLUTION	3	PA-BVD
OPHTHALMIC AGENTS (CONTINUED)		
BETA-BLOCKERS - OPHTHALMIC		
BETAXOLOL HCL 0.5 % SOLUTION	1	
BETOPTIC-S 0.25 % SUSPENSION	3	
<i>brimonidine tartrate-timolol 0.2-0.5 % solution</i>	2	
CARTEOLOL HCL 1 % SOLUTION	1	
DORZOLAMIDE HCL-TIMOLOL MAL (2-0.5 % SOLUTION, 22.3-6.8 MG/ML SOLUTION)	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf 2-0.5 % solution</i>	3	
LEVOBUNOLOL HCL 0.5 % SOLUTION	1	
<i>timolol hemihydrate 0.5 % solution</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>timolol maleate (0.25 % gel f soln, 0.5 % gel f soln)</i>	3	
<i>timolol maleate (0.25 % solution, 0.5 % solution)</i>	1	
<i>timolol maleate (once-daily) 0.5 % solution</i>	3	
OPHTHALMIC ADRENERGIC AGENTS		
APRACLONIDINE HCL 0.5 % SOLUTION	2	
<i>brimonidine tartrate (0.1 % solution, 0.15 % solution)</i>	2	
<i>brimonidine tartrate 0.2 % solution</i>	1	
SIMBRINZA 1-0.2 % SUSPENSION	2	
OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES		
<i>ak-poly-bac 500-10000 unit/gm ointment</i>	1	QL (7 gm per 7 days)
AZASITE 1 % SOLUTION	3	
BACITRACIN 500 UNIT/GM OINTMENT	3	
<i>bacitracin-polymyxin b 500-10000 unit/gm ointment</i>	1	QL (7 gm per 7 days)
BESIVANCE 0.6 % SUSPENSION	3	
CILOXAN 0.3 % OINTMENT	2	
<i>ciprofloxacin hcl 0.3 % solution</i>	1	
ERYTHROMYCIN 5 MG/GM OINTMENT	1	
<i>gatifloxacin 0.5 % solution</i>	1	
<i>gentamicin sulfate 0.3 % solution</i>	1	
LEVOFLOXACIN (0.5 % SOLUTION, 1.5 % SOLUTION)	1	
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY) 0.5 % SOLUTION	1	
<i>moxifloxacin hcl 0.5 % solution</i>	1	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx (3.5-400-10000 ointment, 5-400-10000 ointment)</i>	1	QL (7 gm per 7 days)
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN 1.75-10000-.025 SOLUTION	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ofloxacin 0.3 % solution</i>	1	
<i>polycin 500-10000 unit/gm ointment</i>	1	QL (7 gm per 7 days)
<i>polymyxin b-trimethoprim 10000-0.1 unit/ml-% solution</i>	1	
SULFACETAMIDE SODIUM (10 % OINTMENT, 10 % SOLUTION)	1	
<i>tobramycin 0.3 % solution</i>	1	
TRIFLURIDINE 1 % SOLUTION	2	
XDEMVIY 0.25 % SOLUTION	3	PA, QL (10 ml per 42 days)
ZIRGAN 0.15 % GEL	3	
OPHTHALMIC KINASE INHIBITORS		
RHOPRESSA 0.02 % SOLUTION	2	ST, QL (5 ml per 30 days)
ROCKLATAN 0.02-0.005 % SOLUTION	2	ST, QL (5 ml per 30 days)
OPHTHALMIC STEROIDS		
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc 1 % ointment</i>	1	
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 0.1 % SOLUTION	1	
<i>difluprednate 0.05 % emulsion</i>	2	
<i>fluorometholone 0.1 % suspension</i>	1	
FML FORTE 0.25 % SUSPENSION	3	
<i>loteprednol etabonate 0.2 % suspension</i>	1	
<i>loteprednol etabonate 0.5 % suspension</i>	2	
<i>neo-polycin hc 1 % ointment</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (0.1 % suspension, 3.5-10000-0.1 ointment, 3.5-10000-0.1 suspension)</i>	1	
NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC 3.5-10000-1 SUSPENSION	1	
<i>prednisolone acetate 1 % suspension</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE 1 % SOLUTION	1	
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE 10-0.23 % SOLUTION	1	
TOBRADEX 0.3-0.1 % OINTMENT	2	
<i>tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension</i>	1	
OPHTHALMICS - MISC.		
ALOMIDE 0.1 % SOLUTION	3	
ATROPINE SULFATE 1 % SOLUTION	1	
<i>atropine sulfate 1 % solution</i>	1	
<i>azelastine hcl 0.05 % solution</i>	1	
<i>brinzolamide 1 % suspension</i>	2	
<i>bromfenac sodium (once-daily) 0.09 % solution</i>	3	
CROMOLYN SODIUM 4 % SOLUTION	1	
<i>cyclosporine 0.05 % emulsion</i>	2	
CYSTARAN 0.44 % SOLUTION	3	NDS-NM
<i>diclofenac sodium 0.1 % solution</i>	1	
DORZOLAMIDE HCL 2 % SOLUTION	1	
<i>epinastine hcl 0.05 % solution</i>	1	
FLURBIPROFEN SODIUM 0.03 % SOLUTION	1	
<i>ketorolac tromethamine (0.4 % solution, 0.5 % solution)</i>	1	
<i>olopatadine hcl (0.1 % solution, 0.2 % solution)</i>	1	C (RX only)
OXERVATE 0.002 % SOLUTION	3	PA, QL (56 ml per 28 days), NDS-NM
<i>pilocarpine hcl (1 % solution, 2 % solution, 4 % solution)</i>	2	
XIIDRA 5 % SOLUTION	3	
PROSTAGLANDINS - OPHTHALMIC		
LATANOPROST 0.005 % SOLUTION	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
LUMIGAN 0.01 % SOLUTION	2	
<i>tafluprost (pf) 0.0015 % solution</i>	2	
<i>travoprost (bak free) 0.004 % solution</i>	2	ST
VYZULTA 0.024 % SOLUTION	2	
OTIC AGENTS (CONTINUED)		
OTIC AGENTS - MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid 2 % solution</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl 0.2 % solution</i>	2	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension</i>	3	
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % oil</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc (1 % solution, 3.5-10000-1 solution, 3.5-10000-1 suspension)</i>	1	
<i>ofloxacin 0.3 % solution</i>	1	
PASSIVE IMMUNIZING AND TREATMENT AGENTS (CONTINUED)		
MONOCLONAL ANTIBODIES		
BEYFORTUS 100 MG/ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (4 ml per 150 days)
BEYFORTUS 50 MG/0.5ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (1 ml per 150 days)
SYNAGIS (50 MG/0.5ML SOLUTION, 100 MG/ML SOLUTION)	3	PA, NDS-NM
PASSIVE IMMUNIZING AGENTS - COMBINATIONS		
HYQVIA (2.5 GM/25ML KIT, 5 GM/50ML KIT, 10 GM/100ML KIT, 20 GM/200ML KIT, 30 GM/300ML KIT)	3	PA, C (May be payable under part B), NDS-NM
PENICILLINS (CONTINUED)		
AMINOPENICILLINS		
<i>amoxicillin (125 mg chew tab, 125 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg chew tab, 250 mg/5ml recon susp, 400 mg/5ml recon susp, 500 mg cap, 500 mg tab, 875 mg tab)</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ampicillin 500 mg cap</i>	1	
AMPICILLIN SODIUM (1 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN, 10 GM RECON SOLN)	2	
<i>ampicillin sodium (125 mg recon soln, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>	3	
NATURAL PENICILLINS		
BICILLIN L-A (600000 UNIT/ML SUSP PRSYR, 1200000 UNIT/2ML SUSP PRSYR, 2400000 UNIT/4ML SUSP PRSYR)	3	
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE (40000 UNIT/ML SOLUTION, 60000 UNIT/ML SOLUTION)	3	
<i>penicillin g potassium (5000000 recon soln, 20000000 recon soln)</i>	3	
<i>penicillin v potassium (125 mg/5ml recon soln, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon soln, 500 mg tab)</i>	1	
PENICILLIN COMBINATIONS		
<i>amoxicillin-pot clavulanate (200-28.5 mg/5ml recon susp, 250-62.5 mg/5ml recon susp, 400-57 mg/5ml recon susp, 600-42.9 mg/5ml recon susp)</i>	3	
<i>amoxicillin-pot clavulanate (250-125 mg tab, 500-125 mg tab, 875-125 mg tab)</i>	1	
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE ER 1000-62.5 MG TAB ER 12H	3	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (1.5 (1-0.5) gm recon soln, 3 (2-1) gm recon soln, 15 (10-5) gm recon soln)</i>	2	
<i>piperacillin sod-tazobactam so (2.25 (2-0.25) gm recon ln, 3-0.375 gm recon ln, 3.375 (3-0.375) gm recon ln, 4-0.5 gm recon ln, 4.5 (4-0.5) gm recon ln, 13.5 (12-1.5) gm recon ln, 40.5 (36-4.5) gm recon ln)</i>	2	
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM-NACL (2-0.25 GM/50ML RECON SOLN, 4-0.5 GM/100ML RECON SOLN)	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM-NACL 3-0.375 GM/50ML RECON SOLN	2	
PENICILLINASE-RESISTANT PENICILLINS		
<i>dicloxacillin sodium (250 mg cap, 500 mg cap)</i>	1	
NAFCILLIN SODIUM (1 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN, 10 GM RECON SOLN)	2	
NAFCILLIN SODIUM IN DEXTROSE (1 GM/50ML SOLUTION, 2 GM/100ML SOLUTION)	2	
<i>oxacillin sodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 10 gm recon soln)</i>	3	
PROGESTINS (CONTINUED)		
<i>camila 0.35 mg tab</i>	3	
<i>deblitane 0.35 mg tab</i>	3	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 104 MG/0.65ML SUSP PRSYR	2	QL (0.65 ml per 84 days)
<i>emzahh 0.35 mg tab</i>	3	
<i>errin 0.35 mg tab</i>	3	
<i>gallifrey 5 mg tab</i>	1	
<i>heather 0.35 mg tab</i>	3	
<i>incassia 0.35 mg tab</i>	3	
<i>jencycla 0.35 mg tab</i>	3	
LILETTA (52 MG) 20.1 MCG/DAY IUD	2	
<i>lyleq 0.35 mg tab</i>	3	
<i>lyza 0.35 mg tab</i>	3	
<i>medroxyprogesterone acetate (150 mg/ml susp prsyr, 150 mg/ml suspension)</i>	2	
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	
MEGESTROL ACETATE 625 MG/5ML SUSPENSION	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>meleya 0.35 mg tab</i>	3	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	2	
<i>nora-be 0.35 mg tab</i>	3	
<i>norethindrone 0.35 mg tab</i>	2	
<i>norethindrone acetate 5 mg tab</i>	1	
<i>orquidea 0.35 mg tab</i>	3	
<i>progesterone (50 mg/ml oil, 100 mg cap, 200 mg cap)</i>	1	
<i>sharobel 0.35 mg tab</i>	3	
<i>tulana 0.35 mg tab</i>	3	
PSYCHOTHERAPEUTIC AND NEUROLOGICAL AGENTS - MISC. (CONTINUED)		
AGENTS FOR CHEMICAL DEPENDENCY		
<i>acamprosate calcium 333 mg tab dr</i>	1	
<i>disulfiram 250 mg tab</i>	2	
DISULFIRAM 500 MG TAB	2	
ANTIDEMENTIA AGENTS		
<i>donepezil hcl (5 mg tab, 5 mg tab disp, 10 mg tab, 10 mg tab disp, 23 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>galantamine hydrobromide (4 mg tab, 8 mg tab, 12 mg tab)</i>	1	
GALANTAMINE HYDROBROMIDE 4 MG/ML SOLUTION	3	
<i>galantamine hydrobromide er (8 mg cap er 24h, 16 mg cap er 24h, 24 mg cap er 24h)</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>memantine hcl (2 mg/ml solution, 10 mg/5ml solution)</i>	3	
<i>memantine hcl (5 mg tab, 10 mg tab, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg tab)</i>	1	
<i>memantine hcl er (7 mg cap er 24h, 14 mg cap er 24h, 21 mg cap er 24h, 28 mg cap er 24h)</i>	2	QL (30 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>rivastigmine (4.6 mg/24hr patch 24hr, 9.5 mg/24hr patch 24hr, 13.3 mg/24hr patch 24hr)</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>rivastigmine tartrate (1.5 mg cap, 3 mg cap, 4.5 mg cap, 6 mg cap)</i>	1	
MOVEMENT DISORDER DRUG THERAPY		
AUSTEDO (6 MG TAB, 9 MG TAB, 12 MG TAB)	3	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
INGREZZA (40 MG CAP, 40 MG CAP SPRINK, 60 MG CAP, 60 MG CAP SPRINK, 80 MG CAP, 80 MG CAP SPRINK)	3	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
INGREZZA 40 & 80 MG CAP THPK	3	PA, QL (28 ea per 180 days), NDS-NM
<i>tetrabenazine (12.5 mg tab, 25 mg tab)</i>	3	QL (120 ea per 30 days)
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
AVONEX PEN 30 MCG/0.5ML AUT-IJ KIT	3	QL (1 ea per 28 days), NDS-NM
AVONEX PREFILLED 30 MCG/0.5ML PREF SY KT	3	QL (1 ea per 28 days), NDS-NM
BETASERON 0.3 MG KIT	3	QL (14 ea per 28 days), NDS-NM
BRIUMVI 150 MG/6ML SOLUTION	3	PA, QL (24 ml per 180 days), NDS-NM
<i>dalfampridine er 10 mg tab er 12h</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>dimethyl fumarate (120 mg cap dr, 240 mg cap dr)</i>	3	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>dimethyl fumarate starter pack 120 & 240 mg cpdr thpk</i>	3	QL (120 ea per 180 days), NDS-NM
<i>fingolimod hcl 0.5 mg cap</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>glatiramer acetate 20 mg/ml soln prsyr</i>	3	QL (30 ml per 30 days)
<i>glatiramer acetate 40 mg/ml soln prsyr</i>	3	QL (12 ml per 28 days)
<i>glatopa 20 mg/ml soln prsyr</i>	3	QL (30 ml per 30 days)
<i>glatopa 40 mg/ml soln prsyr</i>	3	QL (12 ml per 28 days)
KESIMPTA 20 MG/0.4ML SOLN A-INJ	3	QL (1.2 ml per 28 days), NDS-NM
MAYZENT (1 MG TAB, 2 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
MAYZENT 0.25 MG TAB	3	QL (150 ea per 30 days), NDS-NM
MAYZENT STARTER PACK 12 X 0.25 MG TAB THPK	3	QL (12 ea per 180 days), NDS-NM
MAYZENT STARTER PACK 7 X 0.25 MG TAB THPK	3	QL (7 ea per 180 days), NDS-NM
OCREVUS 300 MG/10ML SOLUTION	3	PA, QL (20 ml per 180 days), NDS-NM
OCREVUS ZUNOVO 920-23000 MG-UT/23ML SOLUTION	3	PA, QL (23 ml per 180 days), NDS-NM
PLEGRIDY (125 MCG/0.5ML SOLN A-INJ, 125 MCG/0.5ML SOLN PRSYR)	3	QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
PLEGRIDY STARTER PACK (63 & 94 MCG/0.5ML SOLN A-INJ, 63 & 94 MCG/0.5ML SOLN PRSYR)	3	QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
REBIF 44 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	3	QL (6 ml per 28 days), NDS-NM
REBIF REBIDOSE 44 MCG/0.5ML SOLN A-INJ	3	QL (6 ml per 28 days), NDS-NM
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK 6X8.8 & 6X22 MCG SOLN A-INJ	3	QL (4.2 ml per 28 days), NDS-NM
REBIF TITRATION PACK 6X8.8 & 6X22 MCG SOLN PRSYR	3	QL (4.2 ml per 28 days), NDS-NM
<i>teriflunomide (7 mg tab, 14 mg tab)</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
TYSABRI 300 MG/15ML CONC	3	PA, NDS-NM
ZEPOSIA 0.92 MG CAP	3	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK 4 X 0.23MG & 3 X 0.46MG CAP THPK	3	PA, QL (7 ea per 180 days), NDS-NM
ZEPOSIA STARTER KIT 0.23MG & 0.46MG 0.92MG(21) CAP THPK	3	PA, QL (28 ea per 180 days), NDS-NM
AQNEURSA 1 GM PACKET	3	PA, QL (112 ea per 28 days), NDS-NM
ERGOLOID MESYLATES 1 MG TAB	2	
FLUOXETINE HCL (PMDD) 10 MG TAB	3	QL (90 ea per 30 days)
FLUOXETINE HCL (PMDD) 20 MG TAB	3	QL (120 ea per 30 days)
LYBALVI (5-10 MG TAB, 10-10 MG TAB, 15-10 MG TAB, 20-10 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
MIPLYFFA (47 MG CAP, 62 MG CAP, 93 MG CAP, 124 MG CAP)	3	PA, QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
NUEDEXTA 20-10 MG CAP	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
PIMOZIDE (1 MG TAB, 2 MG TAB)	3	
TEGSEDI 284 MG/1.5ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (6 ml per 28 days), NDS-NM
SMOKING DETERRENTS		
<i>bupropion hcl er (smoking det) 150 mg tab er 12h</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SOLUTION	3	
<i>varenicline tartrate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>varenicline tartrate (starter) 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42 tab thpk</i>	2	QL (53 ea per 180 days)
<i>varenicline tartrate(continue) 1 mg tab</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
TRANSTHYRETIN AMYLOIDOSIS AGENTS		
AMVUTTRA 25 MG/0.5ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (0.5 ml per 84 days), NDS-NM
RESPIRATORY TRACT AGENTS (CONTINUED)		
ANTI-HISTAMINES		
<i>cetirizine hcl (1 mg/ml solution, 5 mg/5ml solution)</i>	1	C (rx product only)
<i>cycloheptadine hcl 2 mg/5ml syrup</i>	3	PA, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>cycloheptadine hcl 4 mg tab</i>	1	PA, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>desloratadine 5 mg tab</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>diphenhydramine hcl 50 mg/ml solution</i>	3	
<i>levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab</i>	1	C (rx product only)
<i>promethazine hcl (12.5 mg suppos, 25 mg suppos)</i>	3	
<i>promethazine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>promethazine hcl (6.25 mg/5ml solution, 12.5 mg/10ml solution)</i>	1	PA, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>promethegan 25 mg suppos</i>	3	
PULMONARY ANTIHYPERTENSIVES		
ADEMPAS (0.5 MG TAB, 1 MG TAB, 1.5 MG TAB, 2 MG TAB, 2.5 MG TAB)	3	PA, QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
<i>ambrisentan (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	3	PA, QL (30 ea per 30 days)
<i>bosentan (62.5 mg tab, 125 mg tab)</i>	3	PA, QL (60 ea per 30 days)
<i>epoprostenol sodium (0.5 mg recon soln, 1.5 mg recon soln)</i>	3	PA, C (May be payable under part B)
OPSUMIT 10 MG TAB	3	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>sildenafil citrate 10 mg/12.5ml solution</i>	3	PA
<i>sildenafil citrate 10 mg/ml recon susp</i>	3	PA, NDS-NM
<i>sildenafil citrate 20 mg tab</i>	1	PA
<i>tadalafil (pah) 20 mg tab</i>	3	PA, QL (60 ea per 30 days)
TYVASO 0.6 MG/ML SOLUTION	3	PA, QL (81.2 ml per 28 days), C (May be payable under part B), NDS-NM
TYVASO DPI INSTITUTIONAL KIT (16 MCG POWDER, 32 MCG POWDER, 48 MCG POWDER, 64 MCG POWDER)	3	PA, QL (112 ea per 28 days), NDS-NM
TYVASO DPI INSTITUTIONAL KIT 80 MCG POWDER	3	PA, QL (112 ea per 28 days), NDS-NM
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT (112 X 32MCG & 112 POWDER, 112 X 48MCG & 112 POWDER)	3	PA, QL (224 ea per 28 days), NDS-NM
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT (16 MCG POWDER, 32 MCG POWDER, 48 MCG POWDER, 64 MCG POWDER)	3	PA, QL (112 ea per 28 days), NDS-NM
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT 80 MCG POWDER	3	PA, QL (112 ea per 28 days), NDS-NM
TYVASO DPI TITRATION KIT 112 X 16MCG & 84 X 32MCG POWDER	3	PA, QL (196 ea per 28 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
TYVASO DPI TITRATION KIT 16 & 32 & 48 MCG POWDER	3	PA, QL (252 ea per 28 days), NDS-NM
TYVASO REFILL 0.6 MG/ML SOLUTION	3	PA, QL (81.2 ml per 28 days), C (May be payable under part B), NDS-NM
TYVASO STARTER 0.6 MG/ML SOLUTION	3	PA, QL (81.2 ml per 28 days), C (May be payable under part B), NDS-NM
UPTRAVI (400 MCG TAB, 600 MCG TAB, 800 MCG TAB, 1000 MCG TAB, 1200 MCG TAB, 1400 MCG TAB, 1600 MCG TAB, 1800 MCG RECON SOLN)	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
UPTRAVI 200 & 800 MCG TAB THPK	3	PA, QL (200 ea per 180 days), NDS-NM
UPTRAVI 200 MCG TAB	3	PA, QL (140 ea per 28 days), NDS-NM
WINREVAIR (2 X 45 MG KIT, 2 X 60 MG KIT, 45 MG KIT, 60 MG KIT)	3	PA, QL (1 ea per 21 days), NDS-NM
RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER		
<i>acetylcysteine (10 % solution, 20 % solution)</i>	2	PA-BVD
ALYFTREK 10-50-125 MG TAB	3	PA, QL (56 ea per 28 days), NDS-NM
ALYFTREK 4-20-50 MG TAB	3	PA, QL (84 ea per 28 days), NDS-NM
ARALAST NP (500 MG RECON SOLN, 1000 MG RECON SOLN)	3	PA, NDS-NM
BRONCHITOL 40 MG CAP	3	PA, QL (560 ea per 28 days), NDS-NM
BRONCHITOL TOLERANCE TEST 40 MG CAP	3	PA, QL (560 ea per 28 days), NDS-NM
CAYSTON 75 MG RECON SOLN	3	PA, QL (84 ml per 56 days), NDS-NM
KALYDECO (5.8 MG PACKET, 13.4 MG PACKET, 25 MG PACKET, 50 MG PACKET, 75 MG PACKET, 150 MG TAB)	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
OFEV (100 MG CAP, 150 MG CAP)	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
ORKAMBI (100-125 MG TAB, 200-125 MG TAB)	3	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
ORKAMBI (75-94 MG PACKET, 100-125 MG PACKET, 150-188 MG PACKET)	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>pirfenidone 267 mg cap</i>	2	PA, QL (270 ea per 30 days)
<i>pirfenidone 801 mg tab</i>	2	PA, QL (90 ea per 30 days)
PROLASTIN-C (1000 MG RECON SOLN, 1000 MG/20ML SOLUTION)	3	PA, NDS-NM
PULMOZYME 2.5 MG/2.5ML SOLUTION	3	PA, C (May be payable under part B), NDS-NM
<i>roflumilast 500 mcg tab</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
SYMDEKO (50-75 & 75 MG TAB THPK, 100-150 & 150 MG TAB THPK)	3	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>theophylline er (300 mg tab er 12h, 400 mg tab er 24h, 450 mg tab er 12h, 600 mg tab er 24h)</i>	2	
TRIKAFTA (50-25-37.5 & 75 MG TAB THPK, 100-50-75 & 150 MG TAB THPK)	3	PA, QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
TRIKAFTA (80-40-60 & 59.5 MG THER PACK, 100-50-75 & 75 MG THER PACK)	3	PA, QL (56 ea per 28 days), NDS-NM
SLEEP DISORDER AGENTS (CONTINUED)		
SLEEP DISORDERS, OTHER		
SODIUM OXYBATE 500 MG/ML SOLUTION	3	PA, QL (540 ml per 30 days), NDS-NM
SUNOSI (75 MG TAB, 150 MG TAB)	3	PA, QL (30 ea per 30 days)
XYWAV 500 MG/ML SOLUTION	3	PA, QL (540 ml per 30 days), NDS-NM
SULFONAMIDES (CONTINUED)		
SULFADIAZINE 500 MG TAB	3	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (200-40 mg/5ml suspension, 400-80 mg tab, 800-160 mg tab, 800-160 mg/20ml suspension)</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg/5ml solution</i>	3	
<i>sulfatrim pediatric 200-40 mg/5ml suspension</i>	1	
TETRACYCLINES (CONTINUED)		
<i>demeclocycline hcl (150 mg tab, 300 mg tab)</i>	3	
<i>doxy 100 100 mg recon soln</i>	3	
<i>doxycycline hyclate (20 mg tab, 50 mg cap, 100 mg cap, 100 mg tab)</i>	1	
<i>doxycycline hyclate (50 mg tab dr, 75 mg tab dr, 100 mg tab dr, 150 mg tab dr)</i>	3	
<i>doxycycline monohydrate (25 mg/5ml recon susp, 150 mg tab)</i>	3	
<i>doxycycline monohydrate (50 mg cap, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg cap, 100 mg tab)</i>	1	
<i>minocycline hcl (50 mg cap, 75 mg cap, 100 mg cap)</i>	1	
MINOCYCLINE HCL ER (45 MG TAB ER 24H, 90 MG TAB ER 24H)	3	QL (30 ea per 30 days)
MINOCYCLINE HCL ER 135 MG TAB ER 24H	3	
<i>tetracycline hcl (250 mg cap, 500 mg cap)</i>	3	
THYROID AGENTS (CONTINUED)		
ANTITHYROID AGENTS		
<i>methimazole (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	
<i>propylthiouracil 50 mg tab</i>	1	
THYROID HORMONES		
ARMOUR THYROID (15 MG TAB, 30 MG TAB, 60 MG TAB, 90 MG TAB, 120 MG TAB, 180 MG TAB, 240 MG TAB, 300 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>levo-t (25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab, 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 300 mcg tab)</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levothyroxine sodium (25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab, 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 300 mcg tab)</i>	1	
<i>levoxyl (25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab, 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab)</i>	3	
<i>liomny (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	1	
<i>liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	1	
SYNTHROID (25 MCG TAB, 50 MCG TAB, 75 MCG TAB, 88 MCG TAB, 100 MCG TAB, 112 MCG TAB, 125 MCG TAB, 137 MCG TAB, 150 MCG TAB, 175 MCG TAB, 200 MCG TAB, 300 MCG TAB)	3	
<i>unithroid (25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab, 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 300 mcg tab)</i>	3	
ULCER DRUGS/ANTISPASMODICS/ANTICHOLINERGICS (CONTINUED)		
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl (10 mg cap, 20 mg tab)</i>	1	
<i>dicyclomine hcl 10 mg/5ml solution</i>	3	
<i>glycopyrrolate (0.2 mg/ml solution, 0.4 mg/2ml solution, 1 mg/5ml solution, 4 mg/20ml solution)</i>	3	
<i>glycopyrrolate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	1	
<i>methscopolamine bromide (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	3	
H-2 ANTAGONISTS		
<i>cimetidine (200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 800 mg tab)</i>	2	
<i>cimetidine hcl (300 mg/5ml solution, 400 mg/6.67ml solution)</i>	1	
<i>famotidine (20 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>famotidine (20 mg/5ml solution, 40 mg/10ml solution, 40 mg/4ml solution, 40 mg/5ml recon susp, 200 mg/20ml solution, 200 mg/50ml solution)</i>	3	
<i>famotidine (pf) 20 mg/2ml solution</i>	3	
FAMOTIDINE PREMIXED 20-0.9 MG/50ML-% SOLUTION	3	
MISC. ANTI-ULCER		
<i>misoprostol (100 mcg tab, 200 mcg tab)</i>	1	
<i>sucralfate 1 gm tab</i>	1	
<i>sucralfate 1 gm/10ml suspension</i>	2	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium (20 mg cap dr, 40 mg cap dr)</i>	1	
<i>esomeprazole sodium 40 mg recon soln</i>	3	PA
<i>lansoprazole (15 mg cap dr, 30 mg cap dr)</i>	1	
<i>lansoprazole (15 mg tab dr disp, 30 mg tab dr disp)</i>	2	
<i>omeprazole (10 mg cap dr, 20 mg cap dr, 40 mg cap dr)</i>	1	
<i>pantoprazole sodium (20 mg tab dr, 40 mg tab dr)</i>	1	
PANTOPRAZOLE SODIUM 40 MG RECON SOLN	3	
<i>rabeprazole sodium 20 mg tab dr</i>	1	
VAGINAL AND RELATED PRODUCTS (CONTINUED)		
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate 2 % cream</i>	1	
<i>metronidazole 0.75 % gel</i>	1	
<i>terconazole (0.4 % cream, 0.8 % cream, 80 mg suppos)</i>	1	
VAGINAL ESTROGENS		
<i>estradiol 0.01 % cream</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>estradiol 10 mcg tab</i>	2	
ESTRING (2 MG RING, 7.5 MCG/24HR RING)	3	
PREMARIN 0.625 MG/GM CREAM	2	
<i>yuvafem 10 mcg tab</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Indice

A

abacavir sulfate	84
abacavir sulfate-lamivudine	84
ABELCET	47
abigale	109
ABILIFY ASIMTUFI	83
ABILIFY MAINTENA	83
abiraterone acetate	61
abirtega	61
ABRYSVO	125
acamprosate calcium	150
acarbose	41
acebutolol hcl	89
ACETAMINOPHEN-CODEINE	19
acetaminophen-codeine	19
ACETAMINOPHEN-CODEINE 120-12 MG/5ML SOLUTION	19
acetazolamide	104
acetazolamide er	104
acetic acid	117,147
acetylcysteine	46,155
acitretin	98
ACTHIB	125
ACTIMMUNE	73
acyclovir	88,102
acyclovir sodium	88
ADACEL	125
ADAKVEO	119
adapalene	96
adapalene-benzoyl peroxide	96
ADASUVE	81
ADBRY	102
ADCETRIS	58
adefovir dipivoxil	87
ADEMPAS	154
ADVAIR HFA	28
ADVOCATE INSULIN SYRINGE	129
ADZYNMA	118
afirmelle	109
AIMOVIG	135

ak-poly-bac	144
AKEEGA	62
AKYNZEO	47
ala-cort	100
albendazole	21
albuterol 108mcghfa inhaler (6.7gm, proventil equiv)	28
albuterol 108mcghfa inhaler (8.5gm, proair equiv)	29
albuterol sulfate	29
ALBUTEROL SULFATE	29
albuterol sulfate (5 mg/ml) 0.5% nebu soln	29
ALCOHOL SWABS 1X1	129
alcohol wipes	103
ALDURAZYME	106
ALECENSA	65
alendronate sodium	105
alfuzosin hcl er	117
ALIQOPA	65
aliskiren fumarate	53
allopurinol	118
ALOMIDE	146
alosetron hcl	45
alprazolam	26
alprazolam er	26
ALPRAZOLAM INTENSOL	26
alprazolam xr	26
altavera	109
ALUNBRIG	65
alyacen 1/35	109
ALYFTREK	155
ALYMSYS	57
amantadine hcl	77
ambrisentan	154
AMCINONIDE 0.1 % CREAM	100
AMCINONIDE 0.1 % OINTMENT	100
amikacin sulfate	14
amiloride hcl	104
AMILORIDE-HYDROCHLOROTHIAZIDE 5-50 MG TAB	104
aminocaproic acid	121

aminosyn ii	141	ARANESP (ALBUMIN FREE)	119
AMINOSYN-PF	141	ARCALYST	137
AMINOSYN-PF 7%	141	AREXVY	125
amiodarone hcl	92	arformoterol tartrate	29
amitriptyline hcl	39	ARIKAYCE	14
AMJEVITA	15	aripiprazole	83
AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG	15	ARISTADA	83
amlodipine besy-benazepril hcl	51	ARISTADA INITIO	83
amlodipine besylate	90	armodafinil	13
amlodipine besylate-valsartan	51	ARMOUR THYROID	157
amlodipine-olmesartan	51	ARNUITY ELLIPTA	28
ammonium lactate	102	ARZERRA	58
amnestem	96	asenapine maleate	81
AMONDYS 45	93	ashlyna	109
amoxapine	39	ASPARLAS	73
amoxicillin	147	aspirin-dipyridamole er	118
amoxicillin-pot clavulanate	148	ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR	129
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE ER	148	ASTAGRAF XL	137
amphetamine-dextroamphet er	13	atazanavir sulfate	84
amphetamine-dextroamphetamine	13	atenolol	90
AMPHOTERICIN B	47	atenolol-chlorthalidone	52
amphotericin b liposome	47	ATGAM	137
ampicillin	148	atomoxetine hcl	13
AMPICILLIN SODIUM	148	atorvastatin calcium	49
ampicillin sodium	148	atovaquone	21
ampicillin-sulbactam sodium	148	atovaquone-proguanil hcl	53
AMVUTTRA	153	ATROPINE SULFATE	146
anagrelide hcl	118	atropine sulfate	146
anastrozole	62	ATROVENT HFA	27
ANKTIVA	73	ATTRUBY	92
ANNOVERA	109	AUGTYRO	65
ANORO ELLIPTA	29	aurovela 1.5/30	109
apomorphine hcl	77	aurovela 1/20	109
APRACLONIDINE HCL 0.5 % SOLUTION	144	aurovela 24 fe	109
aprepitant	47	aurovela fe 1.5/30	109
APRETUDE	84	aurovela fe 1/20	109
apri	109	AUSTEDO	151
APTIVUS	84	AUTOPEN	130
AQ INSULIN SYRINGE	129	AUVELITY	36
AQNEURSA	152	aviane	109
ARALAST NP	155	AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK	64

AVONEX PEN.....	151
AVONEX PREFILLED.....	151
AVSOLA.....	115
ayuna.....	109
AYVAKIT.....	73
azacitidine.....	55
AZASITE.....	144
azathioprine.....	137
AZATHIOPRINE SODIUM.....	137
azelaic acid.....	103
azelastine hcl.....	140,146
azithromycin.....	21
aztreonam.....	21
azurette.....	109

B

bac (butalbital-acetamin-caff).....	17	benzoyl peroxide-erythromycin.....	97
bacitra-neomycin-polymyxin-hc.....	145	benztropine mesylate.....	77
BACITRACIN.....	22,144	BESIVANCE.....	144
bacitracin-polymyxin b.....	144	BESPONSA.....	58
baclofen.....	84	BESREMI.....	73
balsalazide disodium.....	116	betamethasone dipropionate.....	100
BALVERSA.....	65	betamethasone dipropionate aug.....	100
balziva.....	110	BETAMETHASONE SOD PHOS & ACET.....	121
BAQSIMI ONE PACK.....	41	BETAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE.....	122
BAQSIMI TWO PACK.....	41	betamethasone valerate.....	100
BAVENCIO.....	58	BETAMETHASONE VALERATE.....	100
BCG VACCINE.....	125	BETASERON.....	151
BD INSULIN SYR ULTRAFINE II.....	130	betaxolol hcl.....	90
BD INSULIN SYRINGE.....	130	BETAXOLOL HCL 0.5 % SOLUTION.....	143
BD INSULIN SYRINGE MICROFINE.....	130	bethanechol chloride.....	116
BD INSULIN SYRINGE U-500.....	130	BETOPTIC-S.....	143
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE.....	130	bexarotene.....	73,98
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE.....	130	BEXSERO.....	125
BD VEO INSULIN SYR ULTRAFINE.....	130	BEYFORTUS.....	147
BEIZRAY.....	76	bicalutamide.....	62
BELEODAQ.....	65	BICILLIN L-A.....	148
benazepril hcl.....	50	BIKTARVY.....	84
benazepril-hydrochlorothiazide.....	52	bisoprolol fumarate.....	90
bendamustine hcl.....	54	bisoprolol-hydrochlorothiazide.....	52
BENLYSTA.....	138	BIVIGAM.....	124
		BIZENGRI (750 MG DOSE).....	58
		bleomycin sulfate.....	63
		BLINCYTO.....	58
		blisovi 24 fe.....	110
		blisovi fe 1.5/30.....	110
		blisovi fe 1/20.....	110
		BOMYNTRA.....	105
		BOOSTRIX.....	125
		BORTEZOMIB.....	65
		bosentan.....	154
		BOSULIF.....	65,66
		BRAFTOVI.....	66
		BREO ELLIPTA.....	29
		breyna.....	29
		BREZTRI AEROSPHERE.....	29
		brimonidine tartrate.....	144

brimonidine tartrate-timolol	143
brinzolamide	146
BRIUMVI	151
BRIVIACT	32,33
BRIXADI	20
BRIXADI (WEEKLY)	20
bromfenac sodium (once-daily)	146
bromocriptine mesylate	77
BRONCHITOL	155
BRONCHITOL TOLERANCE TEST	155
BRUKINSA	66
budesonide	21,28,122
budesonide er	122
budesonide-formoterol fumarate	29
bumetanide	104
buprenorphine	20
buprenorphine hcl	20
buprenorphine hcl-naloxone hcl	20
bupropion hcl	36
bupropion hcl er (smoking det)	153
bupropion hcl er (sr)	36
bupropion hcl er (xl)	37
BUPROPION HCL ER (XL)	37
buspirone hcl	25
busulfan	54
butalbital-apap-cafeine	17
BUTALBITAL-ASPIRIN-CAFFEINE	17
butorphanol tartrate	20

C

CABENUVA	84
cabergoline	108
CABLIVI	118
CABOMETYX	66
caffeine citrate	13
calcipotriene	98
CALCIPOTRIENE 0.005 % SOLUTION	98
calcipotriene-betameth diprop	100
calcitonin (salmon)	105
calcitriol	106
CALCITRIOL	106

CALCIUM CHLORIDE	136
CALCIUM GLUCONATE	136
CALQUENCE	66
camila	149
camrese	110
camrese lo	110
CAMZYOS	93
candesartan cilexetil	51
candesartan cilexetil-hctz	52
CAPLYTA	79
CAPRELSA	66
captopril	50
CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE	52
carbamazepine	33
carbamazepine er	33
carbidopa	77
carbidopa-levodopa	77
CARBIDOPA-LEVODOPA 10-100 MG TAB DISP	78
CARBIDOPA-LEVODOPA 25-100 MG TAB DISP	78
CARBIDOPA-LEVODOPA 25-250 MG TAB DISP	78
carbidopa-levodopa er	78
carbidopa-levodopa-entacapone	78
carboplatin	54
CAREONE INSULIN SYRINGE	130
CARETOUCH INSULIN SYRINGE	130
carglumic acid	106
carmustine	54
CARTEOLOL HCL	143
cartia xt	90
carvedilol	89
CASPOFUNGIN ACETATE	47
CAYSTON	155
CEFACLOR	94
cefadroxil	94
cefazolin sodium	94
CEFAZOLIN SODIUM	94
CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE	94
cefdinir	95
cefepime hcl	22
CEFEPIME HCL	22
CEFEPIME-DEXTROSE	22

cefixime	95	cimetidine	158
CEFOTAXIME SODIUM	95	cimetidine hcl	158
cefotetan disodium	94	CIMZIA	15
cefoxitin sodium	94	CIMZIA (1 SYRINGE)	15
CEFOXITIN SODIUM-DEXTROSE	94	CIMZIA (2 SYRINGE)	15
CEFPODOXIME PROXETIL	95	CIMZIA-STARTER	15
cefprozil	95	cinacalcet hcl	106
CEFTAZIDIME	95	CINRYZE	124
CEFTAZIDIME AND DEXTROSE	95	ciprofloxacin hcl	114,144,147
ceftriaxone sodium	95	CIPROFLOXACIN HCL	114
CEFTRIAZONE SODIUM	95	CIPROFLOXACIN IN D5W	114
CEFTRIAZONE SODIUM IN DEXTROSE	95	CIPROFLOXACIN IN D5W 200 MG/100ML	
CEFTRIAZONE SODIUM-DEXTROSE	95	SOLUTION	114
cefuroxime axetil	95	ciprofloxacin-dexamethasone	147
cefuroxime sodium	95	CISPLATIN	54
celecoxib	16	cisplatin 100 mg/100ml solution	54
cephalexin	94	citalopram hydrobromide	37
CEQUR SIMPLICITY 2U	130	cladribine	56
CEQUR SIMPLICITY INSERTER	130	claravis	97
CERDELGA	119	CLARITHROMYCIN	22
CEREZYME	119	clarithromycin	22
cetirizine hcl	153	clarithromycin er	22
cevimeline hcl	96	CLENPIQ	128
chateal eq	110	clindamycin hcl	22
CHLORAMPHENICOL SOD SUCCINATE	22	clindamycin palmitate hcl	22
chlorhexidine gluconate	96	clindamycin phos (once-daily)	97
chloroquine phosphate	53	clindamycin phos (twice-daily)	97
chlorpromazine hcl	82	clindamycin phos-benzoyl perox	97
chlorthalidone	104	clindamycin phosphate	22,97,159
chlorzoxazone	84	clindamycin phosphate in d5w	22
CHOLBAM	115	CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL	22
cholestyramine	49	clinisol sf	141
cholestyramine light	49	CLINOLIPID	141
CHORIONIC GONADOTROPIN	106	clobazam	32
CIBINQO	102	clobetasol prop emollient base	100
ciclopirox	97	clobetasol propionate	101
ciclopirox olamine	97	clobetasol propionate e	101
cidofovir	89	clobetasol propionate emulsion	101
cilostazol	118	clofarabine	56
CILOXAN	144	clomipramine hcl	39
CIMDUO	84	clonazepam	32

clonidine	51	cyclobenzaprine hcl	84
clonidine hcl	51	cyclophosphamide	54,55
clopidogrel bisulfate	118	CYCLOPHOSPHAMIDE	55
clorazepate dipotassium	26	CYCLOSERINE	54
clotrimazole	96,97	CYCLOSET	41
clotrimazole-betamethasone	97	cyclosporine	138,146
CLOTRIMAZOLE-BETAMETHASONE 1-0.05 %		cyclosporine modified	138
LOTION	98	cyproheptadine hcl	153
clozapine	81,82	CYRAMZA	57
COARTEM	53	CYSTAGON	117
COBENFY	79	CYSTARAN	146
COBENFY STARTER PACK	79	CYTARABINE	56
colchicine	118	cytarabine (pf)	56
colchicine-probenecid	118		
colesevelam hcl	49	D	
colestipol hcl	49	dabigatran etexilate mesylate	30
colistimethate sodium (cba)	22	dacarbazine	73
COLUMVI	58	dactinomycin	63
COMBIVENT RESPIMAT	29	dalfampridine er	151
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE)	66	danazol	20
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE)	66	dantrolene sodium	84
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE)	66	DANYELZA	58
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE	130	DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL	45
compro	82	dapsone	54
CONEXXENCE	105	DAPTACEL	125
constulose	128	DAPTOMYCIN	22
COPIKTRA	66	darunavir	85
COSELA	75	DARZALEX	58
COSENTYX	99	DARZALEX FASPRO	64
COSENTYX (300 MG DOSE)	98	dasatinib	66
COSENTYX SENSOREADY (300 MG)	99	dasetta 1/35	110
COSENTYX SENSOREADY PEN	99	DATROWAY	73
COSENTYX UNOREADY	99	DAUNORUBICIN HCL	63
COTELLIC	66	DAURISMO	61
CRENESSITY	108	DAYBUE	93
CREON	115	daysee	110
CRESEMBA	47	deblitane	149
cromolyn sodium	27,115	decitabine	56
CROMOLYN SODIUM 4 % SOLUTION	146	deferasirox	136,137
CRYSVITA	106	deferasirox granules	137
cvs isopropyl alcohol wipes	103	deferiprone	137

deferoxamine mesylate.....	46	diazoxide.....	41
deflazacort.....	122	DICLOFENAC EPOLAMINE.....	16
DELSTRIGO.....	85	diclofenac potassium.....	16
demeclocycline hcl.....	157	diclofenac sodium.....	16,146
DENGVAXIA.....	125	diclofenac sodium er.....	16
denta 5000 plus.....	96	diclofenac-misoprostol.....	16
dentagel.....	96	dicloxacin sodium.....	149
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	149	dicyclomine hcl.....	158
DESCOVY.....	85	DIFICID.....	22
desipramine hcl.....	40	diflunisal.....	16
desloratadine.....	153	difluprednate.....	145
desmopressin ace spray refrig.....	108	digitek.....	93
desmopressin acetate.....	108	digoxin.....	93
desmopressin acetate pf.....	108	dihydroergotamine mesylate.....	135
DESMOPRESSIN ACETATE SPRAY.....	108	DILANTIN.....	33
desonide.....	101	DILANTIN INFATABS.....	33
desoximetasone.....	101	dilt-xr.....	90
desvenlafaxine succinate er.....	39	diltiazem hcl.....	90
dexamethasone.....	122	diltiazem hcl er.....	90,91
DEXAMETHASONE.....	122	diltiazem hcl er beads.....	91
DEXAMETHASONE INTENSOL.....	122	diltiazem hcl er coated beads.....	91
DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID.....	122	DIMENHYDRINATE.....	47
dexamethasone sod phosphate pf.....	122	dimethyl fumarate.....	151
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE.....	122,145	dimethyl fumarate starter pack.....	151
dexmethylphenidate hcl.....	13	diphenhydramine hcl.....	153
dexmethylphenidate hcl er.....	13	diphenoxylate-atropine.....	45
dexrazoxane.....	76	DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT.....	125
dexrazoxane hcl.....	76	dipyridamole.....	118
dextroamphetamine sulfate.....	13	disopyramide phosphate.....	92
dextroamphetamine sulfate er.....	13	disulfiram.....	150
dextrose.....	141	DISULFIRAM 500 MG TAB.....	150
DEXTROSE.....	141	divalproex sodium.....	36
DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48.....	141	divalproex sodium er.....	78
dextrose in lactated ringers.....	141	dobutamine hcl.....	91
DEXTROSE-SODIUM CHLORIDE.....	141	DOBUTAMINE IN D5W.....	91
DEXTROSE-SODIUM CHLORIDE 2.5-0.45 % SOLUTION.....	141	DOBUTAMINE-DEXTROSE.....	91
DIACOMIT.....	33	DOCETAXEL.....	76
diazepam.....	26	dofetilide.....	92
DIAZEPAM.....	32	DOJOLVI.....	141
diazepam intensol.....	26	donepezil hcl.....	150
		DOPTelet 20MG TAB.....	120

DOPTELET TAB 40MG DAILY DOSE PACK.....	120	ELAHERE.....	59
DOPTELET TAB 60MG DAILY DOSE PACK.....	120	ELAPRASE.....	106
DORZOLAMIDE HCL.....	146	ELELYSO.....	119
DORZOLAMIDE HCL-TIMOLOL MAL.....	143	ELFABRIO.....	106
dorzolamide hcl-timolol mal pf.....	143	ELIGARD.....	62
DOVATO.....	85	elinest.....	110
doxazosin mesylate.....	51	ELIQUIS.....	30
doxepin hcl.....	40,123	ELIQUIS (1.5 MG PACK).....	30
DOXEPIN HCL.....	40	ELIQUIS (2 MG PACK).....	30
DOXERCALCIFEROL.....	106	ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK.....	30
doxercalciferol.....	106	ELITEK.....	75
doxorubicin hcl.....	63	ELLA.....	95
DOXORUBICIN HCL.....	63	ELMIRON.....	117
doxorubicin hcl liposomal.....	63	ELREXFIO.....	59
doxy 100.....	157	eltrombopag olamine.....	120
doxycycline hyclate.....	157	eluryng.....	110
doxycycline monohydrate.....	157	EMBECTA INSULIN SYRINGE.....	131
doxylamine-pyridoxine.....	47	EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500.....	131
DRIZALMA SPRINKLE.....	39	EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F.....	131
dronabinol.....	47	EMGALITY.....	135
DROPLET INSULIN SYRINGE.....	130	EMGALITY (300 MG DOSE).....	135
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE.....	130	EMPAVELI.....	138
drospiren-eth estrad-levomefol.....	110	EMPLICITI.....	59
drospirenone-ethinyl estradiol.....	110	EMRELIS.....	73
droxidopa.....	92	EMSAM.....	37
DULERA.....	29	emtricitab-rilpivir-tenofof df.....	85
duloxetine hcl.....	39	emtricitabine.....	85
DUPIXENT.....	27	emtricitabine-tenofovir df.....	85
dutasteride.....	117	EMTRIVA.....	85
E		emzahn.....	149
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE.....	130	enalapril maleate.....	50
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR.....	131	enalapril-hydrochlorothiazide.....	52
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE.....	131	ENBREL.....	15
econazole nitrate.....	98	ENBREL MINI.....	15
edaravone.....	93	ENBREL SURECLICK.....	15
EDURANT.....	85	endocet.....	19
EDURANT PED.....	85	ENERGIX-B.....	126
efavirenz.....	85	ENHERTU.....	59
efavirenz-emtricitab-tenofof df.....	85	enilloring.....	110
efavirenz-lamivudine-tenofovir.....	85	enoxaparin sodium.....	30,31
		ENSACOVE.....	66

enskyce	110	estradiol	114,159,160
ENSPRYNG	138	estradiol valerate	114
entacapone	77	estradiol-norethindrone acet	110
entecavir	88	ESTRING	160
ENTRESTO	93	eszopiclone	123,124
enulose	115	ethambutol hcl	54
ENVARUSUS XR	138	ethosuximide	36
EPIDIOLEX	33	etodolac	16
epinastine hcl	146	etodolac er	16
epinephrine	29	etonogestrel-ethinyl estradiol	110
epitol	33	ETOPOPHOS	76
EPKINLY	59	etoposide	76
eplerenone	53	etravirine	85
EPOGEN	120	EUCRISA	103
epoprostenol sodium	154	EULEXIN	62
EQL INSULIN SYRINGE	131	everolimus	67,138
ERBITUX	60	EVKEEZA	48
ERGOLOID MESYLATES	152	EVOTAZ	85
ERGOTAMINE-CAFFEINE	135	EVRYSDI	93
eribulin mesylate	76	EXEL COMFORT POINT INSULIN SYR	131
ERIVEDGE	61	exemestane	62
ERLEADA	62	EXONDYS 51	93
erlotinib hcl	61	EXXUA	38
errin	149	EXXUA TITRATION PACK	38
ertapenem sodium	22	ezetimibe	48
ERVEBO	126	ezetimibe-simvastatin	48
ERYTHROCIN LACTOBIONATE 500 MG RECON SOLN	23	F	
erythromycin	23,97	FABRAZYME	106
ERYTHROMYCIN	144	famciclovir	88
erythromycin base	23	famotidine	158,159
ERYTHROMYCIN BASE 250 MG CP DR PART	23	famotidine (pf)	159
erythromycin ethylsuccinate	23	FAMOTIDINE PREMIXED	159
ERZOFRI	79,80	FANAPT	80
escitalopram oxalate	37,38	FANAPT TITRATION PACK A	80
ESCITALOPRAM OXALATE	38	FANAPT TITRATION PACK B	80
eslicarbazepine acetate	33	FANAPT TITRATION PACK C	80
esomeprazole magnesium	159	FARXIGA	45
esomeprazole sodium	159	FARYDAK	67
estarylla	110	FASENRA	27
estazolam	123	FASENRA PEN	27

febuxostat.....	118	fluorometholone.....	145
feirza 1.5/30.....	110	fluorouracil.....	56,98
feirza 1/20.....	110	FLUOROURACIL.....	98
felbamate.....	35	fluoxetine hcl.....	38
felodipine er.....	91	FLUOXETINE HCL (PMDD).....	152
fenofibrate.....	49	fluphenazine decanoate.....	82
fenofibrate micronized.....	49	fluphenazine hcl.....	82
FENOFIBRIC ACID.....	49	FLUPHENAZINE HCL.....	82
fenofibric acid.....	49	FLURBIPROFEN.....	16
FENOPROFEN CALCIUM.....	16	FLURBIPROFEN SODIUM.....	146
fentanyl.....	17	fluticasone propionate.....	101,140
FENTANYL CITRATE.....	17	FLUTICASONE PROPIONATE 0.05 % LOTION...	101
FETROJA.....	23	FLUTICASONE PROPIONATE DISKUS.....	28
FETZIMA.....	39	FLUTICASONE PROPIONATE HFA.....	28
FETZIMA TITRATION.....	39	fluticasone-salmeterol.....	29
FIASP.....	43	FLUTICASONE-SALMETEROL.....	29
FIASP FLEXTOUCH.....	43	fluvoxamine maleate.....	38
FIASP PENFILL.....	43	fluvoxamine maleate er.....	38
FIASP PUMPCART.....	43	FML FORTE.....	145
FIFTY50 SUPERIOR COMFORT SYR.....	131	FOLOTYN.....	56
FILSPARI.....	117	fomepizole.....	46
finasteride.....	117	fondaparinux sodium.....	31
fingolimod hcl.....	151	formoterol fumarate.....	30
FINTEPLA.....	33	fosamprenavir calcium.....	85
FIRDAPSE.....	84	foscarnet sodium.....	89
FIRMAGON.....	62	fosfomycin tromethamine.....	23
FIRMAGON (240 MG DOSE).....	62	fosinopril sodium.....	50
flecainide acetate.....	92	fosinopril sodium-hctz.....	52
FLOXURIDINE.....	56	fosphenytoin sodium.....	33
fluconazole.....	47	FOTIVDA.....	67
fluconazole in sodium chloride.....	47	FRINDOVYX.....	55
flucytosine.....	48	FRUZAQLA.....	57
FLUDARABINE PHOSPHATE.....	56	FULVESTRANT.....	62
fludrocortisone acetate.....	122	FUROSEMIDE.....	104
flunisolide.....	140	furosemide.....	104
fluocinolone acetonide.....	101,147	FUZEON.....	85
fluocinolone acetonide body.....	101	FYARRO.....	67
fluocinolone acetonide scalp.....	101	FYCOMPA.....	33
fluocinonide.....	101	FYLNETRA.....	120
FLUOCINONIDE 0.05 % GEL.....	101		
fluocinonide emulsified base.....	101		

G

gabapentin	33
galantamine hydrobromide	150
GALANTAMINE HYDROBROMIDE	150
galantamine hydrobromide er	150
galbriela	110
gallifrey	149
GAMIFANT	138
GAMMAGARD	125
GAMMAGARD S/D LESS IGA	125
GAMMAPLEX	125
GAMUNEX-C	125
ganciclovir sodium	89
GARDASIL 9	126
gatifloxacin	144
GATTEX	115
GAUZE PADS	131
GAUZE PADS 2X2	131
GAVILYTE-C	128
gavilyte-g	128
gavilyte-n with flavor pack	128
GAVRETO	67
GAZYVA	59
gefitinib	61
gemcitabine hcl	56
GEMCITABINE HCL	56
GEMCITABINE HCL 1 GM/10ML SOLUTION	56
GEMCITABINE HCL 2 GM/20ML SOLUTION	56
GEMCITABINE HCL 200 MG/2ML SOLUTION	56
gemfibrozil	49
GEMTESA	116
generlac	115
engraf	138
GENTAMICIN IN SALINE	14
gentamicin sulfate	14,97,144
GENVOYA	85
GILOTRIF	61
GIVLAARI	118
glatiramer acetate	151
glatopa	151

glimepiride	45
glipizide	45
glipizide er	45
glipizide xl	45
glipizide-metformin hcl	40
GLOBAL EASY GLIDE INSULIN SYR	131
GLOBAL INJECT EASE INSULIN SYR	131
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE	131
glycopyrrolate	158
glydo	102
GLYXAMBI	40
GNP INSULIN SYRINGE	131
GNP INSULIN SYRINGES 29GX1/2"	131
GOMEKLI	67
GRAFAPEX	55
granisetron hcl	46
griseofulvin microsize	48
griseofulvin ultramicrosize	48
guanfacine hcl er	13
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	41
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	41
GVOKE KIT	41
GVOKE PFS	41

H

HAEGARDA	124
hailey 1.5/30	110
hailey 24 fe	110
hailey fe 1/20	111
halobetasol propionate	101
haloette	111
haloperidol	79
haloperidol decanoate	79
haloperidol lactate	79
HAVRIX	126
HEALTHWISE INSULIN SYR/NEEDLE	132
heather	149
heparin sodium (porcine)	31
HEPARIN SODIUM (PORCINE)	31
heparin sodium (porcine) +rfid	31
HEPARIN SODIUM (PORCINE) PF	31

heparin sodium (porcine) pf.....	31	icatibant acetate.....	124
HEPLISAV-B.....	126	iclevia.....	111
HERCEPTIN HYLECTA.....	64	ICLUSIG.....	67
HERCESSI.....	73	icosapent ethyl.....	48
HERNEXEOS.....	73	idarubicin hcl.....	63
HERZUMA.....	73	IDHIFA.....	67
HIBERIX.....	126	IFOSFAMIDE.....	55
HIZENTRA.....	125	IGALMI.....	124
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED).....	43	ILARIS.....	138
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	43	imatinib mesylate.....	67
hydralazine hcl.....	53	IMBRUVICA.....	67
hydrochlorothiazide.....	104	IMDELLTRA.....	59
hydrocodone-acetaminophen.....	20	IMFINZI.....	59
hydrocortisone.....	21,101,122	imipenem-cilastatin.....	23
HYDROCORTISONE.....	101	imipramine hcl.....	40
hydrocortisone (perianal).....	21	imiquimod.....	103
HYDROCORTISONE 2.5 % LOTION.....	101	IMJUDO.....	59
HYDROCORTISONE BUTYRATE.....	102	IMKELDI.....	67
HYDROCORTISONE BUTYRATE 0.1 % CREAM.....	102	IMOVAX RABIES.....	126
HYDROCORTISONE BUTYRATE 0.1 % SOLUTION.....	102	IMPAVIDO.....	23
hydrocortisone sod suc (pf).....	122	INBRIJA.....	78
hydrocortisone valerate.....	102	incassia.....	149
HYDROMORPHONE HCL.....	17	INCRELEX.....	108
hydromorphone hcl.....	17	INCRUSE ELLIPTA.....	27
hydromorphone hcl 2 mg/ml solution.....	17	indapamide.....	105
HYDROMORPHONE HCL PF.....	17,18	INFANRIX.....	126
hydromorphone hcl pf.....	17	INFLECTRA.....	116
hydroxychloroquine sulfate.....	53	INGREZZA.....	151
hydroxyurea.....	74	INLURIYO.....	62
hydroxyzine hcl.....	26	INLYTA.....	57
hydroxyzine pamoate.....	26	INPEN 100-BLUE-LILLY-HUMALOG.....	132
HYFTOR.....	103	INPEN 100-BLUE-NOVOLOG-FIASP.....	132
HYQVIA.....	147	INPEN 100-GREY-LILLY-HUMALOG.....	132
		INPEN 100-GREY-NOVOLOG-FIASP.....	132
		INPEN 100-PINK-LILLY-HUMALOG.....	132
		INPEN 100-PINK-NOVOLOG-FIASP.....	132
		INQOVI.....	64
ibandronate sodium.....	105	INREBIC.....	67
IBRANCE.....	67	INSULIN ASPART.....	43
IBTROZI.....	67	INSULIN ASPART FLEXPEN.....	43
ibu.....	16	INSULIN ASPART PENFILL.....	43
ibuprofen.....	16		

INSULIN GLARGINE MAX SOLOSTAR.....	43
INSULIN GLARGINE SOLOSTAR.....	43
INSULIN PEN NEEDLE.....	132
INSULIN SYRINGE.....	132
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML.....	132
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1 ML.....	132
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100.....	132
INTELENCE.....	85
INTRALIPID.....	141
introvale.....	111
INVEGA HAFYERA.....	80
INVEGA SUSTENNA.....	80
INVEGA TRINZA.....	80
IPOL.....	126
ipratropium bromide.....	27,140
ipratropium-albuterol.....	30
irbesartan.....	51
irbesartan-hydrochlorothiazide.....	52
IRINOTECAN HCL.....	77
ISENTRESS.....	85,86
ISENTRESS HD.....	86
isibloom.....	111
isoniazid.....	54
isopropyl alcohol.....	103
isopropyl alcohol wipes.....	103
isosorbide dinitrate.....	25
ISOSORBIDE MONONITRATE.....	25
isosorbide mononitrate er.....	25
isotretinoin.....	97
isradipine.....	91
ITOVEBI.....	68
itraconazole.....	48
ivabradine hcl.....	93
ivermectin.....	21
IWILFIN.....	76
IXCHIQ.....	126
IXEMPRA KIT.....	76
IXIARO.....	126

J

jaimiess.....	111
JAKAFI.....	68
jantoven.....	31
JANUMET.....	40
JANUMET XR.....	40
JANUVIA.....	42
JARDIANCE.....	45
JAYPIRCA.....	68
jaythari.....	122
JEMPERLI.....	59
jencycla.....	149
JENTADUETO.....	40
JENTADUETO XR.....	40
JEVTANA.....	76
jinteli.....	111
JOENJA.....	137
jolessa.....	111
JUBBONTI.....	105
JULUCA.....	86
junel 1.5/30.....	111
junel 1/20.....	111
junel fe 1.5/30.....	111
junel fe 1/20.....	111
junel fe 24.....	111
JYLAMVO.....	56
JYNNEOS.....	126

K

KADCYLA.....	59
kaitlib fe.....	111
KALETRA.....	86
kalliga.....	111
KALYDECO.....	155
KANJINTI.....	74
kariva.....	111
KCL (0.149%) IN NACL.....	141
KCL (0.298%) IN NACL.....	141
KCL IN DEXTROSE-NACL.....	141,142
KCL-LACTATED RINGERS-D5W.....	142

KERENDIA.....	108	lactulose encephalopathy.....	115
KESIMPTA.....	151	lamivudine.....	86,88
ketoconazole.....	48,98	lamivudine-zidovudine.....	86
ketorolac tromethamine.....	146	lamotrigine.....	33,34
KEVZARA.....	138	lamotrigine er.....	34
KEYTRUDA.....	59	LAMZEDE.....	106
KIMMTRAK.....	59	LANREOTIDE ACETATE.....	107
KINERET.....	138	lansoprazole.....	159
KINRAY INSULIN SYRINGE.....	132	LANTUS.....	43
KINRIX.....	126	LANTUS SOLOSTAR.....	43
kionex.....	140	lapatinib ditosylate.....	68
KIRSTY.....	43	larin 1.5/30.....	111
KISQALI (200 MG DOSE).....	68	larin 1/20.....	111
KISQALI (400 MG DOSE).....	68	larin 24 fe.....	111
KISQALI (600 MG DOSE).....	68	larin fe 1.5/30.....	111
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE).....	64	larin fe 1/20.....	111
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	64	LATANOPROST.....	146
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	64	LAZCLUZE.....	61
klayesta.....	98	LEADER INSULIN SYRINGE.....	132
KLOR-CON.....	142	leflunomide.....	15
klor-con 10.....	142	lenalidomide.....	137
KLOR-CON 10.....	142	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....	57
klor-con m10.....	142	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....	57
klor-con m15.....	142	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE).....	57
klor-con m20.....	142	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE).....	58
KLOXXADO.....	46	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....	58
KMART VALU INSULIN SYRINGE 29G.....	132	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....	58
KMART VALU INSULIN SYRINGE 30G.....	132	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	58
KOSELUGO.....	68	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	58
KRAZATI.....	68	lessina.....	111
KROGER INSULIN SYRINGE.....	132	letrozole.....	62
KRYSTEXXA.....	118	leucovorin calcium.....	76
kurvelo.....	111	LEUKERAN.....	55
kymbee.....	122,123	LEUKINE.....	120
KYPROLIS.....	68	leuprolide acetate.....	62
L		LEUPROLIDE ACETATE (3 MONTH).....	62
l-glutamine.....	106	levalbuterol hcl.....	30
labetalol hcl.....	89	LEVALBUTEROL TARTRATE.....	30
lacosamide.....	33	levetiracetam.....	34
lactulose.....	128	LEVETIRACETAM.....	34
		levetiracetam er.....	34

LEVETIRACETAM IN NACL.....	34	LIVTENCITY.....	89
levo-t.....	157	lo-zumandimine.....	112
LEVOBUNOLOL HCL.....	143	lojaimiess.....	112
levocarnitine.....	107	LOKELMA.....	140
levocarnitine sf.....	107	lomustine 10 mg cap.....	55
levocetirizine dihydrochloride.....	153	lomustine 100 mg cap.....	55
levofloxacin.....	114	lomustine 40 mg cap.....	55
LEVOFLOXACIN.....	144	LONGS INSULIN SYRINGE.....	133
levofloxacin in d5w.....	114	LONSURF.....	64
LEVOLEUCOVORIN CALCIUM.....	76	loperamide hcl.....	45
LEVOLEUCOVORIN CALCIUM PF.....	76	lopinavir-ritonavir.....	86
levonorgest-eth estrad 91-day.....	111	LOQTORZI.....	59
levonorgestrel-ethinyl estrad.....	111	lorazepam.....	26
levothyroxine sodium.....	158	lorazepam intensol.....	26
levoxyl.....	158	LORBRENA.....	68
LEVULAN KERASTICK.....	98	loryna.....	112
LIBERVANT.....	32	losartan potassium.....	51
LIBTAYO.....	59	losartan potassium-hctz.....	52
lidocaine.....	102	loteprednol etabonate.....	145
LIDOCAINE HCL.....	96,128	lovastatin.....	50
lidocaine hcl.....	102	loxapine succinate.....	82
lidocaine hcl (pf).....	129	lubiprostone.....	128
lidocaine hcl urethral/mucosal.....	102	luizza 1.5/30.....	112
lidocaine viscous hcl.....	96	luizza 1/20.....	112
lidocaine-prilocaine.....	102	LUMAKRAS.....	69
LILETTA (52 MG).....	149	LUMIGAN.....	147
lincomycin hcl.....	23	LUMIZYME.....	107
linezolid.....	23	LUNSUMIO.....	59
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE.....	23	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	62
LINZESS.....	128	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	62
liomny.....	158	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	108
liothyronine sodium.....	158	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	108
liraglutide.....	42	lurasidone hcl.....	79
lisinopril.....	50	lutera.....	112
lisinopril-hydrochlorothiazide.....	52	LYBALVI.....	152
LITETOUCH INSULIN SYRINGE.....	132	lyleq.....	149
lithium.....	78	LYNOZYFIC.....	74
LITHIUM CARBONATE.....	78	LYNPARZA.....	69
lithium carbonate.....	78	LYSODREN.....	62
LITHIUM CARBONATE 600 MG CAP.....	78	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....	69
lithium carbonate er.....	78	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	69

LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	69
lyza.....	149

M

M-M-R II.....	126	meropenem.....	23
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYR.....	133	MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE.....	23
MAGNESIUM SULFATE.....	142	mesalamine.....	116
MAGNESIUM SULFATE IN D5W.....	142	mesalamine er.....	116
malathion.....	103	mesalamine-cleanser.....	116
maraviroc.....	86	mesna.....	76
MARGENZA.....	74	metformin hcl.....	41
MARPLAN.....	37	metformin hcl er.....	42
MATULANE.....	74	methadone hcl.....	18
MAVYRET.....	88	METHADONE HCL.....	18
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE.....	133	METHADONE HCL 10 MG/5ML SOLUTION.....	18
MAXICOMFORT SYR 27G X 1/2".....	133	METHADONE HCL 5 MG/5ML SOLUTION.....	18
MAYZENT.....	151,152	methadone hcl intensol.....	18
MAYZENT STARTER PACK.....	152	methadose.....	18
meclizine hcl.....	47	methazolamide.....	104
MEDIC INSULIN SYRINGE.....	133	methenamine hippurate.....	23
medpura alcohol pads.....	103	methimazole.....	157
medroxyprogesterone acetate.....	149	methocarbamol.....	84
mefloquine hcl.....	53	METHOTREXATE.....	56
megestrol acetate.....	62	METHOTREXATE SODIUM.....	56
MEGESTROL ACETATE 625 MG/5ML		methotrexate sodium.....	56
SUSPENSION.....	149	methotrexate sodium (pf).....	56
MEKINIST.....	69	METHOXSALEN RAPID 10 MG CAP.....	99
MEKTOVI.....	69	methscopolamine bromide.....	158
meleya.....	150	methsuximide.....	36
meloxicam.....	16	methylphenidate hcl.....	13
melphalan hcl.....	55	METHYLPHENIDATE HCL ER.....	14
memantine hcl.....	150	methylphenidate hcl er (cd).....	14
memantine hcl er.....	150	methylphenidate hcl er (osm).....	14
MENACTRA.....	126	methylprednisolone.....	123
MENQUADFI.....	126	METHYLPREDNISOLONE ACETATE.....	123
MENVEO.....	126	methylprednisolone sodium succ.....	123
meprobamate.....	26	metoclopramide hcl.....	115
MEPSEVII.....	107	metoclopramide hcl +rfid.....	115
mercaptopurine.....	56	metolazone.....	105
MERILOG.....	44	metoprolol succinate er.....	90
MERILOG SOLOSTAR.....	44	metoprolol tartrate.....	90
		metoprolol-hydrochlorothiazide.....	52
		metronidazole.....	23,103,159
		METRONIDAZOLE.....	23
		metyrosine.....	53

mexiletine hcl	92	MORPHINE SULFATE 20 MG/5ML SOLUTION	18
MICAFUNGIN SODIUM	48	morphine sulfate er	18
microgestin 1.5/30	112	MORPHINE SULFATE ER 10 MG CAP ER 24H	18
microgestin 1/20	112	MORPHINE SULFATE ER 100 MG CAP ER 24H	18
microgestin fe 1.5/30	112	MORPHINE SULFATE ER 20 MG CAP ER 24H	19
microgestin fe 1/20	112	MORPHINE SULFATE ER 30 MG CAP ER 24H	19
midodrine hcl	92	MORPHINE SULFATE ER 50 MG CAP ER 24H	19
mifepristone	42	MORPHINE SULFATE ER 60 MG CAP ER 24H	19
MIGLITOL 100 MG TAB	42	MORPHINE SULFATE ER 80 MG CAP ER 24H	19
MIGLITOL 25 MG TAB	42	MORPHINE SULFATE ER BEADS	19
MIGLITOL 50 MG TAB	42	MOUNJARO	42
miglustat	119	MOVANTIK	128
mili	112	moxifloxacin hcl	114,144
milrinone lactate	92	MOXIFLOXACIN HCL	114
milrinone lactate in dextrose	92	MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY)	144
mimvey	112	MOXIFLOXACIN HCL IN NAACL	114
minocycline hcl	157	MRESVIA	126
MINOCYCLINE HCL ER	157	MS INSULIN SYRINGE	133
minoxidil	53	mupirocin	97
MIPLYFFA	153	mupirocin calcium	97
mirtazapine	37	mutamycin	64
misoprostol	159	MVASI	58
mitomycin	64	mycophenolate mofetil	138
mitoxantrone hcl	64	mycophenolate mofetil hcl	138
MM INSULIN SYRINGE/NEEDLE	133	mycophenolate sodium	138
modafinil	14	mycophenolic acid	139
MODEYSO	74	MYLOTARG	59
moexipril hcl	50	MYRBETRIQ	116,117
MOLINDONE HCL	79		
mometasone furoate	102,140	N	
MONJUVI	59	na sulfate-k sulfate-mg sulf	128
mono-lynyah	112	nabumetone	17
MONOJECT INSULIN SYRINGE	133	nadolol	90
MONOJECT ULTRA COMFORT SYRINGE	133	NAFCILLIN SODIUM	149
montelukast sodium	28	NAFCILLIN SODIUM IN DEXTROSE	149
MORPHINE SULFATE	18	NAFTIFINE HCL	98
morphine sulfate	18	naftifine hcl	98
morphine sulfate (concentrate)	18	NAFTIFINE HCL 1 % CREAM	98
MORPHINE SULFATE (CONCENTRATE)	18	NAGLAZYME	107
MORPHINE SULFATE (PF)	18	nalbuphine hcl	20
MORPHINE SULFATE 10 MG/5ML SOLUTION	18	naloxone hcl	46

naltrexone hcl.....	46	nitrofurantoin monohyd macro.....	24
naproxen.....	17	nitroglycerin.....	21,25
naproxen sodium.....	17	NIVESTYM.....	120
naratriptan hcl.....	136	NOC DURNA.....	108
nateglinide.....	42	nora-be.....	150
NAYZILAM.....	32	NORDITROPIN FLEXPEN.....	108
NEFAZODONE HCL.....	38	norelgestromin-eth estradiol.....	112
nelarabine.....	57	norethin ace-eth estrad-fe.....	112
neo-polycin hc.....	145	norethin-eth estradiol-fe.....	112
neomycin sulfate.....	14	norethindron-ethinyl estrad-fe.....	112
neomycin-bacitracin zn-polymyx.....	144	norethindrone.....	150
NEOMYCIN-POLYMYXIN B GU.....	117	norethindrone acet-ethinyl est.....	112
neomycin-polymyxin-dexameth.....	145	norethindrone acetate.....	150
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN.....	144	norethindrone-eth estradiol.....	112
NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC.....	145	norgestim-eth estrad triphasic.....	112
neomycin-polymyxin-hc.....	147	norgestimate-eth estradiol.....	112
NERLYNX.....	69	nortrel 1/35 (21).....	113
NEULASTA ONPRO.....	120	nortrel 1/35 (28).....	113
nevirapine.....	86	nortrel 7/7/7.....	113
NEVIRAPINE.....	86	nortriptyline hcl.....	40
NEVIRAPINE ER.....	86	NORVIR.....	86
nevirapine er.....	86	NOVOLIN 70/30.....	44
NEXLETOL.....	48	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	44
NEXLIZET.....	49	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION.....	44
NEXPLANON.....	150	NOVOLIN 70/30 RELION.....	44
NEXVIAZYME.....	107	NOVOLIN N.....	44
niacin er (antihyperlipidemic).....	49	NOVOLIN N FLEXPEN.....	44
nicardipine hcl.....	91	NOVOLIN N FLEXPEN RELION.....	44
NICOTROL NS.....	153	NOVOLIN N RELION.....	44
nifedipine er.....	91	NOVOLIN R.....	44
nifedipine er osmotic release.....	91	NOVOLIN R FLEXPEN.....	44
NIKTIMVO.....	137	NOVOLIN R FLEXPEN RELION.....	44
NILOTINIB D-TARTRATE.....	69	NOVOLIN R RELION.....	44
nilotinib hcl.....	69	NOVOLOG.....	44
nilutamide.....	63	NOVOLOG 70/30 FLEXPEN RELION.....	44
nimodipine.....	91	NOVOLOG FLEXPEN.....	44
NINLARO.....	69	NOVOLOG FLEXPEN RELION.....	44
NIPENT.....	74	NOVOLOG MIX 70/30.....	44
NITAZOXANIDE 500 MG TAB.....	23	NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN.....	44
NITRO-BID.....	25	NOVOLOG MIX 70/30 RELION.....	44
nitrofurantoin macrocrystal.....	23,24	NOVOLOG PENFILL.....	45

NOVOLOG RELION	45	OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5	129
NOVOPEN ECHO	133	OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5)	129
NPLATE	120	OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	129
NUBEQA	63	OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5)	129
NUCALA	27	OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	129
NUDEXTA	153	OMNIPOD 5 LIBRE2 G6 INTRO G5	129
NULIBRY	107	OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS	129
NULOJIX	139	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	129
NUPLAZID	79	OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4)	129
NURTEC	135	OMNIPOD DASH PDM (GEN 4)	129
NUTRILIPID	142	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	129
nyamyc	98	OMNIPOD GO	129
nylia 1/35	113	ONCASPARG	73
nystatin	48,96,98	ondansetron	46
NYSTATIN	96	ondansetron hcl	46
nystatin-triamcinolone	98	ondansetron hcl +rfid	46
nystop	98	ONGENTYS	77
NYVEPRIA	120	ONIVYDE	77
O		ONTRUZANT	74
ocella	113	ONUREG	57
OCREVUS	152	OPDIVO	59
OCREVUS ZUNOVO	152	OPDIVO QVANTIG	64
octreotide acetate	107	OPDUALAG	64
ODEFSEY	86	OPIPZA	83
ODOMZO	61	OPSUMIT	154
OFEV	156	oralone	96
OFLOXACIN	115	ORGOVYX	63
ofloxacin	145,147	ORKAMBI	156
OGIVRI	74	ORLADEYO	124
OGSIVEO	69	orphenadrine citrate er	84
OJEMDA	70	orquidea	150
OJJAARA	70	ORSERDU	63
olanzapine	82	oseltamivir phosphate	88
olmesartan medoxomil	51	OSENVELT	105
olmesartan medoxomil-hctz	52	OTEZLA	99
olmesartan-amlodipine-hctz	52	oxacillin sodium	149
olopatadine hcl	140,146	oxaliplatin	55
OLUMIANT	15	oxaprozin	17
omega-3-acid ethyl esters	49	oxazepam	27
omeprazole	159	oxcarbazepine	34
		OXERVATE	146

OXLUMO	117
oxybutynin chloride	117
oxybutynin chloride er	117
oxycodone hcl	19
oxycodone-acetaminophen	20
oxymorphone hcl	19
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE)	42
OZEMPIC (1 MG/DOSE)	43
OZEMPIC (2 MG/DOSE)	43

P

pacerone	92	PEMETREXED DISODIUM	57
paclitaxel	76	PEMETREXED DITROMETHAMINE	57
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND PART	76	PENBRAYA	126
PADCEV	60	penicillamine	137
paliperidone er	80,81	PENICILLIN G POT IN DEXTROSE	148
palonosetron hcl	46	penicillin g potassium	148
PALONOSETRON HCL	47	penicillin v potassium	148
pamidronate disodium	105	PENMENVY	126
PANRETIN	98	PENTACEL	126
pantoprazole sodium	159	pentamidine isethionate	24
PANTOPRAZOLE SODIUM	159	pentoxifylline er	93
paricalcitol	107	perampanel	34
paroxetine hcl	38	perindopril erbumine	50
PAROXETINE HCL	38	PERINDOPRIL ERBUMINE 2 MG TAB	50
paroxetine hcl er	38	PERINDOPRIL ERBUMINE 8 MG TAB	50
PASER	54	PERJETA	74
PAXLOVID	89	permethrin	103
PAXLOVID (150/100)	89	perphenazine	82
PAXLOVID (300/100)	89	PERSERIS	81
pazopanib hcl	70	PHENELZINE SULFATE 15 MG TAB	37
PAZOPANIB HCL	70	phenobarbital	34
PEDIARIX	126	phenoxybenzamine hcl	53
PEDVAX HIB	126	phenytek	34
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl	128	phenytoin	34
peg-3350/electrolytes	128	phenytoin infatabs	34
peg-3350/electrolytes/ascorbat	128	phenytoin sodium	34
peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c	128	phenytoin sodium extended	35
PEGASYS	88	PHESGO	64
PEMAZYRE	70	philith	113
PEMETREXED	57	PHYRAGO	70
		PIFELTRO	86
		pilocarpine hcl	96,146
		pimecrolimus	103
		PIMOZIDE	153
		pindolol	90
		pioglitazone hcl	42
		pioglitazone hcl-metformin hcl	40
		piperacillin sod-tazobactam so	148
		PIPERACILLIN-TAZOBACTAM-NACL	148,149
		PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	70
		PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	70

PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	70	prednisone	123
pirfenidone	156	PREDNISONE	123
piroxicam	17	PREFERRED PLUS INSULIN SYRINGE	133
PLEGRIDY	152	pregabalin	35
PLEGRIDY STARTER PACK	152	PREGNYL	106
plerixafor	121	PREHEVBRIO	126
podofilox	103	PREMARIN	114,160
PODOFILOX 0.5 % SOLUTION	103	PREMASOL	143
POLIVY	60	premium lidocaine	102
polycin	145	PREMPHASE	113
polymyxin b sulfate	24	PREMPRO	113
polymyxin b-trimethoprim	145	PRENATAL VITAMIN WITH MINERALS AND FOLIC ACID GREATER THAN 0.8 MG ORAL TABLET	143
POMALYST	74	prevalite	49
posaconazole	48	PREVYMIS	89
POTASSIUM ACETATE	142	PREZCOBIX	86
potassium chloride	142	PREZISTA	86
POTASSIUM CHLORIDE 10 MEQ/100ML SOLUTION	142	PRIFTIN	54
POTASSIUM CHLORIDE 20 MEQ/100ML SOLUTION	142	primaquine phosphate	53
POTASSIUM CHLORIDE 40 MEQ/100ML SOLUTION	142	PRIMAQUINE PHOSPHATE 26.3 (15 BASE) MG TAB	53
potassium chloride crys er	142	primidone	35
POTASSIUM CHLORIDE ER	142	PRIORIX	127
potassium chloride in dextrose	142	PRIVIGEN	125
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL	143	PRO COMFORT INSULIN SYRINGE	133
potassium chloride in nacl	143	PROAIR RESPICLICK	30
potassium citrate er	117	probenecid	118
POTASSIUM CL IN DEXTROSE 5%	143	prochlorperazine	83
PRALATREXATE	57	PROCHLORPERAZINE EDISYLATE	83
PRALUENT	49	prochlorperazine maleate	83
pramipexole dihydrochloride	78	PROCRT	120
prasugrel hcl	118	procto-med hc	21
pravastatin sodium	50	PROCTOFOAM HC	21
praziquantel	21	PROCYSBI	117
prazosin hcl	51	PRODIGY INSULIN SYRINGE	133
PREDNICARBATE	102	progesterone	150
prednisolone	123	PROGRAF	139
prednisolone acetate	145	PROLASTIN-C	156
prednisolone sodium phosphate	123	PROLEUKIN	74
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE	146	promethazine hcl	153,154
		promethegan	154

propafenone hcl	92
propafenone hcl er	92
propranolol hcl	90
propranolol hcl er	90
PROPRANOLOL-HCTZ	52
propylthiouracil	157
PROQUAD	127
PROSOL	143
PROTAMINE SULFATE	119
protriptyline hcl	40
PULMICORT FLEXHALER	28
PULMOZYME	156
PX INSULIN SYRINGE	133
pyrazinamide	54
pyridostigmine bromide	84
pyrimethamine	53
PYRUKYND	119
PYRUKYND TAPER PACK	119

Q

qc alcohol	103
QINLOCK	70
QUADRACEL	127
quetiapine fumarate	82
quetiapine fumarate er	82
quinapril hcl	50
quinapril-hydrochlorothiazide	52
quinidine gluconate er	92
QUINIDINE SULFATE 200 MG TAB	92
QUINIDINE SULFATE 300 MG TAB	92
quinine sulfate	54
QULIPTA	135
QVAR REDIMALER	28

R

RA INSULIN SYRINGE	133
ra isopropyl alcohol wipes	103
RABAVERT	127
rabeprazole sodium	159
RADICAVA ORS	93
RADICAVA ORS STARTER KIT	94

RALDESY	39
raloxifene hcl	105
ramelteon	124
ramipril	50
ranolazine er	93
rasagiline mesylate	78
REALITY INSULIN SYRINGE	133
REBIF	152
REBIF REBIDOSE	152
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK	152
REBIF TITRATION PACK	152
REBLOZYL	121
REBYOTA	115
RECARBRIO	24
RECOMBIVAX HB	127
REGRANEX	103
RELEUKO	121
RELION INSULIN SYRINGE	133
REMDESIVIR	89
RENFLEXIS	116
repaglinide	42
REPATHA	49
REPATHA SURECLICK	49
RETACRIT	121
RETEVMO	70
RETROVIR	86
REVCovi	107
REVUFORJ	74
REXTOVY	46
REXULTI	83
REYATAZ	86
REZDIFFRA	115
REZLIDHIA	70
REZUROCK	137
REZZAYO	48
RHOPRESSA	145
RIABNI	60
RIBAVIRIN 200 MG CAP	88
RIBAVIRIN 200 MG TAB	88
rifabutin	54
rifampin	54

riluzole.....	94	SAPHNELO.....	139
RIMANTADINE HCL.....	88	sapropterin dihydrochloride.....	107
ringers.....	143	SARCLISA.....	60
RINGERS IRRIGATION.....	139	SB INSULIN SYRINGE.....	134
RINVOQ.....	15,16	SCEMBLIX.....	71
RINVOQ LQ.....	16	scopolamine.....	47
risedronate sodium.....	105	SECUADO.....	82
risperidone.....	81	SECURESAFE INSULIN SYRINGE.....	134
risperidone microspheres er.....	81	SELARSDI.....	99,116
ritonavir.....	86	selegiline hcl.....	78
RITUXAN HYCELA.....	65	SELENIUM SULFIDE.....	103
rivaroxaban.....	31	SELZENTRY.....	87
rivastigmine.....	151	SEREVENT DISKUS.....	30
rivastigmine tartrate.....	151	SEROSTIM.....	109
rivelsa.....	113	sertraline hcl.....	38
rizatriptan benzoate.....	136	SEZABY.....	35
ROCKLATAN.....	145	sf.....	96
roflumilast.....	156	sf 5000 plus.....	96
ROLVEDON.....	121	sharobel.....	150
ROMIDEPSIN.....	70	SHINGRIX.....	127
ROMVIMZA.....	71	SIGNIFOR.....	107
ropinirole hcl.....	78	SIGNIFOR LAR.....	108
ropinirole hcl er.....	78	sildenafil citrate.....	154
rosadan.....	103	silver sulfadiazine.....	103
rosuvastatin calcium.....	50	SIMBRINZA.....	144
ROTARIX.....	127	simliya.....	113
ROTATEQ.....	127	simpesse.....	113
ROZLYTREK.....	71	SIMPONI.....	15
RUBRACA.....	71	SIMULECT.....	139
rufinamide.....	35	simvastatin.....	50
RUKOBIA.....	87	sirolimus.....	139
RUXIENCE.....	60	SIRTURO.....	54
RYBELSUS.....	43	SIVEXTRO.....	24
RYBREVANT.....	60	SKYCLARYS.....	94
RYDAPT.....	71	SKYRIZI.....	99,116
RYLAZE.....	73	SKYRIZI (150 MG DOSE).....	99
		SKYRIZI PEN.....	99
		SOD FLUORIDE-POTASSIUM NITRATE.....	96
		SODIUM ACETATE.....	136
		sodium chloride.....	143
		sodium fluoride.....	96

S

sacubitril-valsartan.....	93
SAFETY INSULIN SYRINGES.....	134
SANTYL.....	103

SODIUM FLUORIDE.....	143	STREPTOMYCIN SULFATE.....	14
SODIUM FLUORIDE 2.2 MG.....	143	STRIBILD.....	87
SODIUM FLUORIDE 5000 ENAMEL.....	96	STRIVERDI RESPIMAT.....	30
sodium fluoride 5000 plus.....	96	SUBLOCADE.....	20
sodium fluoride 5000 ppm.....	96	SUBVENITE.....	35
SODIUM FLUORIDE 5000 SENSITIVE.....	96	SUCRAID.....	115
SODIUM OXYBATE.....	156	sucralfate.....	159
sodium phenylbutyrate.....	107	SULFACETAMIDE SODIUM.....	145
SODIUM PHOSPHATES.....	136	sulfacetamide sodium (acne).....	97
sodium polystyrene sulfonate.....	140	SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE.....	146
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR.....	88	SULFADIAZINE 500 MG TAB.....	156
SOGROYA.....	109	sulfamethoxazole-trimethoprim.....	156,157
SOHONOS.....	140	SULFAMYLON.....	104
solifenacin succinate.....	117	sulfasalazine.....	116
SOLTAMOX.....	63	sulfatrim pediatric.....	157
SOLU-CORTEF.....	123	sulindac.....	17
SOMATULINE DEPOT.....	108	sumatriptan.....	136
SOMAVERT.....	109	sumatriptan succinate.....	136
sorafenib tosylate.....	71	SUMATRIPTAN SUCCINATE.....	136
sotalol hcl.....	90	SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL.....	136
sotalol hcl (af).....	90	sumatriptan succinate refill 4 mg/0.5ml soln	
SPEVIGO.....	99	cart.....	136
SPIRIVA HANDIHALER.....	28	sumatriptan succinate refill 6 mg/0.5ml soln	
SPIRIVA RESPIMAT.....	28	cart.....	136
spironolactone.....	104	sunitinib malate.....	71
spironolactone-hctz.....	104	SUNLENCA.....	87
SPRAVATO (56 MG DOSE).....	37	SUNOSI.....	156
SPRAVATO (84 MG DOSE).....	37	SURE COMFORT INSULIN SYRINGE.....	134
sprintec 28.....	113	SURE-JECT INSULIN SYRINGE.....	134
SPRITAM.....	35	SUTAB.....	128
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF).....	140	syeda.....	113
ssd.....	104	SYLVANT.....	139
STAMARIL.....	127	SYMDEKO.....	156
STARJEMZA.....	99	SYMLINPEN 120.....	42
STAVUDINE.....	87	SYMLINPEN 60.....	42
sterile water for irrigation.....	139	SYMPAZAN.....	32
STIMUFEND.....	121	SYMTUZA.....	87
STIOLTO RESPIMAT.....	30	SYNAGIS.....	147
STIVARGA.....	71	SYNJARDY.....	41
STOBOCLO.....	105	SYNJARDY XR.....	41
STRENSIQ.....	107	SYNTHROID.....	158

T

TABLOID	57
TABRECTA	71
tacrolimus	103,139
tadalafil	117
tadalafil (pah)	154
TAFINLAR	71
tafluprost (pf)	147
TAGRISSO	61
TAKHZYRO	124
TALVEY	60
TALZENNA	71
tamoxifen citrate	63
tamsulosin hcl	117
tasimelteon	124
TAVALISSE	118
TAVNEOS	139
tazarotene	99,100
TAZICEF	95
tazicef 1 gm recon soln	95
TAZVERIK	71
TDVAX	127
TECENTRIQ	60
TECHLITE INSULIN SYRINGE	134
TECVAYLI	60
TEFLARO	24
TEGSEDI	153
telmisartan	51
TELMISARTAN-AMLODIPINE 40-10 MG TAB	52
TELMISARTAN-AMLODIPINE 40-5 MG TAB	53
TELMISARTAN-AMLODIPINE 80-10 MG TAB	53
TELMISARTAN-AMLODIPINE 80-5 MG TAB	53
telmisartan-hctz	53
temazepam	124
TEMODAR	55
temsirolimus	72
TENIVAC	127
tenofovir disoproxil fumarate	87
TEPEZZA	109
TEPMETKO	72

terazosin hcl	51
terbinafine hcl	48
terbutaline sulfate	30
terconazole	159
teriflunomide	152
TERIPARATIDE	105
TESTOSTERONE	21
TESTOSTERONE 10 MG/ACT (2%) GEL	21
TESTOSTERONE CYPIONATE	21
TESTOSTERONE ENANTHATE	21
TETANUS-DIPHThERIA TOXOIDS TD	127
tetrabenazine	151
tetracycline hcl	157
TEVIMBRA	61
THALOMID	137
theophylline er	156
thioridazine hcl	83
thiotepa	55
thiothixene	79
THYMOGLOBULIN	139
tiadylt er	91
tiagabine hcl	36
TIBSOVO	72
ticagrelor	119
TICE BCG	74
TICOVAC	127
TIGECYCLINE	24
tilia fe	113
timolol hemihydrate	143
timolol maleate	90,144
timolol maleate (once-daily)	144
tinidazole	24
TIVDAK	60
TIVICAY	87
TIVICAY PD	87
tizanidine hcl	84
TOBRADEX	146
tobramycin	14,145
TOBRAMYCIN	14
tobramycin sulfate	14
tobramycin-dexamethasone	146

TOFIDENCE.....	139	triamterene-hctz.....	104
TOLMETIN SODIUM.....	17	tridacaine iii.....	102
tolterodine tartrate.....	117	trientine hcl.....	137
tolterodine tartrate er.....	117	trifluoperazine hcl.....	83
tolvaptan.....	108	TRIFLURIDINE.....	145
TOPCARE ULTRA COMFORT INS SYR.....	134	trihexyphenidyl hcl.....	77
topiramate.....	35	TRIHXYPHENIDYL HCL 0.4 MG/ML SOLUTION.....	77
topiramate er.....	35	TRIJARDY XR.....	41
topotecan hcl.....	77	TRIKAFTA.....	156
toremifene citrate.....	63	TRIMETHOPRIM.....	24
torpenz.....	72	trimethoprim.....	24
torsemide.....	104	trimipramine maleate.....	40
TRADJENTA.....	42	TRINTELLIX.....	39
tramadol hcl.....	19	TRIPTODUR.....	109
tramadol hcl er.....	19	TRIUMEQ.....	87
tramadol-acetaminophen.....	20	TRIUMEQ PD.....	87
trandolapril.....	51	TRODELVY.....	77
tranexamic acid.....	121	TROGARZO.....	87
tranylcypromine sulfate.....	37	TROPHAMINE.....	143
TRAVASOL.....	143	trospium chloride.....	117
travoprost (bak free).....	147	trospium chloride er.....	117
TRAZIMERA.....	74	TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE.....	134
trazodone hcl.....	39	TRUE COMFORT PRO INSULIN SYR.....	134
TRELEGY ELLIPTA.....	30	TRUEPLUS INSULIN SYRINGE.....	134
TRELSTAR MIXJECT.....	63	TRULICITY.....	43
TREMFYA.....	100,116	TRUMENBA.....	127
TREMFYA ONE-PRESS.....	100	TRUQAP.....	72
TREMFYA PEN.....	100,116	TRUXIMA.....	60
TREMFYA-CD/UC INDUCTION.....	116	TRYNGOLZA.....	107
TRESIBA.....	45	TUKYSA.....	74
TRESIBA FLEXTOUCH.....	45	tulana.....	150
tretinoin.....	74,97	TURALIO.....	72
tri-estarylla.....	113	turqoz.....	113
tri-linyah.....	113	TWINRIX.....	127
tri-lo-marzia.....	113	TYBOST.....	87
tri-lo-mili.....	113	TYENNE.....	139
tri-lo-sprintec.....	113	TYMLOS.....	105
tri-nymyo.....	113	TYPHIM VI.....	127
tri-sprintec.....	113	TYSABRI.....	152
triamcinolone acetonide.....	96,102	TYVASO.....	154
TRIAMCINOLONE ACETONIDE.....	123	TYVASO DPI INSTITUTIONAL KIT.....	154

TYVASO DPI MAINTENANCE KIT.....	154
TYVASO DPI TITRATION KIT.....	154,155
TYVASO REFILL.....	155
TYVASO STARTER.....	155
TYZAVAN.....	24
TZIELD.....	42

U

UBRELVY.....	135
UDENYCA.....	121
ULTICARE INSULIN SAFETY SYR.....	134
ULTICARE INSULIN SYRINGE.....	134
ULTIGUARD SAFEPAK SYR/NEEDLE.....	134
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE.....	135
ULTRA-THIN II INS SYR SHORT.....	135
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE.....	135
ULTRACARE INSULIN SYRINGE.....	135
unithroid.....	158
UNITUXIN.....	60
UPTRAVI.....	155
ursodiol.....	115
UVADEX.....	74
UZEDY.....	81

V

V-GO 20.....	129
V-GO 30.....	129
V-GO 40.....	129
valacyclovir hcl.....	88
VALCHLOR.....	98
valganciclovir hcl.....	89
valproate sodium.....	36
valproic acid.....	36
valrubicin.....	64
valsartan.....	51
valsartan-hydrochlorothiazide.....	53
VALTOCO 10 MG DOSE.....	32
VALTOCO 15 MG DOSE.....	32
VALTOCO 20 MG DOSE.....	32
VALTOCO 5 MG DOSE.....	32
VALUE HEALTH INSULIN SYRINGE.....	135

VANCOMYCIN HCL.....	24
vancomycin hcl.....	24
vancomycin hcl 1 gm recon soln.....	24
vancomycin hcl 10 gm recon soln.....	24
vancomycin hcl 5 gm recon soln.....	24
vancomycin hcl 500 mg recon soln.....	24,25
vancomycin hcl 750 mg recon soln.....	25
VANCOMYCIN HCL IN DEXTROSE.....	25
VANCOMYCIN HCL IN NACL.....	25
VANFLYTA.....	72
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE.....	135
VAQTA.....	127
varenicline tartrate.....	153
varenicline tartrate (starter).....	153
varenicline tartrate(continue).....	153
VARIVAX.....	127
VASOSTRICT.....	109
VAXCHORA.....	127
VAXELIS.....	127
VECTIBIX.....	61
VEGZELMA.....	58
VEKLURY.....	89
VEMLIDY.....	88
VENCLEXTA.....	75
VENCLEXTA STARTING PACK.....	75
VENLAFAXINE BESYLATE ER.....	39
venlafaxine hcl.....	39
venlafaxine hcl er.....	39
VEOPOZ.....	139
verapamil hcl.....	91
VERAPAMIL HCL ER.....	91
verapamil hcl er.....	91
VERIFINE INSULIN SYRINGE.....	135
VERQUVO.....	93
VERSACLOZ.....	82
VERZENIO.....	72
vestura.....	113
vienva.....	113
vigabatrin.....	36
vigadrone.....	36
vigpoder.....	36

VIJOICE	139,140
vilazodone hcl	39
VILTEPSO	94
VIMKUNYA	128
VIMPAT	35
VINBLASTINE SULFATE	76
VINCRISTINE SULFATE	77
vinorelbine tartrate	77
viorele	113
VIRACEPT	87
VIREAD	87
VITRAKVI	72
VIVITROL	46
VIVOTIF	128
VIZIMPRO	61
VOCABRIA	87
volnea	113
VONJO	72
VORANIGO	72
voriconazole	48
VORICONAZOLE	48
VOSEVI	88
VOWST	115
VPRIV	119
VRAYLAR	79
VYEPTI	135
VYKAT XR	107
VYLOY	60
VYNDAMAX	93
VYNDAQEL	93
VYONDYS 53	94
VYXEOS	65
VYZULTA	147

W

warfarin sodium	31
WELIREG	75
WINREVAIR	155
wixela inhub	30
WYOST	105

X

XALKORI	72
xarah fe	114
XARELTO	32
XARELTO STARTER PACK	32
XCOPRI	35,36
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)	36
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)	36
XDEMVY	145
XELJANZ	16
XELJANZ XR	16
XENLETA	25
XENPOZYME	107
XERMELO	46
XIFAXAN	25
XIGDUO XR	41
XIIDRA	146
XOFLUZA (40 MG DOSE)	88,89
XOFLUZA (80 MG DOSE)	89
XOLAIR	27
XOLREMDI	121
XOSPATA	72
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY)	75
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY)	75
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY)	75
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY)	75
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)	75
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY)	75
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)	75
XTANDI	63
xulane	114
XULTOPHY	41
XYWAV	156

Y

yargesa	119
YERVOY	60
YESINTEK	100
YF-VAX	128
YONDELIS	55

yuvaferm.....160

ZYNYZ.....60

Z

zafemy.....114

zafirlukast.....28

zaleplon.....124

ZALTRAP.....58

ZANOSAR.....55

zarah.....114

ZARXIO.....121

ZEJULA.....72

ZELBORAF.....73

zenatane.....97

ZENPEP.....115

ZEPOSIA.....152

ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK.....152

ZEPOSIA STARTER KIT.....152

ZEPZELCA.....55

ZEVRX INSULIN SYRINGE.....135

zidovudine.....87

ZIEXTENZO.....121

ZIIHERA.....75

ziprasidone hcl.....79

ziprasidone mesylate.....79

ZIRABEV.....58

ZIRGAN.....145

zoledronic acid.....106

ZOLINZA.....73

zolmitriptan.....136

zolpidem tartrate.....124

zolpidem tartrate er.....124

zomig.....136

ZONISADE.....35

zonisamide.....35

ZTALMY.....35

ZULRESSO.....37

zumandimine.....114

ZURZUVAE.....37

ZYDELIG.....73

ZYKADIA.....73

ZYNLONTA.....60

Discrimination is against the law

Geisinger Health Plan, Geisinger Quality Options, Inc., and Geisinger Indemnity Insurance Company (the “Health Plan”) comply with applicable federal civil rights laws and do not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity or sexual orientation. The Health Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity or sexual orientation.

The Health Plan:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, call the Health Plan at 800-447-4000 or TTY: 711.

If you believe that the Health Plan has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity or sexual orientation, you can file a grievance with:

Civil Rights Grievance Coordinator
Geisinger Health Plan Appeals Department
100 N. Academy Ave.
Danville, PA 17822-3220
Phone: 866-477-7733, TTY: 711
Fax: 570-271-7225
ghpcivilrights@thehealthplan.com

You can file a grievance in person or by mail, fax or email. If you need help filing a grievance, the civil rights grievance coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services’ Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](https://www.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf), or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave. S.W.
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
Phone: 800-368-1019 or 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>.

Notice of Availability

Multi-language interpreter services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 800-447-4000 (TTY: 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 800-447-4000 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 800-447-4000 (TTY:711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 800-447-4000 (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 800-447-4000 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 800-447-4000 (TTY : 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 800-447-4000 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 800-447-4000 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 800-447-4000 (TTY: 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 800-447-4000 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على (800-447-4000 (TTY: 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 800-447-4000 (TTY: 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 800-447-4000 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 800-447-4000 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 800-447-4000 (TTY : 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 800-447-4000 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、800-447-4000 (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Este formulario se actualizó el 12/30/2025. Para obtener información más reciente u otras preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de Geisinger Gold al (800) 988-4861 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (los 7 días de la semana, de octubre a marzo) o de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (de lunes a viernes, de abril a septiembre) o de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. (los sábados, de abril a septiembre), o visite www.GeisingerGold.com.