

Geisinger Gold 2026 6-Tier Formulary

2026 Formulary
(List of Covered Drugs)



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

Este formulario se actualizó en 2/24/2026. 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 diciembre 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.

- Geisinger Gold Classic Advantage Rx (HMO)
- Geisinger Gold Classic Complete Rx (HMO)
- Geisinger Gold Classic Essential Rx (HMO)
- Geisinger Gold Classic 360 Rx (HMO)
- Geisinger Gold Value Rx (HMO)
- Geisinger Gold Secure RX (HMO D-SNP)
- Geisinger Gold Preferred Advantage Rx (PPO)
- Geisinger Gold Preferred Complete Rx (PPO)
- Geisinger Gold Classic Rx (grupo de empleadores) (HMO)
- Geisinger Gold Preferred Rx (grupo de empleadores) (PPO)

Número de archivo y uso
26230 V.12
Y0032_25234_1_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 24 de febrero 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 6 niveles de Geisinger Gold 2026?

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 24 de febrero 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 12. 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 162. 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 12. 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, muéstresela 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 la persona 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 de la persona 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 6 niveles de Geisinger Gold 2026

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 162.

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.

ABREVIATURA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN
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.
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.

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

OTROS REQUISITOS ESPECIALES PARA LA COBERTURA

ABREVIATURA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN
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 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 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.

Cada medicamento del formulario de 6 niveles de Geisinger Gold 2026 se encuentra en uno de los seis (6) niveles de costo compartido. En general, cuanto mayor sea el número de nivel de costo compartido, mayor será el costo del medicamento. Como se muestra en la tabla a continuación, el monto del copago o coseguro depende del nivel de costo compartido en el que se encuentre su medicamento. Tenga en cuenta que el monto que paga por su medicamento depende de la “etapa de pago de medicamentos” en la que se encuentre cuando reciba el medicamento, dónde lo surta y si reúne los requisitos para recibir asistencia adicional para el pago.

Su parte del costo cuando obtiene un suministro de 30 días de un medicamento recetado cubierto de la Parte D antes de ingresar en la cobertura catastrófica:

Nivel 1 (genérico preferido)	\$2 o menos según su plan
Nivel 2 (genérico)	\$20 o menos según su plan
Nivel 3 (marca preferida)	25 % de coseguro
Nivel 4 (medicamento no preferido)	50 % de coseguro o menos según su plan
Nivel 5 (nivel de especialidad)	33 % de coseguro o menos según su plan
Nivel 6 (medicamentos de cuidado especial)	\$0

Su parte del costo cuando obtiene un suministro de 84-100* días de un medicamento recetado cubierto de la Parte D antes de ingresar en la cobertura catastrófica:

Nivel	Cuando se obtiene en una farmacia minorista de la red contratada por Geisinger	Cuando se obtiene en una farmacia de pedidos por correo contratada por Geisinger
Nivel 1 (genérico preferido)	\$5 o menos según su plan	\$0
Nivel 2 (genérico)	\$50 o menos según su plan	\$0
Nivel 3 (marca preferida)	25 % de coseguro	25 % de coseguro
Nivel 4 (medicamento no preferido)	50 % de coseguro o menos según su plan	50 % de coseguro o menos según su plan
Nivel 5 (nivel de especialidad)	Suministro extendido no disponible	Suministro extendido no disponible
Nivel 6 (medicamentos de cuidado especial)	\$0	\$0

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

Si usted es miembro de un grupo de empleadores, es posible que estos precios no se apliquen a usted. Consulte sus documentos de beneficios para conocer los montos de participación en los costos correspondientes.

Tabla de contenido

ADHD/ANTI-NARCOLEPSY/ANTI-OBESITY/ANOREXIANTS.....	14
AMINOGLYCOSIDES.....	15
ANALGESICS - ANTI-INFLAMMATORY.....	16
ANALGESICS - NONNARCOTIC.....	18
ANALGESICS - OPIOID.....	18
ANDROGENS-ANABOLIC.....	21
ANORECTAL AND RELATED PRODUCTS.....	22
ANTHELMINTICS.....	22
ANTI-INFECTIVE AGENTS - MISC.....	22
ANTIANGINAL AGENTS.....	26
ANTIANSIETY AGENTS.....	26
ANTIASTHMATIC AND BRONCHODILATOR AGENTS.....	28
ANTICOAGULANTS.....	31
ANTICONVULSANTS.....	33
ANTIDEPRESSANTS.....	37
ANTIDIABETICS.....	41
ANTIDIARRHEALS.....	46
ANTIDOTES AND SPECIFIC ANTAGONISTS.....	46
ANTIEMETICS.....	47
ANTIFUNGALS.....	48
ANTIHYPERTENSIVES.....	49
ANTIHYPERTENSIVES.....	51
ANTIMALARIALS.....	54
ANTIMYCOBACTERIAL AGENTS.....	54
ANTINEOPLASTICS AND ADJUNCTIVE THERAPIES.....	55
ANTIPARKINSON AND RELATED THERAPY AGENTS.....	78
ANTIPSYCHOTICS/ANTIMANIC AGENTS.....	79
ANTISPASTICITY AGENTS.....	85
ANTIVIRALS.....	85
BETA BLOCKERS.....	90
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS.....	91
CARDIOTONICS.....	92
CARDIOVASCULAR AGENTS.....	93
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS.....	94
CEPHALOSPORINS.....	95
CONTRACEPTIVES.....	97
DENTAL AND ORAL AGENTS.....	97
DERMATOLOGICALS.....	98

DIURETICS.....	105
ENDOCRINE AND METABOLIC AGENTS - MISC.....	106
ENDOCRINE MEDICATIONS.....	109
ESTROGENS.....	110
FLUOROQUINOLONES.....	115
GASTROINTESTINAL AGENTS.....	116
GASTROINTESTINAL AGENTS - MISC.....	117
GENITOURINARY AGENTS.....	118
GOUT AGENTS.....	119
HEMATOLOGICAL AGENTS - MISC.....	119
HEMATOPOIETIC AGENTS.....	120
HEMOSTATICS.....	123
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL).....	123
HYPNOTICS/SEDATIVES/SLEEP DISORDER AGENTS.....	125
IMMUNOLOGICAL AGENTS.....	125
LAXATIVES.....	129
LOCAL ANESTHETICS-PARENTERAL.....	130
MEDICAL DEVICES AND SUPPLIES.....	130
MIGRAINE PRODUCTS.....	137
MINERALS ELECTROLYTES.....	138
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC CLASSES.....	138
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS.....	141
NASAL AGENTS - SYSTEMIC AND TOPICAL.....	142
NUTRIENTS.....	142
OPHTHALMIC AGENTS.....	145
OTIC AGENTS.....	148
PASSIVE IMMUNIZING AND TREATMENT AGENTS.....	149
PENICILLINS.....	149
PROGESTINS.....	151
PSYCHOTHERAPEUTIC AND NEUROLOGICAL AGENTS - MISC.....	152
RESPIRATORY TRACT AGENTS.....	155
SLEEP DISORDER AGENTS.....	158
SULFONAMIDES.....	158
TETRACYCLINES.....	158
THYROID AGENTS.....	159
ULCER DRUGS/ANTISPASMODICS/ANTICHOLINERGICS.....	160
VAGINAL AND RELATED PRODUCTS.....	161

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>	4	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>	3	NDS-NM
<i>dextroamphetamine sulfate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	4	NDS-NM
<i>dextroamphetamine sulfate er (5 mg cap er 24h, 10 mg cap er 24h, 15 mg cap er 24h)</i>	4	NDS-NM
ANALEPTICS		
<i>caffeine citrate (20 mg/ml solution, 60 mg/3ml solution)</i>	2	
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>	4	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>	4	PA
STIMULANTS - MISC.		
<i>armodafinil (50 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 250 mg tab)</i>	4	PA
<i>dexmethylphenidate hcl (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	3	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>	4	NDS-NM
<i>methylphenidate hcl (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	2	NDS-NM
<i>methylphenidate hcl (5 mg/5ml solution, 10 mg/5ml solution)</i>	4	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)	4	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>	4	NDS-NM
<i>methylphenidate hcl er (osm) (18 mg tab er, 27 mg tab er, 36 mg tab er, 54 mg tab er)</i>	4	NDS-NM
<i>modafinil (100 mg tab, 200 mg tab)</i>	2	PA
AMINOGLYCOSIDES (CONTINUED)		
<i>amikacin sulfate (1 gm/4ml solution, 500 mg/2ml solution)</i>	6	
ARIKAYCE 590 MG/8.4ML SUSPENSION	5	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)	4	
<i>gentamicin sulfate (10 mg/ml solution, 40 mg/ml solution)</i>	4	
<i>neomycin sulfate 500 mg tab</i>	2	
STREPTOMYCIN SULFATE 1 GM RECON SOLN	4	
<i>tobramycin 300 mg/4ml nebu soln</i>	5	PA, QL (224 ml per 28 days), (May be payable under part B), NDS-NM
TOBRAMYCIN 300 MG/5ML NEBU SOLN	5	PA, QL (280 ml per 56 days), (May be payable under part B), NDS-NM
<i>tobramycin 300 mg/5ml nebu soln</i>	5	PA, QL (280 ml per 56 days), (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>	4	

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)	5	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)	5	PA, QL (2.4 ml per 28 days), NDS-NM
AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG 20 MG/0.2ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (0.4 ml per 28 days), NDS-NM
CIMZIA (1 SYRINGE) 200 MG/ML PREF SY KT	5	PA, QL (3 ea per 28 days), NDS-NM
CIMZIA (2 SYRINGE) 200 MG/ML PREF SY KT	5	PA, QL (3 ea per 28 days), NDS-NM
CIMZIA 2 X 200 MG KIT	5	PA, QL (3 ea per 28 days), NDS-NM
CIMZIA-STARTER 200 MG/ML PREF SY KT	5	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)	5	PA, QL (8 ml per 28 days), NDS-NM
ENBREL MINI 50 MG/ML SOLN CART	5	PA, QL (8 ml per 28 days), NDS-NM
ENBREL SURECLICK 50 MG/ML SOLN A-INJ	5	PA, QL (8 ml per 28 days), NDS-NM
SIMPONI (100 MG/ML SOLN A-INJ, 100 MG/ML SOLN PRSYR)	5	PA, QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
SIMPONI (50 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 50 MG/0.5ML SOLN PRSYR)	5	PA, QL (0.5 ml per 28 days), NDS-NM
ANTIRHEUMATIC - ENZYME INHIBITORS		
<i>leflunomide (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	2	
OLUMIANT (1 MG TAB, 2 MG TAB, 4 MG TAB)	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
RINVOQ (15 MG TAB ER 24H, 30 MG TAB ER 24H)	5	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	5	PA, QL (84 ea per 180 days), NDS-NM
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (360 ml per 30 days), NDS-NM
XELJANZ (5 MG TAB, 10 MG TAB)	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (300 ml per 30 days), NDS-NM
XELJANZ XR (11 MG TAB ER 24H, 22 MG TAB ER 24H)	5	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>	2	
DICLOFENAC EPOLAMINE 1.3 % PATCH	4	PA, QL (60 ea per 30 days)
<i>diclofenac potassium 50 mg tab</i>	2	
<i>diclofenac sodium (50 mg tab dr, 75 mg tab dr)</i>	2	
<i>diclofenac sodium 1.5 % solution</i>	4	QL (300 ml per 30 days)
<i>diclofenac sodium er 100 mg tab er 24h</i>	2	
<i>diclofenac-misoprostol (50-0.2 mg tab dr, 75-0.2 mg tab dr)</i>	4	
<i>diflunisal 500 mg tab</i>	3	
<i>etodolac (200 mg cap, 300 mg cap, 400 mg tab, 500 mg tab)</i>	2	
<i>etodolac er (400 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h, 600 mg tab er 24h)</i>	3	
FENOPROFEN CALCIUM 600 MG TAB	4	
FLURBIPROFEN 100 MG TAB	2	
<i>ibu (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	2	
<i>ibuprofen (100 mg/5ml suspension, 200 mg/10ml suspension, 400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	2	
<i>meloxicam (7.5 mg tab, 15 mg 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>nabumetone (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	2	
<i>naproxen (250 mg tab, 375 mg tab, 500 mg tab)</i>	2	
<i>naproxen sodium (275 mg tab, 550 mg tab)</i>	2	
<i>oxaprozin 600 mg tab</i>	3	
<i>piroxicam (10 mg cap, 20 mg cap)</i>	2	
<i>sulindac (150 mg tab, 200 mg tab)</i>	2	
TOLMETIN SODIUM 400 MG CAP	2	
ANALGESICS - NONNARCOTIC (CONTINUED)		
ANALGESIC COMBINATIONS		
<i>bac (butalbital-acetamin-caff) 50-325-40 mg tab</i>	4	QL (180 ea per 30 days)
<i>butalbital-apap-caffeine 50-325-40 mg tab</i>	4	QL (180 ea per 30 days)
BUTALBITAL-ASPIRIN-CAFFEINE (50-325-40 MG CAP, 50-325-40 MG TAB)	4	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>	4	QL (10 ea per 30 days), NDS-NM
FENTANYL CITRATE (400 MCG LOZ HANDLE, 600 MCG LOZ HANDLE, 800 MCG LOZ HANDLE, 1200 MCG LOZ HANDLE, 1600 MCG LOZ HANDLE)	5	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
FENTANYL CITRATE 200 MCG LOZ HANDLE	4	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
HYDROMORPHONE HCL (1 MG/ML SOLUTION, 4 MG/ML SOLUTION)	4	NDS-NM
<i>hydromorphone hcl (2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	2	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
<i>hydromorphone hcl 2 mg/ml solution</i>	4	NDS-NM
HYDROMORPHONE HCL PF (1 MG/ML SOLUTION, 2 MG/ML SOLUTION, 4 MG/ML SOLUTION)	4	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>hydromorphone hcl pf (10 mg/ml solution, 50 mg/5ml solution, 500 mg/50ml solution)</i>	4	
HYDROMORPHONE HCL PF 10 MG/ML SOLUTION	4	
<i>methadone hcl 10 mg tab</i>	4	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
METHADONE HCL 10 MG/5ML SOLUTION	4	QL (900 ml per 30 days), NDS-NM
<i>methadone hcl 10 mg/ml conc</i>	4	QL (180 ml per 30 days), NDS-NM
METHADONE HCL 10 MG/ML SOLUTION	4	NDS-NM
<i>methadone hcl 5 mg tab</i>	4	QL (360 ea per 30 days), NDS-NM
METHADONE HCL 5 MG/5ML SOLUTION	4	QL (1800 ml per 30 days), NDS-NM
<i>methadone hcl intensol 10 mg/ml conc</i>	4	QL (180 ml per 30 days), NDS-NM
<i>methadose 40 mg tab sol</i>	4	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)	4	NDS-NM
<i>morphine sulfate (15 mg tab, 30 mg tab)</i>	2	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE (15 MG TAB, 30 MG TAB)	2	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
<i>morphine sulfate (concentrate) (20 mg/ml solution, 100 mg/5ml solution)</i>	3	QL (200 ml per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE (CONCENTRATE) 100 MG/5ML SOLUTION	3	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)	4	NDS-NM
MORPHINE SULFATE 10 MG/5ML SOLUTION	3	QL (700 ml per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE 20 MG/5ML SOLUTION	3	QL (300 ml per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE 20 MG/5ML SOLUTION	3	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>	2	QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER 10 MG CAP ER 24H	4	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 100 MG CAP ER 24H	4	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER 20 MG CAP ER 24H	4	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER 30 MG CAP ER 24H	4	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER 50 MG CAP ER 24H	4	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER 60 MG CAP ER 24H	4	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER 80 MG CAP ER 24H	4	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)	4	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER BEADS (75 MG CAP ER 24H, 90 MG CAP ER 24H)	4	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>	2	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
<i>oxycodone hcl 100 mg/5ml conc</i>	4	QL (180 ml per 30 days), NDS-NM
<i>oxycodone hcl 5 mg/5ml solution</i>	4	QL (1300 ml per 30 days), NDS-NM
<i>oxymorphone hcl (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	4	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
<i>tramadol hcl 100 mg tab</i>	4	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>tramadol hcl 50 mg tab</i>	2	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>	2	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
OPIOID COMBINATIONS		
ACETAMINOPHEN-CODEINE (120-12 MG/5ML SOLUTION, 300-30 MG/12.5ML SOLUTION)	3	QL (2700 ml per 30 days), NDS-NM
ACETAMINOPHEN-CODEINE 120-12 MG/5ML SOLUTION	3	QL (2700 ml per 30 days), NDS-NM
<i>acetaminophen-codeine 300-15 mg tab</i>	2	QL (390 ea per 30 days), NDS-NM
<i>acetaminophen-codeine 300-30 mg tab</i>	2	QL (360 ea per 30 days), NDS-NM
<i>acetaminophen-codeine 300-60 mg tab</i>	2	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>	2	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>	2	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>	2	QL (360 ea per 30 days), NDS-NM
<i>tramadol-acetaminophen 37.5-325 mg tab</i>	2	QL (240 ea per 30 days), NDS-NM
OPIOID PARTIAL AGONISTS		
BRIXADI (WEEKLY) 16 MG/0.32ML SOLN PRSYR	5	QL (1.28 ml per 28 days), NDS-NM
BRIXADI (WEEKLY) 24 MG/0.48ML SOLN PRSYR	5	QL (1.92 ml per 28 days), NDS-NM
BRIXADI (WEEKLY) 32 MG/0.64ML SOLN PRSYR	5	QL (2.56 ml per 28 days), NDS-NM
BRIXADI (WEEKLY) 8 MG/0.16ML SOLN PRSYR	5	QL (0.64 ml per 28 days), NDS-NM
BRIXADI 128 MG/0.36ML SOLN PRSYR	5	QL (0.36 ml per 28 days), NDS-NM
BRIXADI 64 MG/0.18ML SOLN PRSYR	5	QL (0.18 ml per 28 days), NDS-NM
BRIXADI 96 MG/0.27ML SOLN PRSYR	5	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>	4	QL (4 ea per 28 days), NDS-NM
<i>buprenorphine hcl (2 mg sl tab, 8 mg sl tab)</i>	2	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>buprenorphine hcl 0.3 mg/ml solution</i>	4	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>	2	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 12-3 mg film</i>	2	QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
<i>butorphanol tartrate 10 mg/ml solution</i>	4	QL (5 ml per 28 days), NDS-NM
<i>nalbuphine hcl (10 mg/ml solution, 20 mg/ml solution)</i>	4	
SUBLOCADE 100 MG/0.5ML SOLN PRSYR	5	QL (0.5 ml per 28 days), (1 syringe), NDS-NM
SUBLOCADE 300 MG/1.5ML SOLN PRSYR	5	QL (1.5 ml per 28 days), (1 syringe), NDS-NM
ANDROGENS-ANABOLIC (CONTINUED)		
ANDROGENS		
<i>danazol (50 mg cap, 100 mg cap, 200 mg cap)</i>	4	

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)	4	
TESTOSTERONE 10 MG/ACT (2%) GEL	4	
TESTOSTERONE CYPIONATE (100 MG/ML SOLUTION, 200 MG/ML SOLUTION)	2	
TESTOSTERONE ENANTHATE 200 MG/ML SOLUTION	2	
ANORECTAL AND RELATED PRODUCTS (CONTINUED)		
RECTAL PRODUCTS - MISC.		
<i>budesonide (2 mg foam, 2 mg/act foam)</i>	4	
<i>hydrocortisone (perianal) (1 % cream, 2.5 % cream)</i>	2	
<i>hydrocortisone 100 mg/60ml enema</i>	3	
<i>nitroglycerin 0.4 % ointment</i>	4	QL (30 gm per 30 days)
<i>procto-med hc 2.5 % cream</i>	2	
PROCTOFOAM HC 1-1 % FOAM	4	
ANTHELMINTICS (CONTINUED)		
<i>albendazole 200 mg tab</i>	4	
<i>ivermectin 3 mg tab</i>	3	PA
<i>praziquantel 600 mg tab</i>	4	
ANTI-INFECTIVE AGENTS - MISC. (CONTINUED)		
<i>atovaquone 750 mg/5ml suspension</i>	4	
<i>azithromycin (1 gm packet, 100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 500 mg recon soln)</i>	4	
<i>azithromycin (250 mg tab, 500 mg tab, 600 mg tab)</i>	2	
<i>aztreonam (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	4	

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	4	
<i>cefepime hcl (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	6	
CEFEPIME HCL (1 GM/50ML SOLUTION, 2 GM/100ML SOLUTION)	6	
CEFEPIME-DEXTROSE (1-5 GM-%(50ML) RECON SOLN, 2-5 GM-%(50ML) RECON SOLN)	6	
<i>ceftaroline fosamil (400 mg recon soln, 600 mg recon soln)</i>	5	NDS-NM
CHLORAMPHENICOL SOD SUCCINATE 1 GM RECON SOLN	4	
CLARITHROMYCIN (125 MG/5ML RECON SUSP, 250 MG/5ML RECON SUSP)	4	
<i>clarithromycin (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	2	
<i>clarithromycin er 500 mg tab er 24h</i>	4	
<i>clindamycin hcl (75 mg cap, 150 mg cap, 300 mg cap)</i>	2	
<i>clindamycin palmitate hcl 75 mg/5ml recon soln</i>	4	
<i>clindamycin phosphate (9 gm/60ml solution, 300 mg/2ml solution, 900 mg/6ml solution, 9000 mg/60ml solution)</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w (300 mg/50ml solution, 600 mg/50ml solution, 900 mg/50ml solution)</i>	4	
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NAACL (300-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 600-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 900-0.9 MG/50ML-% SOLUTION)	4	
<i>colistimethate sodium (cba) 150 mg recon soln</i>	4	
DAPTOMYCIN 350 MG RECON SOLN	6	
DAPTOMYCIN 500 MG RECON SOLN	6	
DIFICID 200 MG TAB	5	PA, QL (20 ea per 10 days), NDS-NM
DIFICID 40 MG/ML RECON SUSP	5	PA, QL (136 ml per 10 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>ertapenem sodium 1 gm recon soln</i>	6	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE 500 MG RECON SOLN	3	
<i>erythromycin (250 mg tab dr, 333 mg tab dr, 500 mg tab dr)</i>	4	
<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>	4	
ERYTHROMYCIN BASE 250 MG CP DR PART	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate (200 mg/5ml recon susp, 400 mg tab, 400 mg/5ml recon susp)</i>	4	
FETROJA 1 GM RECON SOLN	5	PA, QL (112 ea per 14 days), NDS-NM
<i>fosfomicin tromethamine 3 gm packet</i>	3	QL (3 ea per 30 days)
<i>imipenem-cilastatin (250 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>	4	
IMPAVIDO 50 MG CAP	5	PA, QL (84 ea per 28 days), NDS-NM
<i>lincomycin hcl 300 mg/ml solution</i>	4	
<i>linezolid 600 mg tab</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
<i>linezolid 600 mg/300ml solution</i>	4	
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE 600-0.9 MG/300ML-% SOLUTION	4	
<i>meropenem (1 gm recon soln, 500 mg recon soln)</i>	4	
MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE (1 GM/50ML RECON SOLN, 500 MG/50ML RECON SOLN)	4	
<i>methenamine hippurate 1 gm tab</i>	2	
<i>metronidazole (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	2	
METRONIDAZOLE 500 MG/100ML SOLUTION	4	
<i>metronidazole 500 mg/100ml solution</i>	4	
NITAZOXANIDE 500 MG TAB	4	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>nitrofurantoin macrocrystal (50 mg cap, 100 mg cap)</i>	2	
<i>nitrofurantoin macrocrystal 25 mg cap</i>	4	
<i>nitrofurantoin monohyd macro 100 mg cap</i>	2	
<i>pentamidine isethionate 300 mg recon soln</i>	4	PA-BVD
<i>polymyxin b sulfate 500000 unit recon soln</i>	4	
RECARBRIO 1.25 GM RECON SOLN	5	PA, QL (56 ea per 14 days), NDS-NM
SIVEXTRO 200 MG TAB	5	PA, QL (6 ea per 30 days), NDS-NM
TIGECYCLINE 50 MG RECON SOLN	4	
<i>tinidazole (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	2	
TRIMETHOPRIM 100 MG TAB	2	
<i>trimethoprim 100 mg tab</i>	2	
TYZAVAN (1250 MG/250ML SOLUTION, 1500 MG/300ML SOLUTION, 1750 MG/350ML SOLUTION, 2000 MG/400ML SOLUTION)	4	
VANCOMYCIN HCL (1.25 GM RECON SOLN, 1.5 GM RECON SOLN, 1.75 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN)	6	
<i>vancomycin hcl (25 mg/ml recon soln, 50 mg/ml recon soln, 125 mg cap, 250 mg cap, 250 mg/5ml recon soln)</i>	3	
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)	4	
<i>vancomycin hcl 1 gm recon soln</i>	6	
<i>vancomycin hcl 10 gm recon soln</i>	6	
VANCOMYCIN HCL 100 GM RECON SOLN	6	
<i>vancomycin hcl 5 gm recon soln</i>	6	

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>	6	
<i>vancomycin hcl 500 mg recon soln</i>	6	
<i>vancomycin hcl 750 mg recon soln</i>	6	
VANCOMYCIN HCL IN DEXTROSE (1-5 GM/200ML-% SOLUTION, 500-5 MG/100ML-% SOLUTION, 750-5 MG/150ML-% SOLUTION)	4	
VANCOMYCIN HCL IN NAACL (1-0.9 GM/200ML-% SOLUTION, 500-0.9 MG/100ML-% SOLUTION, 750-0.9 MG/150ML-% SOLUTION)	4	
XIFAXAN 550 MG TAB	5	PA, NDS-NM
PLEUROMUTILINS		
XENLETA 150 MG/15ML SOLUTION	5	PA, QL (900 ml per 30 days), NDS-NM
XENLETA 600 MG TAB	5	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>	4	
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	4	
<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>	2	
<i>nitroglycerin 0.4 mg/spray solution</i>	4	
ANTIANSIETY AGENTS (CONTINUED)		
ANTIANSIETY AGENTS - MISC.		
<i>bupirone hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 30 mg 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>hydroxyzine hcl (10 mg tab, 10 mg/5ml syrup, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	2	
<i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	3	
<i>meprobamate (200 mg tab, 400 mg tab)</i>	4	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>	2	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>alprazolam 2 mg tab</i>	2	QL (150 ea per 30 days), NDS-NM
<i>alprazolam er (0.5 mg tab er 24h, 1 mg tab er 24h)</i>	4	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>alprazolam er 2 mg tab er 24h</i>	4	QL (150 ea per 30 days), NDS-NM
<i>alprazolam er 3 mg tab er 24h</i>	4	QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
ALPRAZOLAM INTENSOL 1 MG/ML CONC	4	QL (300 ml per 30 days), NDS-NM
<i>alprazolam xr (0.5 mg tab er 24h, 1 mg tab er 24h)</i>	4	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>alprazolam xr 2 mg tab er 24h</i>	4	QL (150 ea per 30 days), NDS-NM
<i>alprazolam xr 3 mg tab er 24h</i>	4	QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	4	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>clorazepate dipotassium 15 mg tab</i>	4	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
<i>diazepam (2 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>diazepam 5 mg/5ml solution</i>	4	QL (1200 ml per 30 days), NDS-NM
<i>diazepam 5 mg/ml conc</i>	4	QL (240 ml per 30 days), NDS-NM
<i>diazepam intensol 5 mg/ml conc</i>	4	QL (240 ml per 30 days), NDS-NM
<i>lorazepam (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	2	NDS-NM
<i>lorazepam 2 mg/ml conc</i>	2	QL (150 ml per 30 days), NDS-NM
<i>lorazepam 2 mg/ml solution</i>	4	QL (120 ml per 30 days), NDS-NM
<i>lorazepam 4 mg/ml solution</i>	4	QL (90 ml per 30 days), NDS-NM
<i>lorazepam intensol 2 mg/ml conc</i>	2	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>	2	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>	3	PA-BVD
ANTIASTHMATIC - MONOCLONAL ANTIBODIES		
DUPIXENT (200 MG/1.14ML SOLN A-INJ, 200 MG/1.14ML SOLN PRSYR)	5	PA, QL (4.56 ml per 28 days), NDS-NM
DUPIXENT (300 MG/2ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN PRSYR)	5	PA, QL (8 ml per 28 days), NDS-NM
FASENRA 10 MG/0.5ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (0.5 ml per 28 days), NDS-NM
FASENRA 30 MG/ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
FASENRA PEN 30 MG/ML SOLN A-INJ	5	PA, QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
NUCALA (100 MG/ML SOLN A-INJ, 100 MG/ML SOLN PRSYR)	5	PA, QL (3 ml per 28 days), NDS-NM
NUCALA 100 MG RECON SOLN	5	PA, QL (3 ea per 28 days), NDS-NM
NUCALA 40 MG/0.4ML SOLN PRSYR	5	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)	5	PA, NDS-NM
BRONCHODILATORS - ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA 17 MCG/ACT AERO SOLN	3	
INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG/ACT AER POW BA	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>ipratropium bromide 0.02 % solution</i>	2	PA-BVD
SPIRIVA HANDHALER 18 MCG CAP	3	QL (30 ea per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG/ACT AERO SOLN, 2.5 MCG/ACT AERO SOLN)	3	QL (4 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
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium (4 mg chew tab, 5 mg chew tab, 10 mg tab)</i>	2	
<i>montelukast sodium 4 mg packet</i>	4	
<i>zafirlukast (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	4	
STEROID INHALANTS		
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG/ACT AER POW BA, 100 MCG/ACT AER POW BA, 200 MCG/ACT AER POW BA)	3	
<i>budesonide (0.25 mg/2ml suspension, 0.5 mg/2ml suspension, 1 mg/2ml suspension)</i>	4	QL (120 ml per 30 days), PA-BVD
FLUTICASONE PROPIONATE DISKUS (50 MCG/ACT AER POW BA, 100 MCG/ACT AER POW BA)	3	QL (60 ea per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE DISKUS 250 MCG/ACT AER POW BA	3	QL (240 ea per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE HFA 110 MCG/ACT AEROSOL	3	QL (12 gm per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE HFA 220 MCG/ACT AEROSOL	3	QL (24 gm per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE HFA 44 MCG/ACT AEROSOL	3	QL (10.6 gm per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER (90 MCG/ACT AER POW BA, 180 MCG/ACT AER POW BA)	3	
QVAR REDHALER (40 MCG/ACT AERO BA, 80 MCG/ACT AERO BA)	3	
SYMPATHOMIMETICS		
ADVAIR HFA (45-21 MCG/ACT AEROSOL, 115-21 MCG/ACT AEROSOL, 230-21 MCG/ACT AEROSOL)	3	
<i>albuterol 108mcghfa inhaler (6.7gm, proventil equiv)</i>	2	
<i>albuterol 108mcghfa inhaler (8.5gm, proair equiv)</i>	2	
<i>albuterol sulfate (0.63 mg/3ml nebu soln, 1.25 mg/3ml nebu soln, (2.5 mg/3ml) 0.083% nebu soln)</i>	2	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>albuterol sulfate (2 mg tab, 2 mg/5ml syrup, 4 mg tab, 8 mg/20ml syrup)</i>	4	
ALBUTEROL SULFATE (5 MG/ML) 0.5% NEBU SOLN	2	PA-BVD
<i>albuterol sulfate (5 mg/ml) 0.5% nebu soln</i>	2	PA-BVD
<i>albuterol sulfate (5 mg/ml) 0.5% nebu soln</i>	2	PA-BVD
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG/ACT AER POW BA	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>arformoterol tartrate 15 mcg/2ml nebu soln</i>	4	PA, QL (120 ml per 30 days), (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)	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>breyza (80-4.5 mcg/act aerosol, 160-4.5 mcg/act aerosol)</i>	3	QL (30.9 gm per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8 MCG/ACT AEROSOL	3	QL (10.7 gm per 28 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate (80-4.5 mcg/act aerosol, 160-4.5 mcg/act aerosol)</i>	3	QL (30.6 gm per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG/ACT AERO SOLN	3	QL (4 gm per 20 days)
DULERA (50-5 MCG/ACT AEROSOL, 100-5 MCG/ACT AEROSOL, 200-5 MCG/ACT AEROSOL)	3	
<i>epinephrine (0.15 mg/0.3ml soln a-inj, 0.3 mg/0.3ml soln a-inj)</i>	3	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>	2	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)	3	QL (1 ea per 30 days)
<i>formoterol fumarate 20 mcg/2ml nebu soln</i>	4	PA, QL (120 ml per 30 days), (May be payable under part B)
<i>ipratropium-albuterol 0.5-2.5 (3) mg/3ml solution</i>	2	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>	4	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
LEVALBUTEROL TARTRATE 45 MCG/ACT AEROSOL	2	
PROAIR RESPICLICK 108 (90 BASE) MCG/ACT AER POW BA	3	
SEREVENT DISKUS 50 MCG/ACT AER POW BA	3	
STIOLTO RESPIMAT 2.5-2.5 MCG/ACT AERO SOLN	3	
STRIVERDI RESPIMAT 2.5 MCG/ACT AERO SOLN	3	
<i>terbutaline sulfate (1 mg/ml solution, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	4	
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25 MCG/ACT AER POW BA, 200-62.5-25 MCG/ACT AER POW BA)	3	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>	2	QL (60 ea per 30 days)
ANTICOAGULANTS (CONTINUED)		
ANTICOAGULANTS - MISC.		
<i>dabigatran etexilate mesylate (75 mg cap, 110 mg cap, 150 mg cap)</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
ELIQUIS (1.5 MG PACK) 3 X 0.5 MG TAB SOL	3	QL (84 ea per 28 days)
ELIQUIS (2 MG PACK) 4 X 0.5 MG TAB SOL	3	QL (112 ea per 28 days)
ELIQUIS 0.15 MG CAP SPRINK	3	QL (74 ea per 30 days)
ELIQUIS 0.5 MG TAB SOL	3	QL (592 ea per 30 days)
ELIQUIS 2.5 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days)
ELIQUIS 5 MG TAB	3	QL (120 ea per 30 days)
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 5 MG TAB THPK	3	QL (74 ea per 180 days)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml soln prsyr, 150 mg/ml soln prsyr)</i>	4	QL (28 ml per 14 days), (28 syringes)
<i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8ml soln prsyr, 120 mg/0.8ml soln prsyr)</i>	4	QL (22.4 ml per 14 days), (28 syringes)
<i>enoxaparin sodium 30 mg/0.3ml soln prsyr</i>	4	QL (8.4 ml per 14 days), (28 syringes)
<i>enoxaparin sodium 300 mg/3ml solution</i>	4	QL (28 ml per 14 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>enoxaparin sodium 40 mg/0.4ml soln prsy</i>	4	QL (11.2 ml per 14 days), (28 syringes)
<i>enoxaparin sodium 60 mg/0.6ml soln prsy</i>	4	QL (16.8 ml per 14 days), (28 syringes)
<i>fondaparinux sodium 10 mg/0.8ml solution</i>	4	QL (11.2 ml per 14 days), (14 syringes)
<i>fondaparinux sodium 2.5 mg/0.5ml solution</i>	4	
<i>fondaparinux sodium 5 mg/0.4ml solution</i>	4	QL (5.6 ml per 14 days), (14 syringes)
<i>fondaparinux sodium 7.5 mg/0.6ml solution</i>	4	QL (8.4 ml per 14 days), (14 syringes)
<i>heparin sodium (porcine) (1000 unit/ml solution, 5000 unit/ml solution, 20000 unit/ml solution)</i>	3	(May be payable under part B)
<i>heparin sodium (porcine) +rfid 1000 unit/ml solution</i>	3	(May be payable under part B)
<i>heparin sodium (porcine) 10000 unit/ml solution</i>	3	
HEPARIN SODIUM (PORCINE) 5000 UNIT/0.5ML SOLN PRSYR	4	(May be payable under part B)
HEPARIN SODIUM (PORCINE) PF (5000 UNIT/0.5ML SOLUTION, 5000 UNIT/ML SOLUTION)	4	(May be payable under part B)
<i>heparin sodium (porcine) pf 1000 unit/ml solution</i>	3	(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>	3	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	
XARELTO (10 MG TAB, 15 MG TAB, 20 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days)
XARELTO 1 MG/ML RECON SUSP	3	QL (620 ml per 30 days)
XARELTO 2.5 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days)
XARELTO STARTER PACK 15 & 20 MG TAB THPK	3	QL (51 ea per 180 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
ANTICONVULSANTS (CONTINUED)		
ANTICONVULSANTS - BENZODIAZEPINES		
<i>clobazam (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>clobazam 2.5 mg/ml suspension</i>	3	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>	4	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>clonazepam (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	2	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>clonazepam 2 mg tab</i>	2	QL (300 ea per 30 days), NDS-NM
<i>clonazepam 2 mg tab disp</i>	4	QL (300 ea per 30 days), NDS-NM
<i>diazepam (2.5 mg gel, 10 mg gel, 20 mg gel)</i>	4	
LIBERVANT (5 MG FILM, 7.5 MG FILM, 10 MG FILM, 12.5 MG FILM, 15 MG FILM)	3	QL (10 ea per 30 days), NDS-NM
NAYZILAM 5 MG/0.1ML SOLUTION	4	QL (10 ea per 30 days)
SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)	4	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO
VALTOCO 10 MG DOSE 10 MG/0.1ML LIQUID	3	QL (10 ea per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE 2 X 7.5 MG/0.1ML LIQD THPK	3	QL (10 ea per 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE 2 X 10 MG/0.1ML LIQD THPK	3	QL (10 ea per 30 days)
VALTOCO 5 MG DOSE 5 MG/0.1ML LIQUID	3	QL (10 ea per 30 days)
ANTICONVULSANTS - MISC.		
BRIVIACT (10 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB, 75 MG TAB, 100 MG TAB)	5	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
BRIVIACT 10 MG/ML SOLUTION	5	QL (600 ml per 30 days), NDS-NM
BRIVIACT 50 MG/5ML SOLUTION	4	PA-NSO
<i>carbamazepine (100 mg chew tab, 200 mg chew tab, 200 mg tab)</i>	2	
<i>carbamazepine (100 mg/5ml suspension, 200 mg/10ml suspension)</i>	4	

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>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>	3	
DIACOMIT (250 MG CAP, 250 MG PACKET, 500 MG CAP, 500 MG PACKET)	5	PA-NSO, NDS-NM
DILANTIN (30 MG CAP, 100 MG CAP)	4	
DILANTIN INFATABS 50 MG CHEW TAB	4	
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION	4	PA-NSO
<i>epitol 200 mg tab</i>	3	
<i>eslicarbazepine acetate (200 mg tab, 400 mg tab)</i>	4	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
<i>eslicarbazepine acetate (600 mg tab, 800 mg tab)</i>	4	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	5	QL (360 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>fosphenytoin sodium (100 mg pe/2ml solution, 500 mg pe/10ml solution)</i>	4	
FYCOMPA 0.5 MG/ML SUSPENSION	5	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>	2	
<i>gabapentin (250 mg/5ml solution, 300 mg/6ml solution)</i>	4	
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 50 mg/5ml solution, 100 mg/10ml solution)</i>	4	QL (1200 ml per 30 days)
<i>lacosamide (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab)</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
<i>lacosamide 200 mg/20ml solution</i>	4	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>	4	
<i>lamotrigine (5 mg chew tab, 25 mg chew tab, 25 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab)</i>	2	
<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>	4	

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>levetiracetam (100 mg/ml solution, 250 mg tab, 500 mg tab, 500 mg/5ml solution, 750 mg tab, 1000 mg tab)</i>	2	
LEVETIRACETAM 250 MG TAB	4	ST-NSO
LEVETIRACETAM 500 MG TAB	4	ST-NSO
<i>levetiracetam 500 mg/5ml solution</i>	4	
<i>levetiracetam er (500 mg tab er 24h, 750 mg tab er 24h)</i>	2	
LEVETIRACETAM IN NACL (500 MG/100ML SOLUTION, 1000 MG/100ML SOLUTION, 1500 MG/100ML SOLUTION)	4	
<i>oxcarbazepine (150 mg tab, 300 mg tab, 600 mg tab)</i>	2	
<i>oxcarbazepine 300 mg/5ml suspension</i>	4	
<i>perampanel (4 mg tab, 6 mg tab, 8 mg tab, 10 mg tab, 12 mg tab)</i>	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>perampanel 0.5 mg/ml suspension</i>	5	QL (720 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>perampanel 2 mg tab</i>	4	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
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)	2	
PHENOBARBITAL (20 MG/5ML ELIXIR, 30 MG/7.5ML ELIXIR, 60 MG/15ML ELIXIR)	4	
<i>phenytek (200 mg cap, 300 mg cap)</i>	4	
<i>phenytoin (50 mg chew tab, 100 mg/4ml suspension, 125 mg/5ml suspension)</i>	2	
<i>phenytoin infatabs 50 mg chew tab</i>	2	
<i>phenytoin sodium 50 mg/ml solution</i>	4	
<i>phenytoin sodium extended (100 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	2	
<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>	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>primidone (50 mg tab, 125 mg tab, 250 mg tab)</i>	2	
<i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tab, 400 mg tab)</i>	4	PA-NSO
SEZABY 100 MG RECON SOLN	5	NDS-NM
SPRITAM (500 MG TAB, 750 MG TAB, 1000 MG TAB)	4	ST-NSO
SPRITAM 250 MG TAB	4	ST-NSO
SUBVENITE 10 MG/ML SUSPENSION	4	QL (1500 ml per 30 days), PA-NSO
<i>topiramate (15 mg cap sprink, 25 mg cap sprink, 25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab, 200 mg tab)</i>	2	
<i>topiramate 25 mg/ml solution</i>	4	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>	3	PA-NSO
VIMPAT 200 MG/20ML SOLUTION	4	PA-NSO
ZONISADE 100 MG/5ML SUSPENSION	4	QL (900 ml per 30 days), PA-NSO
<i>zonisamide (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	2	
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	5	QL (1100 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
CARBAMATES		
<i>felbamate (400 mg tab, 600 mg tab, 600 mg/5ml suspension)</i>	4	
XCOPRI (14 X 150 MG & 14 X200 MG TAB THPK, 14 X 50 MG & 14 X100 MG TAB THPK)	5	QL (28 ea per 180 days), PA-NSO, NDS-NM
XCOPRI (150 MG TAB, 200 MG TAB)	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XCOPRI (25 MG TAB, 50 MG TAB, 100 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) 100 & 150 MG TAB THPK	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 150 & 200 MG TAB THPK	5	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 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG TAB THPK	4	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>	4	
<i>vigabatrin (500 mg packet, 500 mg tab)</i>	5	PA-NSO, NDS-NM
<i>vigadrone 500 mg packet</i>	5	PA-NSO, NDS-NM
<i>vigpoder 500 mg packet</i>	5	PA-NSO, NDS-NM
SUCCINIMIDES		
<i>ethosuximide 250 mg cap</i>	2	
<i>ethosuximide 250 mg/5ml solution</i>	4	
<i>methsuximide 300 mg cap</i>	4	
VALPROIC ACID		
<i>divalproex sodium (125 mg cap dr, 125 mg tab dr, 250 mg tab dr, 500 mg tab dr)</i>	2	
<i>valproate sodium (100 mg/ml solution, 500 mg/5ml solution)</i>	4	
<i>valproic acid (250 mg cap, 250 mg/5ml solution, 500 mg/10ml solution)</i>	2	
ANTIDEPRESSANTS (CONTINUED)		
ANTIDEPRESSANTS - MISC.		
AUVELITY 45-105 MG TAB ER	4	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO
<i>bupropion hcl (75 mg tab, 100 mg tab)</i>	2	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>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>bupropion hcl er (xl) (150 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h)</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
BUPROPION HCL ER (XL) 450 MG TAB ER 24H	4	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>	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
ZULRESSO 100 MG/20ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
ZURZUVAE (20 MG CAP, 25 MG CAP)	5	QL (28 ea per 14 days), PA-NSO, NDS-NM
ZURZUVAE 30 MG CAP	5	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)	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
MARPLAN 10 MG TAB	3	
PHENELZINE SULFATE 15 MG TAB	2	
<i>tranylcypromine sulfate 10 mg tab</i>	4	
N-METHYL-D-ASPARTIC ACID (NMDA) RECEPTOR ANTAGONISTS		
SPRAVATO (56 MG DOSE) 28 MG/DEVICE SOLN THPK	5	QL (16 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
SPRAVATO (84 MG DOSE) 28 MG/DEVICE SOLN THPK	5	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>	2	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>	2	QL (45 ea per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (5 mg/5ml solution, 10 mg/10ml solution)</i>	4	QL (600 ml per 30 days)
ESCITALOPRAM OXALATE 15 MG CAP	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>escitalopram oxalate 20 mg tab</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (10 mg cap, 10 mg tab)</i>	2	QL (90 ea per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg cap, 20 mg tab)</i>	2	QL (120 ea per 30 days)
<i>fluoxetine hcl 20 mg/5ml solution</i>	2	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
<i>fluoxetine hcl 40 mg cap</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	2	QL (90 ea per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 25 mg tab</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 50 mg tab</i>	2	QL (45 ea per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate er (100 mg cap er 24h, 150 mg cap er 24h)</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
<i>paroxetine hcl (10 mg tab, 40 mg tab)</i>	2	QL (45 ea per 30 days)
PAROXETINE HCL 10 MG/5ML SUSPENSION	4	
<i>paroxetine hcl 20 mg tab</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>paroxetine hcl 30 mg tab</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>paroxetine hcl er (25 mg tab er 24h, 37.5 mg tab er 24h)</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
<i>paroxetine hcl er 12.5 mg tab er 24h</i>	4	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>	4	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)	4	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
EXXUA TITRATION PACK 18.2 MG TAB ER 24H	4	QL (32 ea per 180 days), PA-NSO
NEFAZODONE HCL (50 MG TAB, 100 MG TAB, 150 MG TAB, 250 MG TAB)	4	QL (60 ea per 30 days)
NEFAZODONE HCL 200 MG TAB	4	QL (90 ea per 30 days)
RALDESY 10 MG/ML SOLUTION	4	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)	4	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
<i>vilazodone hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	2	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>	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
DRIZALMA SPRINKLE (20 MG CAP DR, 30 MG CAP DR, 40 MG CAP DR, 60 MG CAP DR)	4	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>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>duloxetine hcl 40 mg cp dr part</i>	4	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)	4	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
FETZIMA TITRATION 20 & 40 MG CP24 THPK	4	QL (28 ea per 180 days), PA-NSO
VENLAFAXINE BESYLATE ER 112.5 MG TAB ER 24H	4	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>	2	QL (90 ea per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (37.5 mg cap er 24h, 150 mg cap er 24h)</i>	2	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>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 75 mg cap er 24h</i>	2	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>	2	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>	3	PA-NSO, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>clomipramine hcl (25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	4	PA-NSO, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>desipramine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	3	
<i>doxepin hcl (10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap, 100 mg cap, 150 mg cap)</i>	3	PA-NSO, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
DOXEPIN HCL 10 MG/ML CONC	3	PA-NSO, (PA Required for Members age 65 and older)
<i>imipramine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	2	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>	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>nortriptyline hcl 10 mg/5ml solution</i>	4	
<i>protriptyline hcl (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	4	PA-NSO, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	4	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)	3	QL (30 ea per 30 days)
JANUMET (50-1000 MG TAB, 50-500 MG TAB)	3	QL (60 ea per 30 days)
JANUMET XR (50-500 MG TAB ER 24H, 100-1000 MG TAB ER 24H)	3	QL (30 ea per 30 days)
JANUMET XR 50-1000 MG TAB ER 24H	3	QL (60 ea per 30 days)
JENTADUETO (2.5-1000 MG TAB, 2.5-500 MG TAB, 2.5-850 MG TAB)	3	QL (60 ea per 30 days)
JENTADUETO XR 2.5-1000 MG TAB ER 24H	3	QL (60 ea per 30 days)
JENTADUETO XR 5-1000 MG TAB ER 24H	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (15-500 mg tab, 15-850 mg tab)</i>	2	QL (90 ea per 30 days)
SYNJARDY (5-1000 MG TAB, 5-500 MG TAB, 12.5-1000 MG TAB, 12.5-500 MG TAB)	3	QL (60 ea per 30 days)
SYNJARDY XR (10-1000 MG TAB ER 24H, 25-1000 MG TAB ER 24H)	3	QL (30 ea per 30 days)
SYNJARDY XR (5-1000 MG TAB ER 24H, 12.5-1000 MG TAB ER 24H)	3	QL (60 ea per 30 days)
TRIJARDY XR (10-5-1000 MG TAB ER 24H, 25-5-1000 MG TAB ER 24H)	3	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)	3	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
XIGDUO XR (2.5-1000 MG TAB ER 24H, 5-1000 MG TAB ER 24H)	3	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)	3	QL (30 ea per 30 days)
XULTOPHY 100-3.6 UNIT-MG/ML SOLN PEN	3	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	3	
BAQSIMI TWO PACK 3 MG/DOSE POWDER	3	
CYCLOSET 0.8 MG TAB	4	PA, QL (180 ea per 30 days)
<i>diazoxide 50 mg/ml suspension</i>	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK (0.5 MG/0.1ML SOLN A-INJ, 1 MG/0.2ML SOLN A-INJ)	3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK (0.5 MG/0.1ML SOLN A-INJ, 1 MG/0.2ML SOLN A-INJ)	3	
GVOKE KIT 1 MG/0.2ML SOLUTION	3	
GVOKE PFS 1 MG/0.2ML SOLN PRSYR	3	
<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)
<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>	5	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
MIGLITOL 100 MG TAB	3	QL (90 ea per 30 days)
MIGLITOL 25 MG TAB	3	QL (90 ea per 30 days)
MIGLITOL 50 MG TAB	3	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)

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>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	3	PA, QL (10.8 ml per 28 days)
SYMLINPEN 60 1500 MCG/1.5ML SOLN PEN	3	PA, QL (6 ml per 28 days)
TZIELD 2 MG/2ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
DIPEPTIDYL PEPTIDASE-4 (DPP-4) INHIBITORS		
JANUVIA (25 MG TAB, 50 MG TAB, 100 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days)
TRADJENTA 5 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days)
INCRETIN MIMETIC AGENTS		
<i>liraglutide 18 mg/3ml soln pen</i>	3	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)	3	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
MOUNJARO 2.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ	3	PA, QL (2 ml per 180 days), NDS-NM
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 2 MG/3ML SOLN PEN	3	PA, QL (3 ml per 28 days), (1 pen), NDS-NM
OZEMPIC (1 MG/DOSE) 4 MG/3ML SOLN PEN	3	PA, QL (3 ml per 28 days), (1 pen), NDS-NM
OZEMPIC (2 MG/DOSE) 8 MG/3ML SOLN PEN	3	PA, QL (3 ml per 28 days), (1 pen), NDS-NM
RYBELSUS (7 MG TAB, 14 MG TAB)	3	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
RYBELSUS 3 MG TAB	3	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)	3	PA, QL (2 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
INSULIN		
FIASP 100 UNIT/ML SOLUTION	3	(May be payable under part B.), INS
FIASP FLEXTOUCH 100 UNIT/ML SOLN PEN	3	INS
FIASP PENFILL 100 UNIT/ML SOLN CART	3	INS
FIASP PUMPCART 100 UNIT/ML SOLN CART	3	INS
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) 500 UNIT/ML SOLUTION	4	PA-BVD, (May be payable under part B.), INS
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 500 UNIT/ML SOLN PEN	4	PA, INS
INSULIN ASPART 100 UNIT/ML SOLUTION	3	PA-BVD, (May be payable under part B.), INS
INSULIN ASPART FLEXPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	3	INS
INSULIN ASPART PENFILL 100 UNIT/ML SOLN CART	3	INS
INSULIN GLARGINE MAX SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	3	INS
INSULIN GLARGINE SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	3	INS
INSULIN GLARGINE-YFGN (100 UNIT/ML SOLN PEN, 100 UNIT/ML SOLUTION)	3	INS
KIRSTY 100 UNIT/ML SOLN PEN	3	INS
KIRSTY 100 UNIT/ML SOLUTION	3	PA-BVD, (May be payable under part B.), INS
LANTUS 100 UNIT/ML SOLUTION	3	INS
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML SOLN PEN	3	INS
MERILOG 100 UNIT/ML SOLUTION	3	PA-BVD, (May be payable under part B.), INS
MERILOG SOLOSTAR 100 UNIT/ML SOLN PEN	3	INS
NOVOLIN 70/30 (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	3	INS
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN (70-30) 100 UNIT/ML SUSP PEN	3	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
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION (70-30) 100 UNIT/ML SUSP PEN	3	INS
NOVOLIN 70/30 RELION (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	3	INS
NOVOLIN N 100 UNIT/ML SUSPENSION	3	INS
NOVOLIN N FLEXPEN 100 UNIT/ML SUSP PEN	3	INS
NOVOLIN N FLEXPEN RELION 100 UNIT/ML SUSP PEN	3	INS
NOVOLIN N RELION 100 UNIT/ML SUSPENSION	3	INS
NOVOLIN R 100 UNIT/ML SOLUTION	3	INS
NOVOLIN R FLEXPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	3	INS
NOVOLIN R FLEXPEN RELION 100 UNIT/ML SOLN PEN	3	INS
NOVOLIN R RELION 100 UNIT/ML SOLUTION	3	INS
NOVOLOG 100 UNIT/ML SOLUTION	3	PA-BVD, (May be payable under part B.), INS
NOVOLOG 70/30 FLEXPEN RELION (70-30) 100 UNIT/ML SUSP PEN	3	INS
NOVOLOG FLEXPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	3	INS
NOVOLOG FLEXPEN RELION 100 UNIT/ML SOLN PEN	3	INS
NOVOLOG MIX 70/30 (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	3	INS
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN (70-30) 100 UNIT/ML SUSP PEN	3	INS
NOVOLOG MIX 70/30 RELION (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	3	INS
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML SOLN CART	3	INS
NOVOLOG RELION 100 UNIT/ML SOLUTION	3	PA-BVD, (May be payable under part B.), INS
TRESIBA 100 UNIT/ML SOLUTION	3	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
TRESIBA FLEXTOUCH (100 UNIT/ML SOLN PEN, 200 UNIT/ML SOLN PEN)	3	INS
SODIUM-GLUCOSE CO-TRANSPORTER 2 (SGLT2) INHIBITORS		
DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL (5 MG TAB, 10 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days)
FARXIGA (5 MG TAB, 10 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TAB, 25 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days)
SULFONYLUREAS		
<i>glimepiride 1 mg tab</i>	2	QL (240 ea per 30 days)
<i>glimepiride 2 mg tab</i>	2	QL (120 ea per 30 days)
<i>glimepiride 4 mg tab</i>	2	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>alose tron hcl (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
<i>diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg tab</i>	2	
<i>loperamide hcl 2 mg cap</i>	2	
XERMELO 250 MG TAB	5	PA, QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
ANTIDOTES AND SPECIFIC ANTAGONISTS (CONTINUED)		
<i>acetylcysteine 200 mg/ml solution</i>	4	

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>deferoxamine mesylate (2 gm recon soln, 500 mg recon soln)</i>	4	PA-BVD
<i>fomepizole 1.5 gm/1.5ml solution</i>	5	NDS-NM
OPIOID ANTAGONISTS		
KLOXXADO 8 MG/0.1ML LIQUID	3	
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml soln cart, 0.4 mg/ml solution, 4 mg/10ml solution)</i>	1	
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml soln prsy, 2 mg/2ml soln prsy)</i>	2	
<i>naloxone hcl 4 mg/0.1ml liquid</i>	1	(RX Product only)
<i>naltrexone hcl 50 mg tab</i>	2	
REXTOVY 4 MG/0.25ML LIQUID	3	
VIVITROL 380 MG RECON SUSP	5	NDS-NM
ANTIEMETICS (CONTINUED)		
5-HT3 RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>granisetron hcl (1 mg/ml solution, 4 mg/4ml solution)</i>	4	
<i>granisetron hcl 1 mg tab</i>	3	PA-BVD
<i>ondansetron (4 mg tab disp, 8 mg tab disp)</i>	2	PA-BVD
<i>ondansetron hcl (4 mg tab, 8 mg tab)</i>	2	PA-BVD
<i>ondansetron hcl (4 mg/2ml soln prsy, 4 mg/2ml solution, 40 mg/20ml solution)</i>	4	
<i>ondansetron hcl +rfid (4 mg/2ml soln prsy, 4 mg/2ml solution)</i>	4	
<i>ondansetron hcl 4 mg/5ml solution</i>	4	PA-BVD
<i>palonosetron hcl (0.25 mg/5ml soln prsy, 0.25 mg/5ml solution)</i>	4	PA
PALONOSETRON HCL 0.25 MG/5ML SOLN PRSYR	4	
ANTIEMETICS - ANTICHOLINERGIC		
DIMENHYDRINATE 50 MG/ML SOLUTION	4	

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>meclizine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab)</i>	2	
<i>scopolamine 1 mg/3days patch 72hr</i>	2	
ANTIEMETICS - MISCELLANEOUS		
AKYNZEO 300-0.5 MG CAP	4	PA, QL (2 ea per 28 days), (May be payable under part B)
<i>aprepitant (40 mg cap, 125 mg cap)</i>	4	PA, QL (3 ea per 2 days), (May be payable under part B)
<i>aprepitant (80 & 125 mg cap, 80 mg cap)</i>	4	PA, QL (6 ea per 4 days), (May be payable under part B)
<i>doxylamine-pyridoxine 10-10 mg tab dr</i>	4	PA, QL (120 ea per 30 days)
<i>dronabinol (2.5 mg cap, 5 mg cap, 10 mg cap)</i>	4	PA, QL (60 ea per 30 days)
ANTIFUNGALS (CONTINUED)		
ABELCET 5 MG/ML SUSPENSION	4	PA-BVD, NDS-NM
AMPHOTERICIN B 50 MG RECON SOLN	4	PA-BVD
<i>amphotericin b liposome 50 mg recon susp</i>	5	PA-BVD, NDS-NM
CASPOFUNGIN ACETATE (50 MG RECON SOLN, 70 MG RECON SOLN)	4	
CRESEMBA 186 MG CAP	5	PA, QL (68 ea per 30 days), NDS-NM
CRESEMBA 74.5 MG CAP	5	PA, QL (170 ea per 30 days), NDS-NM
<i>fluconazole (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab)</i>	2	
<i>fluconazole 40 mg/ml recon susp</i>	3	
<i>fluconazole in sodium chloride (100-0.9 mg/50ml-% solution, 200-0.9 mg/100ml-% solution, 400-0.9 mg/200ml-% solution)</i>	4	
<i>flucytosine (250 mg cap, 500 mg cap)</i>	5	NDS-NM
<i>griseofulvin microsize (125 mg/5ml suspension, 500 mg tab)</i>	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	4	

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>itraconazole 100 mg cap</i>	4	PA
<i>ketoconazole 200 mg tab</i>	2	
MICAFUNGIN SODIUM (50 MG RECON SOLN, 100 MG RECON SOLN)	4	
<i>nystatin 500000 unit tab</i>	2	
<i>posaconazole 100 mg tab dr</i>	4	PA, QL (180 ea per 30 days)
<i>posaconazole 300 mg/16.7ml solution</i>	5	NDS-NM
<i>posaconazole 40 mg/ml suspension</i>	5	PA, QL (600 ml per 30 days), NDS-NM
REZZAYO 200 MG RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
<i>terbinafine hcl 250 mg tab</i>	2	
<i>voriconazole (50 mg tab, 200 mg tab)</i>	4	
VORICONAZOLE 200 MG RECON SOLN	4	PA
ANTHYPERLIPIDEMICS (CONTINUED)		
ANGIOPOIETIN-LIKE PROTEIN INHIBITORS		
EVKEEZA (345 MG/2.3ML SOLUTION, 1200 MG/8ML SOLUTION)	5	PA, NDS-NM
ANTHYPERLIPIDEMICS - 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>	3	QL (240 ea per 30 days)
<i>icosapent ethyl 1 gm cap</i>	3	QL (120 ea per 30 days)
NEXLETOL 180 MG TAB	3	PA, QL (30 ea per 30 days)
NEXLIZET 180-10 MG TAB	3	PA, QL (30 ea per 30 days)
<i>niacin er (antihyperlipidemic) (500 mg tab er, 750 mg tab er, 1000 mg tab er)</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters 1 gm cap</i>	2	QL (120 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
PRALUENT (75 MG/ML SOLN A-INJ, 150 MG/ML SOLN A-INJ)	3	PA, QL (2 ml per 28 days)
REPATHA 140 MG/ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (3 ml per 28 days)
REPATHA SURECLICK 140 MG/ML SOLN A-INJ	3	PA, QL (3 ml per 28 days)
BILE ACID SEQUESTRANTS		
<i>cholestyramine (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>	2	
<i>cholestyramine light (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>	2	
<i>colesevelam hcl (3.75 gm packet, 625 mg tab)</i>	4	
<i>colestipol hcl (5 gm granules, 5 gm packet)</i>	3	
<i>colestipol hcl 1 gm tab</i>	2	
<i>prevalite (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>	4	
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>	2	
<i>fenofibrate micronized (43 mg cap, 67 mg cap, 134 mg cap, 200 mg cap)</i>	2	
<i>fenofibrate micronized 130 mg cap</i>	3	
FENOFIBRIC ACID (35 MG TAB, 105 MG TAB)	2	
<i>fenofibric acid (45 mg cap dr, 135 mg cap dr)</i>	3	
<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)
<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)

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>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	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>perindopril erbumine 4 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
PERINDOPRIL ERBUMINE 8 MG TAB	3	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)
<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)

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>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>	4	
<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>	2	
<i>prazosin hcl (1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>	2	
<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>	2	
<i>amlodipine-olmesartan (5-20 mg tab, 5-40 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab)</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<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)

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>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>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hctz 16-12.5 mg tab</i>	3	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>	3	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>	3	
<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>	3	QL (30 ea per 30 days)
PROPRANOLOL-HCTZ (40-25 MG TAB, 80-25 MG TAB)	2	
<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	3	QL (30 ea per 30 days)
TELMISARTAN-AMLODIPINE 40-5 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days)
TELMISARTAN-AMLODIPINE 80-10 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days)
TELMISARTAN-AMLODIPINE 80-5 MG TAB	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>telmisartan-hctz (40-12.5 mg tab, 80-12.5 mg tab, 80-25 mg tab)</i>	3	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>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>eplerenone (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	3	
<i>metyrosine 250 mg cap</i>	5	PA, NDS-NM
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	4	PA
VASODILATORS		
<i>hydralazine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	2	
<i>minoxidil (2.5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	
ANTIMALARIALS (CONTINUED)		
<i>atovaquone-proguanil hcl 250-100 mg tab</i>	2	
<i>atovaquone-proguanil hcl 62.5-25 mg tab</i>	4	
<i>chloroquine phosphate (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	4	
COARTEM 20-120 MG TAB	4	
<i>hydroxychloroquine sulfate 200 mg tab</i>	2	
<i>mefloquine hcl 250 mg tab</i>	2	
<i>primaquine phosphate 26.3 (15 base) mg tab</i>	4	
PRIMAQUINE PHOSPHATE 26.3 (15 BASE) MG TAB	4	
<i>pyrimethamine 25 mg tab</i>	5	PA, NDS-NM
<i>quinine sulfate 324 mg cap</i>	4	PA
ANTIMYCOBACTERIAL AGENTS (CONTINUED)		
CYCLOSERINE 250 MG CAP	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>dapsone (25 mg tab, 100 mg tab)</i>	2	
<i>ethambutol hcl (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	2	
<i>isoniazid (100 mg tab, 300 mg tab)</i>	2	
<i>isoniazid (50 mg/5ml syrup, 100 mg/ml solution)</i>	4	
PASER 4 GM PACKET	4	
PRIFTIN 150 MG TAB	3	
<i>pyrazinamide 500 mg tab</i>	4	
<i>rifabutin 150 mg cap</i>	4	
<i>rifampin (150 mg cap, 300 mg cap)</i>	3	
<i>rifampin 600 mg recon soln</i>	4	
SIRTURO (20 MG TAB, 100 MG TAB)	5	PA, NDS-NM
ANTINEOPLASTICS AND ADJUNCTIVE THERAPIES (CONTINUED)		
ALKYLATING AGENTS		
<i>bendamustine hcl (25 mg recon soln, 100 mg recon soln)</i>	5	NDS-NM
<i>busulfan 6 mg/ml solution</i>	4	
<i>carboplatin (50 mg/5ml solution, 150 mg/15ml solution, 450 mg/45ml solution, 600 mg/60ml solution)</i>	4	
<i>carmustine 100 mg recon soln</i>	4	
CISPLATIN (50 MG/50ML SOLUTION, 200 MG/200ML SOLUTION)	4	
<i>cisplatin 100 mg/100ml solution</i>	4	
CISPLATIN 50 MG RECON SOLN	2	
<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>	4	

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)	3	PA-BVD
<i>cyclophosphamide 25 mg cap</i>	4	PA-BVD
CYCLOPHOSPHAMIDE 25 MG CAP	4	PA-BVD
<i>cyclophosphamide 50 mg cap</i>	4	PA-BVD
CYCLOPHOSPHAMIDE 50 MG CAP	4	PA-BVD
CYCLOPHOSPHAMIDE 500 MG/ML SOLUTION	2	
FRINDOVYX (1 GM/2ML SOLUTION, 2 GM/4ML SOLUTION)	4	
FRINDOVYX 500 MG/ML SOLUTION	2	
GRAFAPEX (1 GM RECON SOLN, 5 GM RECON SOLN)	5	PA-NSO, NDS-NM
IFOSFAMIDE (1 GM RECON SOLN, 1 GM/20ML SOLUTION, 3 GM RECON SOLN, 3 GM/60ML SOLUTION)	4	
LEUKERAN 2 MG TAB	3	
<i>lomustine 10 mg cap</i>	4	PA-NSO
<i>lomustine 100 mg cap</i>	4	PA-NSO
<i>lomustine 40 mg cap</i>	4	PA-NSO
<i>melfhalan hcl 50 mg recon soln</i>	4	
<i>oxaliplatin (50 mg recon soln, 50 mg/10ml solution, 100 mg recon soln, 100 mg/20ml solution, 200 mg/40ml solution)</i>	4	
TEMODAR 100 MG RECON SOLN	4	
TEPYLUTE (15 MG/1.5ML SOLUTION, 100 MG/10ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
<i>thiotepa (15 mg recon soln, 100 mg recon soln)</i>	4	
YONDELIS 1 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
ZANOSAR 1 GM RECON SOLN	4	
ZEPZELCA 4 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine 100 mg recon susp</i>	4	

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>	4	PA-BVD
<i>clofarabine 1 mg/ml solution</i>	5	PA-NSO, NDS-NM
<i>cytarabine (pf) 100 mg/ml solution</i>	4	PA-BVD
<i>cytarabine (pf) 20 mg/ml solution</i>	4	PA-BVD
CYTARABINE 20 MG/ML SOLUTION	4	PA-BVD
<i>decitabine 50 mg recon soln</i>	4	
FLOXURIDINE 0.5 GM RECON SOLN	4	PA-BVD
FLUDARABINE PHOSPHATE 50 MG RECON SOLN	4	
<i>fluorouracil (1 gm/20ml solution, 2.5 gm/50ml solution, 5 gm/100ml solution, 500 mg/10ml solution)</i>	4	PA-BVD
FOLOTYN (20 MG/ML SOLUTION, 40 MG/2ML SOLUTION)	5	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>	4	
GEMCITABINE HCL 1 GM/10ML SOLUTION	4	
GEMCITABINE HCL 1.5 GM/15ML SOLUTION	2	
GEMCITABINE HCL 2 GM/20ML SOLUTION	4	
GEMCITABINE HCL 200 MG/2ML SOLUTION	4	
JYLAMVO 2 MG/ML SOLUTION	4	PA-NSO
<i>mercaptopurine 2000 mg/100ml suspension</i>	4	
<i>mercaptopurine 50 mg tab</i>	3	
METHOTREXATE 1000 MG/40ML SOLUTION	4	
METHOTREXATE SODIUM (2.5 MG TAB, 50 MG/2ML SOLUTION, 250 MG/10ML SOLUTION)	2	
<i>methotrexate sodium (pf) (1 gm/40ml solution, 250 mg/10ml solution, 1000 mg/40ml solution)</i>	4	
<i>methotrexate sodium (pf) 50 mg/2ml solution</i>	2	
<i>methotrexate sodium 1 gm recon soln</i>	4	

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>	4	
ONUREG (200 MG TAB, 300 MG TAB)	5	QL (14 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
PEMETREXED (1 GM/40ML SOLUTION, 100 MG/4ML SOLUTION)	5	NDS-NM
PEMETREXED DISODIUM (100 MG RECON SOLN, 100 MG/4ML SOLUTION, 500 MG RECON SOLN, 500 MG/20ML SOLUTION, 850 MG/34ML SOLUTION)	5	NDS-NM
PEMETREXED DITROMETHAMINE 100 MG RECON SOLN	5	NDS-NM
PRALATREXATE (20 MG/ML SOLUTION, 40 MG/2ML SOLUTION)	5	NDS-NM
TABLOID 40 MG TAB	3	
ANTINEOPLASTIC - ANGIOGENESIS INHIBITORS		
ALYMSYS (100 MG/4ML SOLUTION, 400 MG/16ML SOLUTION)	5	NDS-NM
CYRAMZA (100 MG/10ML SOLUTION, 500 MG/50ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
FRUZAQLA 1 MG CAP	5	QL (84 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
FRUZAQLA 5 MG CAP	5	QL (21 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
INLYTA 1 MG TAB	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
INLYTA 5 MG TAB	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) 10 MG CAP THPK	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) 3 X 4 MG CAP THPK	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) 10 & 4 MG CAP THPK	5	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	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG CAP THPK	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG & 4 MG CAP THPK	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 4 MG CAP THPK	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 2 X 4 MG CAP THPK	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
MVASI (100 MG/4ML SOLUTION, 400 MG/16ML SOLUTION)	5	NDS-NM
VEGZELMA (100 MG/4ML SOLUTION, 400 MG/16ML SOLUTION)	5	NDS-NM
ZALTRAP (100 MG/4ML SOLUTION, 200 MG/8ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
ZIRABEV (100 MG/4ML SOLUTION, 400 MG/16ML SOLUTION)	5	NDS-NM
ANTINEOPLASTIC - ANTIBODIES		
ADCETRIS 50 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
ARZERRA (100 MG/5ML CONC, 1000 MG/50ML CONC)	5	PA-NSO, NDS-NM
BAVENCIO 200 MG/10ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
BESPOUSA 0.9 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
BIZENGRI (750 MG DOSE) 375 MG/18.75ML SOLN THPK	5	QL (75 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
BLENREP 70 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
BLINCYTO 35 MCG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
COLUMVI (2.5 MG/2.5ML SOLUTION, 10 MG/10ML SOLUTION)	5	QL (30 ml per 21 days), PA-NSO, NDS-NM
DANYELZA 40 MG/10ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
DARZALEX (100 MG/5ML SOLUTION, 400 MG/20ML SOLUTION)	5	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	5	PA-NSO, NDS-NM
ELREXFIO (44 MG/1.1ML SOLUTION, 76 MG/1.9ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
EMPLICITI (300 MG RECON SOLN, 400 MG RECON SOLN)	5	PA-NSO, NDS-NM
ENHERTU 100 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
EPKINLY (4 MG/0.8ML SOLUTION, 48 MG/0.8ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
GAZYVA 1000 MG/40ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
IMDELLTRA (1 MG RECON SOLN, 10 MG RECON SOLN)	5	PA-NSO, NDS-NM
IMFINZI (120 MG/2.4ML SOLUTION, 500 MG/10ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
IMJUDO 25 MG/1.25ML SOLUTION	5	PA, QL (18.75 ml per 180 days), NDS-NM
IMJUDO 300 MG/15ML SOLUTION	5	PA, QL (15 ml per 180 days), NDS-NM
JEMPERLI 500 MG/10ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
KADCYLA (100 MG RECON SOLN, 160 MG RECON SOLN)	5	PA-NSO, NDS-NM
KEYTRUDA 100 MG/4ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
KIMMTRAK 100 MCG/0.5ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
LIBTAYO 350 MG/7ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
LOQTORZI 240 MG/6ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
LUNSUMIO (1 MG/ML SOLUTION, 30 MG/30ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
MONJUVI 200 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
MYLOTARG 4.5 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
OPDIVO (40 MG/4ML SOLUTION, 100 MG/10ML SOLUTION, 120 MG/12ML SOLUTION, 240 MG/24ML SOLUTION)	5	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)	5	PA-NSO, NDS-NM
POLIVY (30 MG RECON SOLN, 140 MG RECON SOLN)	5	PA, NDS-NM
RIABNI (100 MG/10ML SOLUTION, 500 MG/50ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
RUXIENCE (100 MG/10ML SOLUTION, 500 MG/50ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
RYBREVANT 350 MG/7ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
SARCLISA (100 MG/5ML SOLUTION, 500 MG/25ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
TALVEY (3 MG/1.5ML SOLUTION, 40 MG/ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
TECENTRIQ (840 MG/14ML SOLUTION, 1200 MG/20ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
TECVAYLI (30 MG/3ML SOLUTION, 153 MG/1.7ML SOLUTION)	5	PA, NDS-NM
TIVDAK 40 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
TRUXIMA (100 MG/10ML SOLUTION, 500 MG/50ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
UNITUXIN 17.5 MG/5ML SOLUTION	5	QL (40 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VYLOY (100 MG RECON SOLN, 300 MG RECON SOLN)	5	PA-NSO, NDS-NM
YERVOY (50 MG/10ML SOLUTION, 200 MG/40ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
ZYNLONTA 10 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
ZYNYZ 500 MG/20ML SOLUTION	5	QL (20 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
ANTINEOPLASTIC - EGFR INHIBITORS		
ERBITUX (100 MG/50ML SOLUTION, 200 MG/100ML SOLUTION)	5	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>	4	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
<i>erlotinib hcl 25 mg tab</i>	4	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO
<i>gefitinib 250 mg tab</i>	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
GILOTRIF (20 MG TAB, 30 MG TAB, 40 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LAZCLUZE 240 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LAZCLUZE 80 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TAGRISO (40 MG TAB, 80 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TEVIMBRA 100 MG/10ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
VECTIBIX (100 MG/5ML SOLUTION, 400 MG/20ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
VIZIMPRO (15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ANTINEOPLASTIC - HEDGEHOG PATHWAY INHIBITORS		
DAURISMO 100 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
DAURISMO 25 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ERIVEDGE 150 MG CAP	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ODOMZO 200 MG CAP	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ANTINEOPLASTIC - HORMONAL AND RELATED AGENTS		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>abirtega 250 mg tab</i>	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
AKEEGA (50-500 MG TAB, 100-500 MG TAB)	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>anastrozole 1 mg tab</i>	2	
<i>bicalutamide 50 mg tab</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
ELIGARD 22.5 MG KIT	4	QL (1 ea per 84 days)
ELIGARD 30 MG KIT	4	QL (1 ea per 112 days)
ELIGARD 45 MG KIT	4	QL (1 ea per 168 days)
ELIGARD 7.5 MG KIT	4	QL (1 ea per 28 days)
ERLEADA 240 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ERLEADA 60 MG TAB	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
EULEXIN 125 MG CAP	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>exemestane 25 mg tab</i>	4	
FIRMAGON (240 MG DOSE) 120 MG/VIAL RECON SOLN	4	
FIRMAGON 80 MG RECON SOLN	4	
FULVESTRANT 250 MG/5ML SOLN PRSYR	5	NDS-NM
INLURIYO 200 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>letrozole 2.5 mg tab</i>	2	
LEUPROLIDE ACETATE (3 MONTH) 22.5 MG INJECTABLE	4	QL (1 ea per 84 days)
<i>leuprolide acetate 1 mg/0.2ml kit</i>	4	
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 3.75 MG KIT	5	QL (1 ea per 28 days), NDS-NM
LUPRON DEPOT (3-MONTH) 11.25 MG KIT	5	QL (1 ea per 84 days), NDS-NM
LYSODREN 500 MG TAB	3	
<i>megestrol acetate (20 mg tab, 40 mg tab, 40 mg/ml suspension, 400 mg/10ml suspension, 800 mg/20ml suspension)</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>nilutamide 150 mg tab</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
NUBEQA 300 MG TAB	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ORGOVYX 120 MG TAB	5	QL (64 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ORSERDU 345 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ORSERDU 86 MG TAB	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
SOLTAMOX 10 MG/5ML SOLUTION	4	
<i>tamoxifen citrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	2	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	4	
TRELSTAR MIXJECT 11.25 MG RECON SUSP	4	QL (1 ea per 84 days)
TRELSTAR MIXJECT 22.5 MG RECON SUSP	4	QL (1 ea per 168 days)
TRELSTAR MIXJECT 3.75 MG RECON SUSP	4	QL (1 ea per 28 days)
XTANDI (40 MG CAP, 40 MG TAB)	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XTANDI 80 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ANTINEOPLASTIC ANTIBIOTICS		
<i>bleomycin sulfate (15 recon soln, 30 recon soln)</i>	4	PA-BVD
<i>dactinomycin 0.5 mg recon soln</i>	4	
DAUNORUBICIN HCL (20 MG/4ML SOLUTION, 50 MG/10ML SOLUTION)	4	
<i>doxorubicin hcl (2 mg/ml solution, 10 mg recon soln, 50 mg recon soln)</i>	4	PA-BVD
DOXORUBICIN HCL 2 MG/ML SOLUTION	4	PA-BVD
<i>doxorubicin hcl liposomal 2 mg/ml suspension</i>	4	
<i>idarubicin hcl (5 mg/5ml solution, 10 mg/10ml solution, 20 mg/20ml solution)</i>	4	

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>	4	
<i>mitoxantrone hcl (20 mg/10ml conc, 25 mg/12.5ml conc, 30 mg/15ml conc)</i>	4	
<i>mutamycin (5 mg recon soln, 20 mg recon soln, 40 mg recon soln)</i>	4	
<i>valrubicin 40 mg/ml solution</i>	2	
ANTINEOPLASTIC COMBINATIONS		
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK 0.8 & 200 MG THER PACK	5	QL (66 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
DARZALEX FASPRO 1800-30000 MG-UT/15ML SOLUTION	5	QL (64.5 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
HERCEPTIN HYLECTA 600-10000 MG-UNT/5ML SOLUTION	5	QL (5 ml per 21 days), NDS-NM
INQOVI 35-100 MG TAB	5	QL (5 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
KEYTRUDA QLEX (395-4800 MG -UNT/2.4ML SOLUTION, 790-9600 MG -UNT/4.8ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	5	QL (49 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	5	QL (70 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	5	QL (91 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
LONSURF 15-6.14 MG TAB	5	QL (100 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
LONSURF 20-8.19 MG TAB	5	QL (80 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
OPDIVO QVANTIG (300-5000 MG -UT/2.5ML SOLUTION, 600-10000 MG-UT/5ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
OPDUALAG 240-80 MG/20ML SOLUTION	5	QL (40 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
PHESGO 60-60-2000 MG-MG-U/ML SOLUTION	5	QL (10 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
PHESGO 80-40-2000 MG-MG-U/ML SOLUTION	5	QL (15 ml per 21 days), NDS-NM
RITUXAN HYCELA 1400-23400 MG -UT/11.7ML SOLUTION	5	QL (46.8 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
RITUXAN HYCELA 1600-26800 MG -UT/13.4ML SOLUTION	5	QL (13.4 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
VYXEOS 44-100 MG RECON SUSP	5	PA-NSO, NDS-NM
ANTINEOPLASTIC ENZYME INHIBITORS		
ALECENSA 150 MG CAP	5	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ALIQOPA 60 MG RECON SOLN	5	QL (3 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
ALUNBRIG (90 MG TAB, 180 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ALUNBRIG 30 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ALUNBRIG 90 & 180 MG TAB THPK	5	QL (30 ea per 180 days), PA-NSO, NDS-NM
AUGTYRO 160 MG CAP	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
AUGTYRO 40 MG CAP	5	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BALVERSA 3 MG TAB	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BALVERSA 4 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BALVERSA 5 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BELEODAQ 500 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
BORTEZOMIB (1 MG RECON SOLN, 2.5 MG RECON SOLN, 3.5 MG RECON SOLN)	5	PA-NSO, NDS-NM
BOSULIF (50 MG CAP, 400 MG TAB, 500 MG TAB)	5	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
BOSULIF 100 MG CAP	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BOSULIF 100 MG TAB	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BRAFTOVI 75 MG CAP	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BRUKINSA 160 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BRUKINSA 80 MG CAP	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
CABOMETYX (20 MG TAB, 60 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
CABOMETYX 40 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
CALQUENCE 100 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
CAPRELSA 100 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
CAPRELSA 300 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 80 & 20 MG KIT	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 3 X 20 MG & 80 MG KIT	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 20 MG KIT	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
COPIKTRA (15 MG CAP, 25 MG CAP)	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
COTELLIC 20 MG TAB	5	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>	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>dasatinib 20 mg tab</i>	5	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
ENSACOVE (25 MG CAP, 100 MG CAP)	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>everolimus (2 mg tab sol, 3 mg tab sol, 5 mg tab sol)</i>	5	QL (112 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>everolimus (5 mg tab, 7.5 mg tab, 10 mg tab)</i>	5	QL (28 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>everolimus 2.5 mg tab</i>	4	QL (28 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
FARYDAK (10 MG CAP, 15 MG CAP, 20 MG CAP)	5	QL (6 ea per 21 days), PA-NSO, NDS-NM
FOTIVDA (0.89 MG CAP, 1.34 MG CAP)	5	QL (21 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
FYARRO 100 MG RECON SUSP	5	PA-NSO, NDS-NM
GAVRETO 100 MG CAP	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
GOMEKLI (1 MG CAP, 1 MG TAB SOL)	5	QL (168 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
GOMEKLI 2 MG CAP	5	QL (84 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
HYRNUO 10 MG TAB	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
IBRANCE (75 MG CAP, 75 MG TAB, 100 MG CAP, 100 MG TAB, 125 MG CAP, 125 MG TAB)	5	QL (21 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
IBTROZI 200 MG CAP	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ICLUSIG (10 MG TAB, 15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
IDHIFA (50 MG TAB, 100 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>imatinib mesylate 100 mg tab</i>	2	QL (90 ea per 30 days)
<i>imatinib mesylate 400 mg tab</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
IMBRUVICA (70 MG CAP, 140 MG CAP, 140 MG TAB, 280 MG TAB, 420 MG TAB)	5	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
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	5	QL (240 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	5	QL (280 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
INREBIC 100 MG CAP	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ITOVEBI 3 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ITOVEBI 9 MG TAB	5	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)	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
JAYPIRCA 100 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
JAYPIRCA 50 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
KISQALI (200 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	5	QL (21 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
KISQALI (400 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	5	QL (42 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
KISQALI (600 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	5	QL (63 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
KOSELUGO 10 MG CAP	5	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
KOSELUGO 25 MG CAP	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
KOSELUGO 5 MG CAP SPRINK	5	QL (600 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
KOSELUGO 7.5 MG CAP SPRINK	5	QL (360 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
KRAZATI 200 MG TAB	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
KYPROLIS (10 MG RECON SOLN, 30 MG RECON SOLN, 60 MG RECON SOLN)	5	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>lapatinib ditosylate 250 mg tab</i>	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LORBRENA 100 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LORBRENA 25 MG TAB	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LUMAKRAS 120 MG TAB	5	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LUMAKRAS 240 MG TAB	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LUMAKRAS 320 MG TAB	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LYNPARZA (100 MG TAB, 150 MG TAB)	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	5	QL (84 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	5	QL (112 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	5	QL (140 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
MEKINIST 0.05 MG/ML RECON SOLN	5	QL (1200 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
MEKINIST 0.5 MG TAB	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
MEKINIST 2 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
MEKTOVI 15 MG TAB	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
NERLYNX 40 MG TAB	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
NILOTINIB D-TARTRATE (50 MG CAP, 150 MG CAP, 200 MG CAP)	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>nilotinib hcl (50 mg cap, 150 mg cap, 200 mg cap)</i>	5	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
NINLARO (2.3 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	5	QL (3 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
OGSIVEO (100 MG TAB, 150 MG TAB)	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
OGSIVEO 50 MG TAB	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
OJEMDA 100 MG TAB	5	QL (24 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
OJEMDA 25 MG/ML RECON SUSP	5	QL (96 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
OJJAARA (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>pazopanib hcl 200 mg tab</i>	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
PAZOPANIB HCL 400 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
PEMAZYRE (4.5 MG TAB, 9 MG TAB, 13.5 MG TAB)	5	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)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
PHYRAGO 20 MG TAB	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) 200 MG TAB THPK	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) 200 & 50 MG TAB THPK	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) 2 X 150 MG TAB THPK	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
QINLOCK 50 MG TAB	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
RETEVMO (40 MG CAP, 40 MG TAB)	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
RETEVMO (80 MG TAB, 120 MG TAB, 160 MG TAB)	5	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
RETEVMO 80 MG CAP	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
REZLIDHIA 150 MG CAP	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ROMIDEPSIN (10 MG RECON SOLN, 27.5 MG/5.5ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
ROMVIMZA (14 MG CAP, 20 MG CAP, 30 MG CAP)	5	QL (8 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
ROZLYTREK 100 MG CAP	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ROZLYTREK 200 MG CAP	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ROZLYTREK 50 MG PACKET	5	QL (360 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
RUBRACA (200 MG TAB, 250 MG TAB, 300 MG TAB)	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
RYDAPT 25 MG CAP	5	QL (224 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
SCEMBLIX 100 MG TAB	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
SCEMBLIX 20 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
SCEMBLIX 40 MG TAB	5	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>sorafenib tosylate 200 mg tab</i>	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
STIVARGA 40 MG TAB	5	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>	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TABRECTA (150 MG TAB, 200 MG TAB)	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TAFINLAR (50 MG CAP, 75 MG CAP)	5	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
TAFINLAR 10 MG TAB SOL	5	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)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TAZVERIK 200 MG TAB	5	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>temsirolimus 25 mg/ml solution</i>	5	PA-NSO, NDS-NM
TEPMETKO 225 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TIBSOVO 250 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>torpenz (5 mg tab, 7.5 mg tab, 10 mg tab)</i>	5	QL (28 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>torpenz 2.5 mg tab</i>	4	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)	5	QL (64 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
TURALIO 125 MG CAP	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VANFLYTA (17.7 MG TAB, 26.5 MG TAB)	5	QL (56 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
VERZENIO (50 MG TAB, 100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB)	5	QL (56 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
VITRAKVI 100 MG CAP	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	5	QL (300 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VITRAKVI 25 MG CAP	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VONJO 100 MG CAP	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VORANIGO 10 MG TAB	5	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
VORANIGO 40 MG TAB	5	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)	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XALKORI 150 MG CAP SPRINK	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XOSPATA 40 MG TAB	5	PA-NSO, NDS-NM
ZEJULA (100 MG TAB, 200 MG TAB, 300 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ZELBORAF 240 MG TAB	5	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ZOLINZA 100 MG CAP	5	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
ZYDELIG (100 MG TAB, 150 MG TAB)	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ZYKADIA 150 MG TAB	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ANTINEOPLASTIC ENZYMES		
ASPARLAS 3750 UNIT/5ML SOLUTION	5	NDS-NM
ONCASPAR 750 UNIT/ML SOLUTION	5	NDS-NM
RYLAZE 10 MG/0.5ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
ANTINEOPLASTICS MISC.		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5ML SOLUTION	5	NDS-NM
ANKTIVA 400 MCG/0.4ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
AYVAKIT (25 MG TAB, 50 MG TAB, 100 MG TAB, 200 MG TAB, 300 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BESREMI 500 MCG/ML SOLN PRSYR	5	QL (2 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>bexarotene 75 mg cap</i>	3	
<i>dacarbazine (100 mg recon soln, 200 mg recon soln)</i>	4	
DATROWAY 100 MG RECON SOLN	5	QL (6 ea per 21 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
EMRELIS (20 MG RECON SOLN, 100 MG RECON SOLN)	5	PA-NSO, NDS-NM
HERCESSI (150 MG RECON SOLN, 420 MG RECON SOLN)	5	NDS-NM
HERNEXEOS 60 MG TAB	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
HERZUMA (150 MG RECON SOLN, 420 MG RECON SOLN)	5	NDS-NM
<i>hydroxyurea 500 mg cap</i>	2	
KANJINTI (150 MG RECON SOLN, 420 MG RECON SOLN)	5	NDS-NM
KOMZIFTI 200 MG CAP	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LYNOZYFIC (5 MG/2.5ML SOLUTION, 200 MG/10ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
MARGENZA 250 MG/10ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
MATULANE 50 MG CAP	5	NDS-NM
MODEYSO 125 MG CAP	5	QL (20 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
NIPENT 10 MG RECON SOLN	4	
OGIVRI (150 MG RECON SOLN, 420 MG RECON SOLN)	5	NDS-NM
ONTRUZANT (150 MG RECON SOLN, 420 MG RECON SOLN)	5	NDS-NM
PERJETA 420 MG/14ML SOLUTION	5	NDS-NM
POMALYST (1 MG CAP, 2 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	5	QL (21 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
PROLEUKIN 22000000 UNIT RECON SOLN	5	NDS-NM
REVUFORJ 110 MG TAB	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
REVUFORJ 160 MG TAB	5	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
REVUFORJ 25 MG TAB	5	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TICE BCG 50 MG RECON SUSP	4	
TRAZIMERA (150 MG RECON SOLN, 420 MG RECON SOLN)	5	NDS-NM
<i>tretinoin 10 mg cap</i>	5	NDS-NM
TUKYSA (50 MG TAB, 150 MG TAB)	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
UVADEX 20 MCG/ML SOLUTION	4	
VENCLEXTA 10 MG TAB	4	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO
VENCLEXTA 100 MG TAB	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VENCLEXTA 50 MG TAB	4	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
VENCLEXTA STARTING PACK 10 & 50 & 100 MG TAB THPK	5	QL (42 ea per 180 days), PA-NSO, NDS-NM
WELIREG 40 MG TAB	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 50 MG TAB THPK	5	QL (8 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 10 MG TAB THPK	5	QL (16 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	5	QL (4 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	5	QL (8 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 60 MG TAB THPK	5	QL (4 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	5	QL (24 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	5	QL (8 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 80 MG TAB THPK	5	QL (4 ea 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
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	5	QL (32 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
ZIIHERA 300 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
CHEMOTHERAPY ADJUNCTS		
ELITEK (1.5 MG RECON SOLN, 7.5 MG RECON SOLN)	5	PA, NDS-NM
CHEMOTHERAPY RESCUE/ANTIDOTE/PROTECTIVE AGENTS		
COSELA 300 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
<i>dexrazoxane 250 mg recon soln</i>	4	
<i>dexrazoxane hcl (250 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>	4	
IWILFIN 192 MG TAB	5	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>	3	
<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>	4	
LEVOLEUCOVORIN CALCIUM 50 MG RECON SOLN	4	
LEVOLEUCOVORIN CALCIUM PF (175 MG/17.5ML SOLUTION, 250 MG/25ML SOLUTION)	5	NDS-NM
<i>mesna (100 mg/ml solution, 400 mg tab)</i>	4	
VYKOURA 500 MG/50ML SOLUTION	4	
MITOTIC INHIBITORS		
BEIZRAY 20 MG/ML CONC	4	
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)	4	
<i>eribulin mesylate 1 mg/2ml solution</i>	5	PA-NSO, NDS-NM
ETOPOPHOS 100 MG RECON SOLN	4	

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>etoposide (1 gm/50ml solution, 100 mg/5ml solution, 500 mg/25ml solution)</i>	4	
IXEMPRA KIT (15 MG RECON SOLN, 45 MG RECON SOLN)	5	PA-NSO, NDS-NM
JEVTANA 60 MG/1.5ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
<i>paclitaxel (30 mg/5ml conc, 100 mg/16.7ml conc, 150 mg/25ml conc, 300 mg/50ml conc)</i>	4	
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND PART 100 MG RECON SUSP	5	PA-NSO, NDS-NM
VINBLASTINE SULFATE 1 MG/ML SOLUTION	4	PA-BVD
VINCRIStINE SULFATE (1 MG/ML SOLUTION, 2 MG/2ML SOLUTION)	4	PA-BVD
<i>vinorelbine tartrate (10 mg/ml solution, 50 mg/5ml solution)</i>	4	
TOPOISOMERASE I INHIBITORS		
IRINOTECAN HCL (40 MG/2ML SOLUTION, 100 MG/5ML SOLUTION, 300 MG/15ML SOLUTION, 500 MG/25ML SOLUTION)	4	
ONIVYDE 43 MG/10ML SUSPENSION	5	PA-NSO, NDS-NM
<i>topotecan hcl (4 mg recon soln, 4 mg/4ml solution)</i>	4	
TRODELVY 180 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
ANTIPARKINSON AND RELATED THERAPY AGENTS (CONTINUED)		
ANTIPARKINSON ADJUNCTIVE THERAPY		
<i>carbidopa 25 mg tab</i>	4	
<i>entacapone 200 mg tab</i>	3	
ONGENTYS (25 MG CAP, 50 MG CAP)	4	PA, QL (30 ea per 30 days)
ANTIPARKINSON ANTICHOLINERGICS		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	2	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tab, 5 mg tab)</i>	2	PA, 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
TRIHENXYPHENIDYL HCL 0.4 MG/ML SOLUTION	4	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, 100 mg/10ml solution)</i>	2	
<i>apomorphine hcl 30 mg/3ml soln cart</i>	5	NDS-NM
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tab, 5 mg cap)</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa (10-100 mg tab, 25-100 mg tab, 25-250 mg tab)</i>	2	
CARBIDOPA-LEVODOPA 10-100 MG TAB DISP	3	
CARBIDOPA-LEVODOPA 25-100 MG TAB DISP	3	
CARBIDOPA-LEVODOPA 25-250 MG TAB DISP	3	
<i>carbidopa-levodopa er (25-100 mg tab er, 50-200 mg tab er)</i>	2	
<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>	4	
INBRIJA 42 MG CAP	5	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>	2	
<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>	2	
<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>	4	
ANTIPARKINSON MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>selegiline hcl (5 mg cap, 5 mg tab)</i>	2	
ANTIPSYCHOTICS/ANTIMANIC AGENTS (CONTINUED)		
ANTIMANIC AGENTS		
<i>divalproex sodium er (250 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h)</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>lithium 8 meq/5ml solution</i>	2	
LITHIUM CARBONATE (150 MG CAP, 300 MG CAP)	2	
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab)</i>	2	
LITHIUM CARBONATE 600 MG CAP	2	
<i>lithium carbonate er (300 mg tab er, 450 mg tab er)</i>	2	
ANTIPSYCHOTICS - MISC.		
CAPLYTA (10.5 MG CAP, 21 MG CAP, 42 MG CAP)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
COBENFY (50-20 MG CAP, 100-20 MG CAP, 125-30 MG CAP)	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
COBENFY STARTER PACK 50-20 & 100-20 MG CAP THPK	5	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>	2	
<i>haloperidol decanoate (50 mg/ml solution, 100 mg/ml solution)</i>	4	
<i>haloperidol lactate 2 mg/ml conc</i>	2	
<i>haloperidol lactate 5 mg/ml solution</i>	4	
<i>lurasidone hcl (20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 120 mg tab)</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>lurasidone hcl 80 mg tab</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
MOLINDONE HCL (5 MG TAB, 10 MG TAB, 25 MG TAB)	4	
NUPLAZID (10 MG TAB, 34 MG CAP)	5	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>	4	
VRAYLAR (0.5 MG CAP, 0.75 MG CAP, 1.5 MG CAP, 3 MG CAP, 4.5 MG CAP, 6 MG CAP)	5	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>	2	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>ziprasidone mesylate 20 mg recon soln</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
BENZISOXAZOLES		
ERZOFRI 117 MG/0.75ML SUSP PRSYR	5	QL (0.75 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
ERZOFRI 156 MG/ML SUSP PRSYR	5	QL (1 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
ERZOFRI 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	5	QL (1.5 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
ERZOFRI 351 MG/2.25ML SUSP PRSYR	5	QL (2.25 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
ERZOFRI 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	4	QL (0.25 ml per 28 days), PA-NSO
ERZOFRI 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	4	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)	5	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
FANAPT TITRATION PACK A 1 & 2 & 4 & 6 MG TAB	4	QL (8 ea per 28 days)
FANAPT TITRATION PACK B 1 & 2 & 6 & 8 MG TAB	4	QL (12 ea per 180 days)
FANAPT TITRATION PACK C 1 & 2 & 6 MG TAB	4	QL (8 ea per 180 days)
INVEGA HAFYERA 1092 MG/3.5ML SUSP PRSYR	5	QL (3.5 ml per 180 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA HAFYERA 1560 MG/5ML SUSP PRSYR	5	QL (5 ml per 180 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75ML SUSP PRSYR	5	QL (0.75 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SUSP PRSYR	5	QL (1 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	5	QL (1.5 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	4	QL (0.25 ml per 28 days), PA-NSO
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	4	QL (0.5 ml per 28 days), PA-NSO
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88ML SUSP PRSYR	5	QL (0.88 ml per 84 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
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32ML SUSP PRSYR	5	QL (1.32 ml per 84 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75ML SUSP PRSYR	5	QL (1.75 ml per 84 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63ML SUSP PRSYR	5	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>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>paliperidone er 6 mg tab er 24h</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
PERSERIS (90 MG PRSYR, 120 MG PRSYR)	5	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>	4	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>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	2	QL (480 ml per 30 days)
<i>risperidone 4 mg tab</i>	2	QL (120 ea per 30 days)
<i>risperidone 4 mg tab disp</i>	4	QL (120 ea per 30 days)
<i>risperidone microspheres er (12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg)</i>	4	QL (2 ea per 28 days), PA-NSO
UZEDY 100 MG/0.28ML SUSP PRSYR	5	QL (0.28 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
UZEDY 125 MG/0.35ML SUSP PRSYR	5	QL (0.35 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
UZEDY 150 MG/0.42ML SUSP PRSYR	5	QL (0.42 ml per 56 days), PA-NSO, NDS-NM
UZEDY 200 MG/0.56ML SUSP PRSYR	5	QL (0.56 ml per 56 days), PA-NSO, NDS-NM
UZEDY 250 MG/0.7ML SUSP PRSYR	5	QL (0.7 ml per 56 days), PA-NSO, NDS-NM
UZEDY 50 MG/0.14ML SUSP PRSYR	5	QL (0.14 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
UZEDY 75 MG/0.21ML SUSP PRSYR	5	QL (0.21 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
DIBENZAPINES		
ADASUVE 10 MG AER POW BA	4	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>	4	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>	4	
<i>clozapine (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab, 200 mg tab)</i>	2	
<i>loxapine succinate (5 mg cap, 10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	2	
<i>olanzapine (2.5 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab)</i>	2	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>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>olanzapine 10 mg recon soln</i>	4	QL (120 ea per 30 days)
<i>quetiapine fumarate (150 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab)</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>quetiapine fumarate (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab, 200 mg tab)</i>	2	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>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er 200 mg tab er 24h</i>	2	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)	4	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	4	
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>	4	
<i>compro 25 mg suppos</i>	4	
<i>fluphenazine decanoate 25 mg/ml solution</i>	4	

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>fluphenazine hcl (1 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	3	
FLUPHENAZINE HCL (2.5 MG/5ML ELIXIR, 2.5 MG/ML SOLUTION, 5 MG/ML CONC)	4	
<i>perphenazine (2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tab)</i>	4	
<i>prochlorperazine 25 mg suppos</i>	4	
PROCHLORPERAZINE EDISYLATE (10 MG/2ML SOLUTION, 50 MG/10ML SOLUTION)	4	
<i>prochlorperazine maleate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	
<i>thioridazine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	3	PA-NSO, (PA Required for Members age 65 and older)
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	3	
QUINOLINONE DERIVATIVES		
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML PRSYR	5	QL (2.4 ml per 56 days), NDS-NM
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML PRSYR	5	QL (3.2 ml per 56 days), NDS-NM
ABILIFY MAINTENA (300 MG PRSYR, 300 MG SRER, 400 MG PRSYR, 400 MG SRER)	5	QL (1 ea per 28 days), NDS-NM
<i>aripiprazole (10 mg tab disp, 15 mg tab disp)</i>	4	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>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	4	
ARISTADA 1064 MG/3.9ML PRSYR	5	QL (3.9 ml per 56 days), PA-NSO, (1 syringe), NDS-NM
ARISTADA 441 MG/1.6ML PRSYR	5	QL (1.6 ml per 28 days), PA-NSO, (1 syringe), NDS-NM
ARISTADA 662 MG/2.4ML PRSYR	5	QL (2.4 ml per 28 days), PA-NSO, (1 syringe), NDS-NM
ARISTADA 882 MG/3.2ML PRSYR	5	QL (3.2 ml per 28 days), PA-NSO, (1 syringe), NDS-NM
ARISTADA INITIO 675 MG/2.4ML PRSYR	5	QL (2.4 ml per 180 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
OPIPZA (2 MG FILM, 5 MG FILM)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
OPIPZA 10 MG FILM	5	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)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ANTISPASTICITY AGENTS (CONTINUED)		
<i>baclofen (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	2	
<i>baclofen 10 mg/5ml solution</i>	3	PA, QL (1200 ml per 30 days)
<i>chlorzoxazone 500 mg tab</i>	3	
<i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	
<i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	4	
FIRDAPSE 10 MG TAB	5	PA, QL (240 ea per 30 days), NDS-NM
<i>methocarbamol (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	2	
<i>orphenadrine citrate er 100 mg tab er 12h</i>	3	
<i>pyridostigmine bromide (30 mg tab, 60 mg tab)</i>	2	
<i>tizanidine hcl (2 mg tab, 4 mg tab)</i>	2	
ANTIVIRALS (CONTINUED)		
ANTIRETROVIRALS		
<i>abacavir sulfata 20 mg/ml solution</i>	4	QL (960 ml per 30 days)
<i>abacavir sulfata 300 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>abacavir sulfata-lamivudine 600-300 mg tab</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
APRETUDE 600 MG/3ML SUSP	5	QL (3 ml per 28 days), NDS-NM
APTIVUS 250 MG CAP	4	QL (120 ea per 30 days)
<i>atazanavir sulfata (150 mg cap, 200 mg cap)</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
<i>atazanavir sulfata 300 mg cap</i>	4	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
BIKTARVY (30-120-15 MG TAB, 50-200-25 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
CABENUVA 400 & 600 MG/2ML SUSP	5	QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
CABENUVA 600 & 900 MG/3ML SUSP	5	QL (6 ml per 28 days), NDS-NM
CIMDUO 300-300 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>darunavir 600 mg tab</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
<i>darunavir 800 mg tab</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
DESCOVY (120-15 MG TAB, 200-25 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
DOVATO 50-300 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
EDURANT 25 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
EDURANT PED 2.5 MG TAB SOL	5	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
<i>efavirenz 600 mg tab</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df 600-200-300 mg tab</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (400-300-300 mg tab, 600-300-300 mg tab)</i>	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>emtricitab-rilpivir-tenofov df 200-25-300 mg tab</i>	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>emtricitabine 200 mg cap</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir df (100-150 mg tab, 167-250 mg tab)</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir df 133-200 mg tab</i>	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>emtricitabine-tenofovir df 200-300 mg tab</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	3	QL (850 ml per 30 days)
<i>etravirine (100 mg tab, 200 mg tab)</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
EVOTAZ 300-150 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>fosamprenavir calcium 700 mg tab</i>	4	QL (120 ea per 30 days)
FUZEON 90 MG RECON SOLN	5	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
GENVOYA 150-150-200-10 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
INTELENCE 25 MG TAB	4	QL (120 ea per 30 days)
ISENTRESS 100 MG CHEW TAB	5	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
ISENTRESS 100 MG PACKET	4	QL (60 ea per 30 days)
ISENTRESS 25 MG CHEW TAB	3	QL (180 ea per 30 days)
ISENTRESS 400 MG TAB	5	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
ISENTRESS HD 600 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
JULUCA 50-25 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
KALETRA 400-100 MG/5ML SOLUTION	4	QL (480 ml per 30 days)
<i>lamivudine (10 mg/ml solution, 300 mg/30ml solution)</i>	3	QL (960 ml per 30 days)
<i>lamivudine 150 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>lamivudine 300 mg tab</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>lamivudine-zidovudine 150-300 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir 100-25 mg tab</i>	3	QL (300 ea per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir 200-50 mg tab</i>	4	QL (120 ea per 30 days)
<i>maraviroc 150 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>maraviroc 300 mg tab</i>	3	QL (120 ea per 30 days)
<i>nevirapine 200 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
NEVIRAPINE 50 MG/5ML SUSPENSION	4	QL (1200 ml per 30 days)
NEVIRAPINE ER 100 MG TAB ER 24H	4	QL (90 ea per 30 days)
<i>nevirapine er 400 mg tab er 24h</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
NORVIR 100 MG PACKET	3	QL (360 ea per 30 days)
ODEFSEY 200-25-25 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
PIFELTRO 100 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
PREZCOBIX (675-150 MG TAB, 800-150 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
PREZISTA 100 MG/ML SUSPENSION	5	QL (400 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
PREZISTA 150 MG TAB	5	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
PREZISTA 75 MG TAB	4	QL (480 ea per 30 days)
RETROVIR 10 MG/ML SOLUTION	4	
REYATAZ 50 MG PACKET	4	QL (180 ea per 30 days)
<i>ritonavir 100 mg tab</i>	3	QL (360 ea per 30 days)
RUKOBIA 600 MG TAB ER 12H	5	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
SELZENTRY 20 MG/ML SOLUTION	4	QL (1800 ml per 30 days)
SELZENTRY 25 MG TAB	3	QL (480 ea per 30 days)
SELZENTRY 75 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
STAVUDINE (30 MG CAP, 40 MG CAP)	2	QL (60 ea per 30 days)
STRIBILD 150-150-200-300 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
SUNLENCA (4 X 300 MG TAB THPK, 300 MG TAB)	5	QL (4 ea per 180 days), NDS-NM
SUNLENCA 5 X 300 MG TAB THPK	5	QL (5 ea per 180 days), NDS-NM
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tab</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
TIVICAY (25 MG TAB, 50 MG TAB)	5	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
TIVICAY 10 MG TAB	4	QL (240 ea per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB SOL	4	QL (360 ea per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SOL	4	QL (180 ea per 30 days)
TROGARZO 200 MG/1.33ML SOLUTION	5	NDS-NM
TYBOST 150 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days)
VIRACEPT 250 MG TAB	5	QL (270 ea per 30 days), NDS-NM
VIRACEPT 625 MG TAB	5	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
VIREAD (150 MG TAB, 200 MG TAB, 250 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days)
VIREAD 40 MG/GM POWDER	4	QL (240 gm per 30 days)
VOCABRIA 30 MG TAB	5	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>zidovudine 100 mg cap</i>	3	QL (180 ea per 30 days)
<i>zidovudine 300 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>zidovudine 50 mg/5ml syrup</i>	3	QL (1920 ml per 30 days)
HEPATITIS AGENTS		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	4	
<i>entecavir (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>lamivudine 100 mg tab</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
MAVYRET 100-40 MG TAB	5	PA, QL (84 ea per 28 days), NDS-NM
MAVYRET 50-20 MG PACKET	5	PA, QL (168 ea per 28 days), NDS-NM
PEGASYS 180 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	5	QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
PEGASYS 180 MCG/ML SOLUTION	5	QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
RIBAVIRIN 200 MG CAP	3	
RIBAVIRIN 200 MG TAB	3	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR 400-100 MG TAB	5	PA, QL (28 ea per 28 days), NDS-NM
VEMLIDY 25 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days)
VOSEVI 400-100-100 MG TAB	5	PA, QL (28 ea per 28 days), NDS-NM
HERPES AGENTS		
<i>acyclovir (200 mg cap, 400 mg tab, 800 mg tab)</i>	2	
<i>acyclovir (200 mg/5ml suspension, 800 mg/20ml suspension)</i>	4	
<i>acyclovir sodium 50 mg/ml solution</i>	4	PA-BVD
<i>famciclovir (125 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab)</i>	2	
<i>valacyclovir hcl (1 gm tab, 500 mg tab)</i>	2	
INFLUENZA AGENTS		
<i>oseltamivir phosphate (45 mg cap, 75 mg cap)</i>	3	QL (42 ea per 180 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>oseltamivir phosphate 30 mg cap</i>	3	QL (84 ea per 180 days)
<i>oseltamivir phosphate 6 mg/ml recon susp</i>	4	QL (540 ml per 180 days)
RIMANTADINE HCL 100 MG TAB	4	
XOFLUZA (40 MG DOSE) 1 X 40 MG TAB THPK	4	QL (2 ea per 30 days)
XOFLUZA (40 MG DOSE) 2 X 20 MG TAB THPK	4	QL (4 ea per 180 days)
XOFLUZA (80 MG DOSE) 1 X 80 MG TAB THPK	4	QL (1 ea per 30 days)
XOFLUZA (80 MG DOSE) 2 X 40 MG TAB THPK	4	QL (4 ea per 180 days)
MISC. ANTIVIRALS		
<i>cidofovir 75 mg/ml solution</i>	4	
<i>foscarnet sodium 6000 mg/250ml solution</i>	4	PA-BVD
<i>ganciclovir sodium (500 mg recon soln, 500 mg/10ml solution)</i>	4	PA-BVD
LIVTENCITY 200 MG TAB	5	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
PAXLOVID (150/100) 10 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	3	QL (20 ea per 5 days)
PAXLOVID (300/100 & 150/100) 6 X 150 MG & 5 X 100MG TAB THPK	3	QL (11 ea per 5 days)
PAXLOVID (300/100) 20 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	3	QL (30 ea per 5 days)
PREVYMIS (240 MG TAB, 480 MG TAB)	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
PREVYMIS (240 MG/12ML SOLUTION, 480 MG/24ML SOLUTION)	5	PA, NDS-NM
<i>valganciclovir hcl 450 mg tab</i>	3	
VEKLURY 100 MG RECON SOLN	5	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	

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>labetalol hcl (100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab)</i>	2	
BETA BLOCKERS CARDIO-SELECTIVE		
<i>acebutolol hcl (200 mg cap, 400 mg cap)</i>	1	
<i>atenolol (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	1	
<i>betaxolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	2	
<i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	
<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>	2	
<i>pindolol (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	3	
<i>propranolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 80 mg tab)</i>	2	
<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>	2	
<i>sotalol hcl (80 mg tab, 120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab)</i>	2	
<i>sotalol hcl (af) (80 mg tab, 120 mg tab, 160 mg tab)</i>	2	
TIMOLOL MALEATE (5 MG TAB, 10 MG TAB, 20 MG TAB)	4	
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>	2	
<i>dilt-xr (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h)</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>diltiazem hcl (30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab, 120 mg tab)</i>	2	
<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>	2	
<i>diltiazem hcl er (60 mg cap er 12h, 90 mg cap er 12h, 120 mg cap er 12h)</i>	3	
<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>	2	
<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>	2	
<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>	4	
<i>nicardipine hcl (20 mg cap, 30 mg cap)</i>	4	
<i>nifedipine er (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)</i>	2	
<i>nifedipine er osmotic release (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)</i>	2	
<i>nimodipine 30 mg cap</i>	4	
<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>	2	
<i>verapamil hcl (40 mg tab, 80 mg tab, 120 mg tab)</i>	2	
VERAPAMIL HCL ER (120 MG CAP ER 24H, 180 MG CAP ER 24H, 240 MG CAP ER 24H, 360 MG CAP ER 24H)	3	
<i>verapamil hcl er (120 mg tab er, 180 mg tab er, 240 mg tab er)</i>	2	
CARDIOTONICS (CONTINUED)		
INOTROPES		
<i>dobutamine hcl 12.5 mg/ml solution</i>	4	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
DOBUTAMINE IN D5W 2 MG/ML SOLUTION	4	PA-BVD
DOBUTAMINE-DEXTROSE (1-5 MG/ML-% SOLUTION, 4-5 MG/ML-% SOLUTION)	4	PA-BVD
<i>milrinone lactate (10 mg/10ml solution, 20 mg/20ml solution, 50 mg/50ml solution)</i>	4	PA-BVD
<i>milrinone lactate in dextrose (20-5 mg/100ml-% solution, 40-5 mg/200ml-% solution)</i>	4	PA-BVD
CARDIOVASCULAR AGENTS (CONTINUED)		
ALPHA-ADRENERGIC AGONISTS		
<i>droxidopa (200 mg cap, 300 mg cap)</i>	4	PA, QL (180 ea per 30 days)
<i>droxidopa 100 mg cap</i>	4	PA, QL (90 ea per 30 days)
<i>midodrine hcl (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl (100 mg tab, 200 mg tab, 400 mg tab)</i>	2	
<i>disopyramide phosphate (100 mg cap, 150 mg cap)</i>	4	
<i>dofetilide (125 mcg cap, 250 mcg cap, 500 mcg cap)</i>	3	
<i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	2	
<i>mexiletine hcl (150 mg cap, 200 mg cap, 250 mg cap)</i>	3	
<i>pacerone (100 mg tab, 200 mg tab, 400 mg tab)</i>	2	
<i>propafenone hcl (150 mg tab, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	2	
<i>propafenone hcl er (225 mg cap er 12h, 325 mg cap er 12h, 425 mg cap er 12h)</i>	4	
<i>quinidine gluconate er 324 mg tab er</i>	4	
QUINIDINE SULFATE 200 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
QUINIDINE SULFATE 300 MG TAB	2	
CARDIOVASCULAR AGENTS, OTHER		
ATTRUBY 356 MG TAB THPK	5	PA, QL (112 ea per 28 days), NDS-NM
CAMZYOS (2.5 MG CAP, 5 MG CAP, 10 MG CAP, 15 MG CAP)	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>digitek (125 mcg tab, 250 mcg tab)</i>	2	
<i>digoxin (125 mcg tab, 250 mcg tab)</i>	2	
<i>digoxin 0.25 mg/ml solution</i>	4	
ENTRESTO (6-6 MG CAP SPRINK, 15-16 MG CAP SPRINK)	3	QL (240 ea per 30 days)
<i>ivabradine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	4	PA, QL (60 ea per 30 days)
<i>pentoxifylline er 400 mg tab er</i>	2	
<i>ranolazine er (500 mg tab er 12h, 1000 mg tab er 12h)</i>	2	
<i>sacubitril-valsartan 24-26 mg tab</i>	3	QL (180 ea per 30 days)
<i>sacubitril-valsartan 49-51 mg tab</i>	3	QL (90 ea per 30 days)
<i>sacubitril-valsartan 97-103 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
VERQUVO (2.5 MG TAB, 5 MG TAB, 10 MG TAB)	4	PA, QL (30 ea per 30 days)
VYNDAMAX 61 MG CAP	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
VYNDAQEL 20 MG CAP	5	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS (CONTINUED)		
CENTRAL NERVOUS SYSTEM, OTHER		
AMONDYS 45 100 MG/2ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
DAYBUE 200 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (3600 ml per 30 days), NDS-NM
<i>edaravone 30 mg/100ml solution</i>	5	PA, QL (2800 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
EVRYSDI 0.75 MG/ML RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
EXONDYS 51 (100 MG/2ML SOLUTION, 500 MG/10ML SOLUTION)	5	PA, NDS-NM
RADICAVA ORS 105 MG/5ML SUSPENSION	5	PA, QL (70 ml per 28 days), NDS-NM
RADICAVA ORS STARTER KIT 105 MG/5ML SUSPENSION	5	PA, QL (70 ml per 28 days), NDS-NM
<i>riluzole 50 mg tab</i>	2	
SKYCLARYS 50 MG CAP	5	PA, QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
VILTEPSO 250 MG/5ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
VYONDYS 53 100 MG/2ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
CEPHALOSPORINS (CONTINUED)		
CEPHALOSPORINS - 1ST GENERATION		
<i>cefadroxil (1 gm tab, 500 mg cap)</i>	2	
<i>cefadroxil (250 mg/5ml recon susp, 500 mg/5ml recon susp)</i>	4	
<i>cefazolin sodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 3 gm recon soln, 10 gm recon soln, 500 mg recon soln)</i>	6	
CEFAZOLIN SODIUM (100 GM RECON SOLN, 300 GM RECON SOLN)	6	
CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE (1-4 GM-%(50ML) RECON SOLN, 1-4 GM/50ML-% SOLUTION)	6	
CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE (2-3 GM-%(50ML) RECON SOLN, 2-4 GM/100ML-% SOLUTION, 3-2 GM-%(50ML) RECON SOLN)	4	
<i>cephalexin (125 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg cap)</i>	2	
CEPHALOSPORINS - 2ND GENERATION		
CEFACLOR (250 MG CAP, 500 MG CAP)	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>cefotetan disodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	4	
<i>cefoxitin sodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 10 gm recon soln)</i>	4	
CEFOXITIN SODIUM-DEXTROSE (1-4 GM-%(50ML) RECON SOLN, 2-2.2 GM-%(50ML) RECON SOLN)	4	
<i>cefprozil (125 mg/5ml recon susp, 250 mg/5ml recon susp)</i>	4	
<i>cefprozil (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	2	
<i>cefuroxime axetil (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	2	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm recon soln, 750 mg recon soln)</i>	4	
CEPHALOSPORINS - 3RD GENERATION		
<i>cefdinir (125 mg/5ml recon susp, 250 mg/5ml recon susp)</i>	4	
<i>cefdinir 300 mg cap</i>	2	
<i>cefixime 400 mg cap</i>	4	
CEFOTAXIME SODIUM 1 GM RECON SOLN	4	
CEFPODOXIME PROXETIL (50 MG/5ML RECON SUSP, 100 MG TAB, 100 MG/5ML RECON SUSP, 200 MG TAB)	4	
CEFTAZIDIME (2 GM RECON SOLN, 6 GM RECON SOLN)	4	
CEFTAZIDIME AND DEXTROSE (1-5 GM-%(50ML) RECON SOLN, 2-5 GM-%(50ML) RECON SOLN)	4	
CEFTRIAXONE SODIUM (1 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN)	6	
<i>ceftriaxone sodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 10 gm recon soln, 500 mg recon soln)</i>	6	
CEFTRIAXONE SODIUM 100 GM RECON SOLN	6	
<i>ceftriaxone sodium 250 mg recon soln</i>	4	
CEFTRIAXONE SODIUM IN DEXTROSE (20 MG/ML SOLUTION, 40 MG/ML SOLUTION)	6	

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
CEFTRIAZONE SODIUM-DEXTROSE (1-3.74 GM-%(50ML) RECON SOLN, 2-2.22 GM-%(50ML) RECON SOLN)	6	
<i>tazicef 1 gm recon soln</i>	4	
TAZICEF 6 GM RECON SOLN	4	
CONTRACEPTIVES (CONTINUED)		
EMERGENCY CONTRACEPTIVES		
ELLA 30 MG TAB	3	
DENTAL AND ORAL AGENTS (CONTINUED)		
<i>cevimeline hcl 30 mg cap</i>	4	
<i>chlorhexidine gluconate 0.12 % solution</i>	2	
<i>clotrimazole 10 mg troche</i>	2	
DENTA 5000 PLUS 1.1 % CREAM	2	
DENTAGEL 1.1 % GEL	2	
LIDOCAINE HCL 4 % SOLUTION	4	
<i>lidocaine viscous hcl 2 % solution</i>	2	
NYSTATIN 100000 UNIT/ML SUSPENSION	2	
<i>nystatin 100000 unit/ml suspension</i>	2	
<i>oralone 0.1 % paste</i>	2	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	3	
SF 1.1 % GEL	2	
SF 5000 PLUS 1.1 % CREAM	2	
SOD FLUORIDE-POTASSIUM NITRATE 1.1-5 % GEL	2	
SODIUM FLUORIDE (1.1 % CREAM, 1.1 % GEL)	2	
SODIUM FLUORIDE 5000 ENAMEL 1.1-5 % GEL	2	
SODIUM FLUORIDE 5000 PLUS 1.1 % CREAM	2	
SODIUM FLUORIDE 5000 PPM (1.1 % CREAM, 1.1 % GEL, 1.1 % PASTE)	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
SODIUM FLUORIDE 5000 SENSITIVE 1.1-5 % GEL	2	
<i>triamcinolone acetonide 0.1 % paste</i>	2	
DERMATOLOGICALS (CONTINUED)		
ACNE PRODUCTS		
<i>adapalene (0.1 % cream, 0.3 % gel)</i>	4	QL (45 gm per 30 days)
<i>adapalene-benzoyl peroxide 0.1-2.5 % gel</i>	4	QL (45 gm per 30 days)
<i>amnesteem (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	4	
<i>benzoyl peroxide-erythromycin 5-3 % gel</i>	4	
<i>claravis (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	4	
<i>clindamycin phos (once-daily) 1 % gel</i>	4	
<i>clindamycin phos (twice-daily) 1 % gel</i>	4	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox (1-5 % gel, 1.2-5 % gel)</i>	4	
<i>clindamycin phosphate (1 % solution, 1 % swab)</i>	2	
<i>clindamycin phosphate 1 % lotion</i>	4	
<i>erythromycin (2 % gel, 2 % solution)</i>	2	
<i>isotretinoin (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	4	
<i>sulfacetamide sodium (acne) 10 % lotion</i>	4	
<i>tretinoin (0.01 % gel, 0.025 % cream, 0.025 % gel, 0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.1 % cream)</i>	4	PA, QL (45 gm per 30 days)
<i>zenatane (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	4	
ANTIBIOTICS - TOPICAL		
<i>gentamicin sulfate (0.1 % cream, 0.1 % ointment)</i>	2	
<i>mupirocin 2 % ointment</i>	2	
<i>mupirocin calcium 2 % cream</i>	4	

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
ANTIFUNGALS - TOPICAL		
<i>ciclopirox (1 % shampoo, 8 % solution)</i>	2	
<i>ciclopirox 0.77 % gel</i>	4	
<i>ciclopirox olamine 0.77 % cream</i>	2	
<i>ciclopirox olamine 0.77 % suspension</i>	4	
<i>clotrimazole (1 % cream, 1 % solution)</i>	2	
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % cream</i>	2	QL (60 gm per 30 days)
CLOTRIMAZOLE-BETAMETHASONE 1-0.05 % LOTION	4	QL (90 ml per 30 days)
<i>econazole nitrate 1 % cream</i>	4	
<i>ketconazole (2 % cream, 2 % shampoo)</i>	2	
<i>klayesta 100000 unit/gm powder</i>	2	
NAFTIFINE HCL 1 % CREAM	4	QL (90 gm per 30 days)
NAFTIFINE HCL 1 % CREAM	4	QL (90 gm per 30 days)
<i>naftifine hcl 2 % cream</i>	4	QL (60 gm per 30 days)
<i>nyamyc 100000 unit/gm powder</i>	2	
<i>nystatin (100000 unit/gm cream, 100000 unit/gm ointment, 100000 unit/gm powder)</i>	2	
<i>nystatin-triamcinolone (100000-0.1 unit/gm-% cream, 100000-0.1 unit/gm-% ointment)</i>	4	
<i>nystop 100000 unit/gm powder</i>	2	
ANTINEOPLASTIC OR PREMALIGNANT LESION AGENTS - TOPICAL		
<i>bexarotene 1 % gel</i>	5	PA-NSO, NDS-NM
<i>fluorouracil (2 % solution, 5 % cream, 5 % solution)</i>	3	
FLUOROURACIL 0.5 % CREAM	4	
LEVULAN KERASTICK 20 % RECON SOLN	4	
PANRETIN 0.1 % GEL	5	PA-NSO, NDS-NM
VALCHLOR 0.016 % GEL	5	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
ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin (10 mg cap, 17.5 mg cap)</i>	4	PA, QL (60 ea per 30 days)
<i>acitretin 25 mg cap</i>	4	PA
<i>calcipotriene (0.005 % cream, 0.005 % ointment)</i>	3	QL (120 gm per 30 days)
CALCIPOTRIENE 0.005 % SOLUTION	3	QL (60 ml per 30 days)
COSENTYX (300 MG DOSE) 150 MG/ML SOLN PRSYR	5	PA, NDS-NM
COSENTYX (75 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 125 MG/5ML SOLUTION, 150 MG/ML SOLN PRSYR)	5	PA, NDS-NM
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) 150 MG/ML SOLN A-INJ	5	PA, NDS-NM
COSENTYX SENSOREADY PEN 150 MG/ML SOLN A-INJ	5	PA, NDS-NM
COSENTYX UNOREADY 300 MG/2ML SOLN A-INJ	5	PA, NDS-NM
METHOXSALEN RAPID 10 MG CAP	4	
OTEZLA (10 & 20 & 30 MG TAB THPK, 20 MG TAB, 30 MG TAB)	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
OTEZLA 4 X 10 & 51 X20 MG TAB THPK	5	PA, QL (55 ea per 180 days), NDS-NM
OTEZLA XR 75 MG TAB ER 24H	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK 10&20&30&(ER)75 MG TAB THPK	5	PA, QL (41 ea per 180 days), NDS-NM
SELARSDI (45 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 45 MG/0.5ML SOLUTION)	3	PA, QL (0.5 ml per 28 days), NDS-NM
SELARSDI 90 MG/ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
SKYRIZI (150 MG DOSE) 75 MG/0.83ML PREF SY KT	5	PA, QL (1 ea per 28 days), NDS-NM
SKYRIZI 150 MG/ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
SKYRIZI PEN 150 MG/ML SOLN A-INJ	5	PA, QL (1 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
SPEVIGO (150 MG/ML SOLN PRSYR, 300 MG/2ML SOLN PRSYR)	5	PA, QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
SPEVIGO 450 MG/7.5ML SOLUTION	5	PA, QL (15 ml per 7 days), NDS-NM
STARJEMZA (45 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 45 MG/0.5ML SOLUTION)	3	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>	4	PA, QL (60 gm per 30 days)
<i>tazarotene (0.05 % gel, 0.1 % gel)</i>	4	PA, QL (100 gm per 30 days)
TREMFYA 100 MG/ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
TREMFYA 200 MG/20ML SOLUTION	5	PA, QL (60 ml per 180 days), NDS-NM
TREMFYA ONE-PRESS 100 MG/ML SOLN PEN	5	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
TREMFYA PEN 100 MG/ML SOLN A-INJ	5	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
YESINTEK (45 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 45 MG/0.5ML SOLUTION)	3	PA, QL (0.5 ml per 28 days), NDS-NM
YESINTEK 130 MG/26ML SOLUTION	5	PA, QL (104 ml per 180 days), NDS-NM
YESINTEK 90 MG/ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
CORTICOSTEROIDS - TOPICAL		
<i>ala-cort 1 % cream</i>	2	
AMCINONIDE 0.1 % CREAM	4	
AMCINONIDE 0.1 % OINTMENT	4	
<i>betamethasone dipropionate (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	2	QL (90 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>betamethasone dipropionate 0.05 % lotion</i>	2	QL (120 ml per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate aug (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment)</i>	2	QL (100 gm per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate aug 0.05 % lotion</i>	2	QL (120 ml per 30 days)
<i>betamethasone valerate (0.1 % cream, 0.1 % ointment)</i>	2	QL (180 gm per 30 days)
BETAMETHASONE VALERATE 0.1 % LOTION	2	QL (120 ml per 30 days)
<i>calcipotriene-betameth diprop 0.005-0.064 % ointment</i>	4	QL (400 gm per 28 days)
<i>clobetasol prop emollient base 0.05 % cream</i>	2	QL (120 gm per 30 days)
<i>clobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment)</i>	2	QL (120 gm per 30 days)
<i>clobetasol propionate (0.05 % lotion, 0.05 % shampoo)</i>	4	QL (118 ml per 30 days)
<i>clobetasol propionate 0.05 % foam</i>	4	QL (100 gm per 30 days)
<i>clobetasol propionate 0.05 % liquid</i>	4	QL (125 ml per 30 days)
<i>clobetasol propionate 0.05 % solution</i>	2	QL (50 ml per 30 days)
<i>clobetasol propionate e 0.05 % cream</i>	2	QL (120 gm per 30 days)
<i>clobetasol propionate emulsion 0.05 % foam</i>	4	QL (100 gm per 30 days)
<i>desonide (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	4	QL (120 gm per 30 days)
<i>desonide 0.05 % lotion</i>	4	QL (118 ml per 30 days)
<i>desoximetasone (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.25 % cream, 0.25 % ointment)</i>	4	QL (120 gm per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % solution</i>	2	
<i>fluocinolone acetonide body 0.01 % oil</i>	4	QL (120 ml per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide scalp 0.01 % oil</i>	4	QL (120 ml per 30 days)
<i>fluocinonide (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	2	QL (120 gm per 30 days)
FLUOCINONIDE 0.05 % GEL	2	QL (120 gm per 30 days)
<i>fluocinonide 0.05 % solution</i>	2	QL (120 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
<i>fluocinonide emulsified base 0.05 % cream</i>	2	QL (120 gm per 30 days)
<i>fluticasone propionate (0.005 % ointment, 0.05 % cream)</i>	2	
FLUTICASONE PROPIONATE 0.05 % LOTION	4	
<i>halobetasol propionate 0.05 % cream</i>	2	QL (100 gm per 30 days)
<i>halobetasol propionate 0.05 % ointment</i>	4	QL (100 gm per 30 days)
<i>hydrocortisone (1 % cream, 1 % ointment, 2.5 % cream, 2.5 % ointment)</i>	2	
HYDROCORTISONE 2 % LOTION	4	
HYDROCORTISONE 2.5 % LOTION	2	
HYDROCORTISONE BUTYRATE 0.1 % CREAM	4	
HYDROCORTISONE BUTYRATE 0.1 % OINTMENT	4	
HYDROCORTISONE BUTYRATE 0.1 % SOLUTION	4	
<i>hydrocortisone valerate (0.2 % cream, 0.2 % ointment)</i>	4	
<i>mometasone furoate (0.1 % cream, 0.1 % ointment, 0.1 % solution)</i>	2	
PREDNICARBATE 0.1 % OINTMENT	4	
<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>	2	
LOCAL ANESTHETICS - TOPICAL		
<i>glydo 2 % prsy</i>	2	
<i>lidocaine 5 % ointment</i>	4	
<i>lidocaine 5 % patch</i>	4	PA, QL (90 ea per 30 days)
<i>lidocaine hcl 4 % solution</i>	4	
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal 2 % prsy</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % cream</i>	2	(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
PREMIUM LIDOCAINE 5 % OINTMENT	4	
<i>tridacaine iii 5 % patch</i>	4	PA, QL (90 ea per 30 days)
MISC. DERMATOLOGICAL PRODUCTS		
<i>acyclovir 5 % cream</i>	4	QL (5 gm per 30 days)
<i>acyclovir 5 % ointment</i>	2	QL (30 gm per 30 days)
ADBRY (150 MG/ML SOLN PRSYR, 300 MG/2ML SOLN A-INJ)	5	PA, QL (6 ml per 28 days), NDS-NM
<i>ammonium lactate (12 % cream, 12 % lotion)</i>	2	
CIBINQO (50 MG TAB, 100 MG TAB, 200 MG TAB)	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
EUCRISA 2 % OINTMENT	4	PA
HYFTOR 0.2 % GEL	5	PA, QL (30 gm per 30 days), NDS-NM
<i>imiquimod 5 % cream</i>	2	
<i>malathion 0.5 % lotion</i>	4	
<i>permethrin 5 % cream</i>	2	
<i>pimecrolimus 1 % cream</i>	4	PA, QL (100 gm per 30 days)
<i>podofilox 0.5 % gel</i>	4	
PODOFILOX 0.5 % SOLUTION	4	
SELENIUM SULFIDE 2.5 % LOTION	2	
<i>tacrolimus (0.03 % ointment, 0.1 % ointment)</i>	3	QL (60 gm per 30 days)
MISC. TOPICAL		
<i>alcohol wipes 70 % misc</i>	2	(For Insulin Delivery Only)
<i>cvs isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	2	(For Insulin Delivery Only)
<i>isopropyl alcohol 70 % misc</i>	2	(For Insulin Delivery Only)
<i>isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	2	(For Insulin Delivery Only)
<i>medpura alcohol pads 70 % misc</i>	2	(For Insulin Delivery Only)
<i>qc alcohol 70 % misc</i>	2	(For Insulin Delivery Only)

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>ra isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	2	(For Insulin Delivery Only)
ROSACEA AGENTS		
<i>azelaic acid 15 % gel</i>	3	
<i>metronidazole (0.75 % cream, 0.75 % gel, 1 % gel)</i>	2	
<i>rosadan 0.75 % cream</i>	2	
WOUND CARE PRODUCTS		
REGRANEX 0.01 % GEL	4	PA, QL (30 gm per 30 days)
SANTYL 250 UNIT/GM OINTMENT	3	PA, QL (90 gm per 30 days)
<i>silver sulfadiazine 1 % cream</i>	2	
<i>ssd 1 % cream</i>	2	
SULFAMYLON 85 MG/GM CREAM	4	QL (453.6 gm per 30 days)
DIURETICS (CONTINUED)		
CARBONIC ANHYDRASE INHIBITORS		
<i>acetazolamide (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	2	
<i>acetazolamide er 500 mg cap er 12h</i>	2	
<i>methazolamide (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	4	
DIURETIC COMBINATIONS		
AMILORIDE-HYDROCHLOROTHIAZIDE 5-50 MG TAB	2	
<i>spironolactone-hctz 25-25 mg tab</i>	2	
<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>	2	
<i>bumetanide 0.25 mg/ml solution</i>	4	
<i>furosemide (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	1	
FUROSEMIDE (8 MG/ML SOLUTION, 10 MG/ML SOLUTION)	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>furosemide 10 mg/ml solution</i>	4	
<i>torseamide (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 100 mg tab)</i>	1	
POTASSIUM SPARING DIURETICS		
<i>amiloride hcl 5 mg tab</i>	2	
<i>spironolactone (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	2	
THIAZIDES AND THIAZIDE-LIKE DIURETICS		
<i>chlorthalidone (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	2	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cap, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	1	
<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>	2	
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>	4	
BOMYNTRA (120 MG/1.7ML SOLN PRSYR, 120 MG/1.7ML SOLUTION)	5	NDS-NM
<i>calcitonin (salmon) 200 unit/act solution</i>	2	
<i>calcitonin (salmon) 200 unit/ml solution</i>	4	
CONEXENCE 60 MG/ML SOLN PRSYR	4	QL (1 ml per 180 days)
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	2	
<i>ibandronate sodium 3 mg/3ml solution</i>	2	PA, (May be payable under part B)
JUBBONTI 60 MG/ML SOLN PRSYR	4	QL (1 ml per 180 days)
OSENVELT 120 MG/1.7ML SOLUTION	5	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>pamidronate disodium (6 mg/ml solution, 30 mg/10ml solution, 90 mg/10ml solution)</i>	4	(May be payable under part B)
<i>raloxifene hcl 60 mg tab</i>	2	
<i>risedronate sodium (5 mg tab, 30 mg tab, 35 mg tab, 150 mg tab)</i>	3	
STOBOCLO 60 MG/ML SOLN PRSYR	4	QL (1 ml per 180 days)
TERIPARATIDE 560 MCG/2.24ML SOLN PEN	5	PA, QL (2.48 ml per 28 days), (May be payable under part B, 1 pen), NDS-NM
TYMLOS 3120 MCG/1.56ML SOLN PEN	5	PA, QL (1.56 ml per 30 days), (May be payable under part B, 1 pen), NDS-NM
WYOST 120 MG/1.7ML SOLUTION	5	NDS-NM
<i>zoledronic acid (4 mg/100ml solution, 4 mg/5ml conc, 5 mg/100ml solution)</i>	2	(May be payable under part B)
FERTILITY REGULATORS		
CHORIONIC GONADOTROPIN 10000 UNIT RECON SOLN	4	PA
PREGNYL 10000 UNIT RECON SOLN	4	
METABOLIC MODIFIERS		
ALDURAZYME 2.9 MG/5ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
<i>calcitriol (0.25 mcg cap, 0.5 mcg cap)</i>	2	(May be payable under part B)
CALCITRIOL 1 MCG/ML SOLUTION	4	(May be payable under part B)
<i>carglumic acid 200 mg tab sol</i>	5	PA, NDS-NM
<i>cinacalcet hcl (60 mg tab, 90 mg tab)</i>	4	(May be payable under part B)
<i>cinacalcet hcl 30 mg tab</i>	4	QL (60 ea per 30 days), (May be payable under part B)
CRYSVITA 10 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
CRYSVITA 20 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (8 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
CRYSVITA 30 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (6 ml per 28 days), NDS-NM
DOXERCALCIFEROL (0.5 MCG CAP, 1 MCG CAP, 2.5 MCG CAP)	4	(May be payable under part B)
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg cap, 2.5 mcg cap, 4 mcg/2ml solution)</i>	4	(May be payable under part B)
ELAPRASE 6 MG/3ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
ELFABRIO 20 MG/10ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
FABRAZYME (5 MG RECON SOLN, 35 MG RECON SOLN)	5	PA, NDS-NM
<i>l-glutamine 5 gm packet</i>	5	PA, QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
LAMZEDE 10 MG RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
<i>levocarnitine (1 gm/10ml solution, 330 mg tab)</i>	4	(May be payable under part B)
<i>levocarnitine sf 1 gm/10ml solution</i>	4	(May be payable under part B)
LUMIZYME 50 MG RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
MEPSEVII 10 MG/5ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
NAGLAZYME 1 MG/ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
NEXVIAZYME 100 MG RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
NULIBRY 9.5 MG RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
<i>paricalcitol (1 mcg cap, 2 mcg cap, 2 mcg/ml solution, 4 mcg cap, 5 mcg/ml solution)</i>	4	(May be payable under part B)
REVCovi 2.4 MG/1.5ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg packet, 100 mg tab, 500 mg packet)</i>	5	PA, NDS-NM
<i>sodium phenylbutyrate (3 gm/tsp powder, 500 mg tab)</i>	5	NDS-NM
STRENSIQ (18 MG/0.45ML SOLUTION, 28 MG/0.7ML SOLUTION, 40 MG/ML SOLUTION, 80 MG/0.8ML SOLUTION)	5	PA, NDS-NM
TRYNGOLZA 80 MG/0.8ML SOLN A-INJ	5	PA, QL (0.8 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
VYKAT XR (25 MG TAB ER 24H, 75 MG TAB ER 24H, 150 MG TAB ER 24H)	5	PA, QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
XENPOZYME (4 MG RECON SOLN, 20 MG RECON SOLN)	5	PA, NDS-NM
SOMATOSTATIC AGENTS		
LANREOTIDE ACETATE 120 MG/0.5ML SOLUTION	5	NDS-NM
<i>octreotide acetate (50 mcg/ml soln prsy, 50 mcg/ml solution, 100 mcg/ml soln prsy, 100 mcg/ml solution, 200 mcg/ml solution, 500 mcg/ml soln prsy, 500 mcg/ml solution)</i>	3	
<i>octreotide acetate 1000 mcg/ml solution</i>	5	NDS-NM
SIGNIFOR (0.3 MG/ML SOLUTION, 0.6 MG/ML SOLUTION, 0.9 MG/ML SOLUTION)	5	PA, QL (60 ml per 30 days), NDS-NM
SIGNIFOR LAR (10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG)	5	PA, QL (1 ea per 28 days), NDS-NM
SOMATULINE DEPOT (60 MG/0.2ML SOLUTION, 90 MG/0.3ML SOLUTION)	5	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>	5	PA, QL (56 ea per 28 days), NDS-NM
<i>tolvaptan (15 mg tab, 30 mg tab)</i>	5	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
ENDOCRINE MEDICATIONS (CONTINUED)		
OTHER ENDOCRINE DRUGS		
<i>cabergoline 0.5 mg tab</i>	2	
CRENESSITY (25 MG CAP, 50 MG CAP, 100 MG CAP)	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
CRENESSITY 50 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (120 ml per 30 days), NDS-NM
<i>desmopressin ace spray refrig 0.01 % solution</i>	4	
<i>desmopressin acetate (0.1 mg tab, 0.2 mg 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>desmopressin acetate 4 mcg/ml solution</i>	4	
<i>desmopressin acetate pf 4 mcg/ml solution</i>	4	
DESMOPRESSIN ACETATE SPRAY 0.01 % SOLUTION	4	
INCRELEX 40 MG/4ML SOLUTION	5	NDS-NM
KERENDIA (10 MG TAB, 20 MG TAB)	4	PA, QL (30 ea per 30 days)
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) (11.25 MG KIT, 15 MG KIT)	5	NDS-NM
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) 30 MG KIT	5	NDS-NM
NOCDURNA (27.7 MCG SL TAB, 55.3 MCG SL TAB)	4	PA, QL (30 ea per 30 days)
NORDITROPIN FLEXPRO (5 MG/1.5ML SOLN PEN, 10 MG/1.5ML SOLN PEN, 15 MG/1.5ML SOLN PEN, 30 MG/3ML SOLN PEN)	4	PA
SEROSTIM (4 MG RECON SOLN, 5 MG RECON SOLN, 6 MG RECON SOLN)	5	PA, NDS-NM
SOGROYA (5 MG/1.5ML SOLN PEN, 10 MG/1.5ML SOLN PEN, 15 MG/1.5ML SOLN PEN)	5	PA, NDS-NM
SOMAVERT (10 MG RECON SOLN, 15 MG RECON SOLN, 20 MG RECON SOLN, 25 MG RECON SOLN, 30 MG RECON SOLN)	5	PA, NDS-NM
TEPEZZA 500 MG RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
TRIPTODUR 22.5 MG SRER	5	PA, QL (1 ea per 168 days), NDS-NM
VASOSTRICT 20 UNIT/ML SOLUTION	4	
ESTROGENS (CONTINUED)		
ESTROGEN COMBINATIONS		
<i>abigale 1-0.5 mg tab</i>	4	
<i>afirmelle 0.1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>altavera 0.15-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>alyacen 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	4	
ANNOVERA 0.013-0.15 MG/24HR RING	4	QL (1 ea per 365 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>apri 0.15-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>ashlyna 0.15-0.03 &0.01 mg tab</i>	4	
<i>aurovela 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>aurovela 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>aurovela 24 fe 1-20 mg-mcg(24) tab</i>	4	
<i>aurovela fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>aurovela fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>aviane 0.1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>ayuna 0.15-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>azurette 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	4	
<i>balziva 0.4-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>blisovi 24 fe 1-20 mg-mcg(24) tab</i>	4	
<i>blisovi fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>blisovi fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>camrese 0.15-0.03 &0.01 mg tab</i>	4	
<i>camrese lo 0.1-0.02 & 0.01 mg tab</i>	4	
<i>chateal eq 0.15-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>dasetta 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>daysee 0.15-0.03 &0.01 mg tab</i>	4	
<i>drospiren-eth estrad-levomefol 3-0.02-0.451 mg tab</i>	3	
<i>drospiren-eth estrad-levomefol 3-0.03-0.451 mg tab</i>	4	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	3	
<i>elinest 0.3-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>eluryng 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	4	
<i>enilloring 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	4	

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>enskyce 0.15-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>estarylla 0.25-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>estradiol-norethindrone acet (0.5-0.1 mg tab, 1-0.5 mg tab)</i>	4	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	3	
<i>feirza 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>feirza 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>galbriela 0.8-25 mg-mcg chew tab</i>	4	
<i>hailey 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>hailey 24 fe 1-20 mg-mcg(24) tab</i>	4	
<i>hailey fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>haloette 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	4	
<i>iclevia 0.15-0.03 mg tab</i>	4	
<i>introvale 0.15-0.03 mg tab</i>	4	
<i>isibloom 0.15-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>jaimiess 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	4	
<i>jinteli 1-5 mg-mcg tab</i>	4	
<i>jolessa 0.15-0.03 mg tab</i>	4	
<i>junel 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>junel 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>junel fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>junel fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>junel fe 24 1-20 mg-mcg(24) tab</i>	4	
<i>kaitlib fe 0.8-25 mg-mcg chew tab</i>	4	
<i>kalliga 0.15-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>kariva 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	4	

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>kurvelo 0.15-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>larin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>larin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>larin 24 fe 1-20 mg-mcg(24) tab</i>	4	
<i>larin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>larin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>lessina 0.1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 &0.01 mg tab</i>	3	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad (0.1-20 tab, 0.15-30 tab)</i>	3	
<i>lo-zumandimine 3-0.02 mg tab</i>	4	
<i>lojaimiess 0.1-0.02 & 0.01 mg tab</i>	4	
<i>loryna 3-0.02 mg tab</i>	4	
<i>luizza 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>luizza 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>lutra 0.1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>microgestin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>microgestin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>microgestin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>microgestin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>mili 0.25-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>mimvey 1-0.5 mg tab</i>	4	
<i>mono-linyah 0.25-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>norelgestromin-eth estradiol 150-35 mcg/24hr patch wk</i>	3	
<i>norethin ace-eth estrad-fe (1-20 mg-mcg tab, 1-20 mg-mcg(24) 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>norethin ace-eth estrad-fe (1-20 mg-mcg(24) tab, 1.5-30 mg-mcg tab)</i>	4	
<i>norethin-eth estradiol-fe (0.4-35 chew tab, 0.8-25 chew tab)</i>	3	
<i>norethindron-ethinyl estrad-fe 1-20/1-30/1-35 mg-mcg tab</i>	3	
<i>norethindrone acet-ethinyl est 1-20 mg-mcg tab</i>	3	
<i>norethindrone acet-ethinyl est 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>norethindrone-eth estradiol (0.5-2.5 tab, 1-5 tab)</i>	2	
<i>norgestim-eth estrad triphasic 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	3	
<i>norgestimate-eth estradiol 0.25-35 mg-mcg tab</i>	3	
<i>nortrel 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>nortrel 1/35 (21) 1-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>nortrel 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>nortrel 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>nylia 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>ocella 3-0.03 mg tab</i>	4	
<i>philith 0.4-35 mg-mcg tab</i>	4	
PREMPHASE 0.625-5 MG TAB	3	
PREMPRO (0.3-1.5 MG TAB, 0.45-1.5 MG TAB, 0.625-2.5 MG TAB, 0.625-5 MG TAB)	3	
<i>rivelsa 42-21-21-7 days tab</i>	4	
<i>simliya 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	4	
<i>simpesse 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	4	
<i>sprintec 28 0.25-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>syeda 3-0.03 mg tab</i>	4	
<i>tilia fe 1-20/1-30/1-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>tri-estarylla 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	4	

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>tri-linyah 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	4	
<i>tri-lo-marzia 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab</i>	4	
<i>tri-lo-mili 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab</i>	4	
<i>tri-lo-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab</i>	4	
<i>tri-nymyo 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	4	
<i>tri-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	4	
<i>turqoz 0.3-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>vestura 3-0.02 mg tab</i>	4	
<i>vienva 0.1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>viorele 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	4	
<i>volnea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	4	
<i>wera 0.5-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>xarah fe 1-20/1-30/1-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>xulane 150-35 mcg/24hr patch wk</i>	4	
<i>zafemy 150-35 mcg/24hr patch wk</i>	4	
<i>zarah 3-0.03 mg tab</i>	4	
<i>zumandimine 3-0.03 mg tab</i>	4	
<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>	3	
<i>estradiol (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	2	
<i>estradiol valerate (20 mg/ml oil, 40 mg/ml oil)</i>	4	
PREMARIN (0.3 MG TAB, 0.45 MG TAB, 0.625 MG TAB, 0.9 MG TAB, 1.25 MG TAB)	3	
PREMARIN 25 MG RECON SOLN	3	
FLUOROQUINOLONES (CONTINUED)		
<i>ciprofloxacin hcl (250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg 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
CIPROFLOXACIN HCL 100 MG TAB	4	
CIPROFLOXACIN IN D5W 200 MG/100ML SOLUTION	4	
CIPROFLOXACIN IN D5W 400 MG/200ML SOLUTION	4	
<i>levofloxacin (250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)</i>	2	
<i>levofloxacin 25 mg/ml solution</i>	4	
<i>levofloxacin in d5w (250 mg/50ml solution, 500 mg/100ml solution, 750 mg/150ml solution)</i>	4	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tab</i>	2	
MOXIFLOXACIN HCL 400 MG/250ML SOLUTION	4	
MOXIFLOXACIN HCL IN NAACL 400 MG/250ML SOLUTION	4	
OFLOXACIN (300 MG TAB, 400 MG TAB)	4	
GASTROINTESTINAL AGENTS (CONTINUED)		
GASTROINTESTINAL AGENTS, OTHER		
CHOLBAM (50 MG CAP, 250 MG CAP)	5	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)	3	
<i>cromolyn sodium 100 mg/5ml conc</i>	4	
<i>enulose 10 gm/15ml solution</i>	2	
GATTEX 5 MG KIT	5	PA, NDS-NM
<i>generlac 10 gm/15ml solution</i>	2	
<i>lactulose encephalopathy 10 gm/15ml solution</i>	2	
<i>metoclopramide hcl (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	
<i>metoclopramide hcl (5 mg/5ml solution, 10 mg/10ml solution)</i>	2	
<i>metoclopramide hcl +rfid 5 mg/ml solution</i>	4	

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>metoclopramide hcl 5 mg/ml solution</i>	4	
REBYOTA 150 ML SUSPENSION	5	PA, NDS-NM
REZDIFFRA (60 MG TAB, 80 MG TAB, 100 MG TAB)	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
SUCRAID 8500 UNIT/ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
<i>ursodiol (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	4	
<i>ursodiol 300 mg cap</i>	2	
VOWST CAP	5	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)	3	

GASTROINTESTINAL AGENTS - MISC. (CONTINUED)

INFLAMMATORY BOWEL AGENTS

AVSOLA 100 MG RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
<i>balsalazide disodium 750 mg cap</i>	4	
INFLECTRA 100 MG RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
<i>mesalamine (400 mg cap dr, 800 mg tab dr)</i>	3	QL (180 ea per 30 days)
<i>mesalamine 1.2 gm tab dr</i>	3	QL (120 ea per 30 days)
<i>mesalamine 1000 mg suppos</i>	3	
<i>mesalamine 4 gm enema</i>	4	
<i>mesalamine er 500 mg cap er</i>	3	
<i>mesalamine-cleanser 4 gm kit</i>	4	
RENFLXIS 100 MG RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
SELARSDI 130 MG/26ML SOLUTION	5	PA, QL (104 ml per 180 days), NDS-NM
SKYRIZI 180 MG/1.2ML SOLN CART	5	PA, QL (1.2 ml per 56 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
SKYRIZI 360 MG/2.4ML SOLN CART	5	PA, QL (2.4 ml per 56 days), NDS-NM
SKYRIZI 600 MG/10ML SOLUTION	5	PA, QL (60 ml per 180 days), NDS-NM
<i>sulfasalazine (500 mg tab, 500 mg tab dr)</i>	2	
TREMFYA 200 MG/2ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
TREMFYA PEN 200 MG/2ML SOLN A-INJ	5	PA, QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
TREMFYA-CD/UC INDUCTION 200 MG/2ML SOLN A-INJ	5	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>	2	
GEMTESA 75 MG TAB	4	PA, QL (30 ea per 30 days)
MYRBETRIQ (25 MG TAB ER 24H, 50 MG TAB ER 24H)	3	QL (30 ea per 30 days)
MYRBETRIQ 8 MG/ML SRER	3	QL (300 ml per 30 days)
<i>oxybutynin chloride (5 mg tab, 5 mg/5ml solution)</i>	2	
<i>oxybutynin chloride er (5 mg tab er 24h, 10 mg tab er 24h, 15 mg tab er 24h)</i>	2	
<i>solifenacin succinate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	2	
<i>tolterodine tartrate er (2 mg cap er 24h, 4 mg cap er 24h)</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>trospium chloride 20 mg tab</i>	2	
<i>trospium chloride er 60 mg cap er 24h</i>	3	

BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY AGENTS

<i>alfuzosin hcl er 10 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>dutasteride 0.5 mg cap</i>	2	
<i>finasteride 5 mg tab</i>	1	
<i>tadalafil (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	4	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>	2	
CYSTAGON (50 MG CAP, 150 MG CAP)	4	
ELMIRON 100 MG CAP	3	
FILSPARI (200 MG TAB, 400 MG TAB)	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
NEOMYCIN-POLYMYXIN B GU 40-200000 SOLUTION	2	
OXLUMO 94.5 MG/0.5ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
<i>potassium citrate er (5 (540 mg) tab er, 10 (1080 mg) tab er, 15 (1620 mg) tab er)</i>	2	
PROCYSBI (25 MG CAP DR, 75 MG CAP DR)	5	PA, NDS-NM
GOUT AGENTS (CONTINUED)		
<i>allopurinol (100 mg tab, 300 mg tab)</i>	1	
<i>colchicine 0.6 mg tab</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>colchicine-probenecid 0.5-500 mg tab</i>	3	
<i>febuxostat (40 mg tab, 80 mg tab)</i>	3	ST, QL (30 ea per 30 days)
KRYSTEXXA 8 MG/50ML SOLUTION	5	PA, QL (50 ml per 14 days), NDS-NM
KRYSTEXXA 8 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (1 ml per 14 days), NDS-NM
<i>probenecid 500 mg tab</i>	3	
HEMATOLOGICAL AGENTS - MISC. (CONTINUED)		
AMINOLEVULINATE SYNTHASE 1-DIRECTED SIRNA		
GIVLAARI 189 MG/ML SOLUTION	5	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
HEMATOLOGIC - TYROSINE KINASE INHIBITORS		
TAVALISSE (100 MG TAB, 150 MG TAB)	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
HEMATOLOGICAL ENZYMES - MISC		
ADZYNMA (500 KIT, 1500 KIT)	5	PA, NDS-NM
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg cap, 1 mg cap)</i>	2	
<i>aspirin-dipyridamole er 25-200 mg cap er 12h</i>	3	
CABLIVI 11 MG KIT	5	PA, QL (31 ea per 30 days), NDS-NM
<i>cilostazol (50 mg tab, 100 mg tab)</i>	2	
<i>clopidogrel bisulfate 75 mg tab</i>	1	
<i>dipyridamole (25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	4	
<i>prasugrel hcl (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>ticagrelor (60 mg tab, 90 mg tab)</i>	3	
PROTAMINE		
PROTAMINE SULFATE 10 MG/ML SOLUTION	4	(May be payable under part B)
PYRUVATE KINASE ACTIVATORS		
PYRUKYND (5 MG TAB, 20 MG TAB, 50 MG TAB)	5	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)	5	PA, QL (14 ea per 14 days), NDS-NM
PYRUKYND TAPER PACK 5 MG TAB THPK	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
HEMATOPOIETIC AGENTS (CONTINUED)		
AGENTS FOR GAUCHER DISEASE		
CERDELGA 84 MG CAP	5	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
CEREZYME 400 UNIT RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
ELELYSO 200 UNIT RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
<i>miglustat 100 mg cap</i>	5	PA, QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
VPRIV 400 UNIT RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
<i>yargesa 100 mg cap</i>	5	PA, QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
AGENTS FOR SICKLE CELL DISEASE		
ADAKVEO 100 MG/10ML SOLUTION	5	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)	4	PA, (May be payable under part B)
DOPTELET 20MG TAB	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
DOPTELET TAB 40MG DAILY DOSE PACK	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
DOPTELET TAB 60MG DAILY DOSE PACK	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>eltrombopag olamine (12.5 mg tab, 25 mg tab)</i>	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>eltrombopag olamine (50 mg tab, 75 mg tab)</i>	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>eltrombopag olamine 12.5 mg packet</i>	5	PA, QL (360 ea per 30 days), NDS-NM
<i>eltrombopag olamine 25 mg packet</i>	5	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)	3	PA, QL (12 ml per 28 days), (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
FYLNETRA 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (1.2 ml per 28 days), NDS-NM
LEUKINE 250 MCG RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
NEULASTA ONPRO 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR	5	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)	5	PA, NDS-NM
NPLATE (125 MCG RECON SOLN, 250 MCG RECON SOLN, 500 MCG RECON SOLN)	5	PA, NDS-NM
NYVEPRIA 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR	5	PA, NDS-NM
PROCRIT (2000 UNIT/ML SOLUTION, 3000 UNIT/ML SOLUTION, 4000 UNIT/ML SOLUTION, 10000 UNIT/ML SOLUTION, 20000 UNIT/ML SOLUTION)	4	PA, QL (12 ml per 28 days), (May be payable under part B)
PROCRIT 40000 UNIT/ML SOLUTION	4	PA, QL (6 ml per 28 days), (May be payable under part B)
REBLOZYL (25 MG RECON SOLN, 75 MG RECON SOLN)	5	PA, NDS-NM
RELEUKO (300 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 480 MCG/0.8ML SOLN PRSYR)	4	PA
RETACRIT (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), (May be payable under part B)
RETACRIT 40000 UNIT/ML SOLUTION	3	PA, QL (6 ml per 28 days), (May be payable under part B)
ROLVEDON 13.2 MG/0.6ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (1.2 ml per 28 days), NDS-NM
STIMUFEND 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (1.2 ml per 28 days), NDS-NM
UDENYCA (6 MG/0.6ML SOLN A-INJ, 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR)	5	PA, QL (1.2 ml per 28 days), NDS-NM
ZARXIO (300 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 480 MCG/0.8ML SOLN PRSYR)	5	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
ZIENTENZO 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (1.2 ml per 28 days), NDS-NM
STEM CELL MOBILIZERS		
<i>plerixafor 24 mg/1.2ml solution</i>	5	NDS-NM
XOLREMDI 100 MG CAP	5	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
HEMOSTATICS (CONTINUED)		
HEMOSTATICS - SYSTEMIC		
<i>aminocaproic acid 250 mg/ml solution</i>	4	
<i>tranexamic acid 1000 mg/10ml solution</i>	4	
<i>tranexamic acid 650 mg tab</i>	2	
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL) (CONTINUED)		
BETAMETHASONE SOD PHOS & ACET 6 (3-3) MG/ML SUSPENSION	4	
BETAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE (6 MG/ML SOLUTION, 12 MG/2ML SOLUTION)	4	
<i>budesonide 3 mg cp dr part</i>	4	
<i>budesonide er 9 mg tab er 24h</i>	4	PA, QL (30 ea per 30 days)
<i>deflazacort (6 mg tab, 30 mg tab)</i>	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>deflazacort 18 mg tab</i>	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>deflazacort 36 mg tab</i>	5	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>	2	
DEXAMETHASONE (0.5 MG/5ML ELIXIR, 0.5 MG/5ML SOLUTION)	4	
DEXAMETHASONE INTENSOL 1 MG/ML CONC	4	
DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID 4 MG/ML SOLN PRSYR	4	

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>dexamethasone sod phosphate pf 10 mg/ml solution</i>	4	
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)	4	
<i>fludrocortisone acetate 0.1 mg tab</i>	2	
<i>hydrocortisone (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	2	
<i>hydrocortisone sod suc (pf) 100 mg recon soln</i>	3	
<i>jaythari (6 mg tab, 30 mg tab)</i>	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>jaythari 18 mg tab</i>	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>jaythari 36 mg tab</i>	5	PA, NDS-NM
<i>kymbee (6 mg tab, 30 mg tab)</i>	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>kymbee 18 mg tab</i>	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>kymbee 36 mg tab</i>	5	PA, NDS-NM
<i>methylprednisolone (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	2	PA-BVD
<i>methylprednisolone 4 mg tab thpk</i>	2	
METHYLPREDNISOLONE ACETATE (40 MG/ML SUSPENSION, 80 MG/ML SUSPENSION)	4	
<i>methylprednisolone sodium succ (40 mg recon soln, 125 mg recon soln, 500 mg recon soln, 1000 mg recon soln)</i>	4	
<i>prednisolone 15 mg/5ml solution</i>	2	PA-BVD
<i>prednisolone sodium phosphate (6.7 (5 base) mg/5ml solution, 25 mg/5ml solution)</i>	4	PA-BVD
<i>prednisolone sodium phosphate 15 mg/5ml solution</i>	2	PA-BVD
<i>prednisolone sodium phosphate 25 mg/5ml solution</i>	4	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>prednisone (1 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 50 mg tab)</i>	2	PA-BVD
PREDNISONE 5 MG/5ML SOLUTION	4	PA-BVD
SOLU-CORTEF (250 MG RECON SOLN, 500 MG RECON SOLN, 1000 MG RECON SOLN)	3	
TRIAMCINOLONE ACETONIDE 40 MG/ML SUSPENSION	4	

HYPNOTICS/SEDATIVES/SLEEP DISORDER AGENTS (CONTINUED)

NON-BARBITURATE HYPNOTICS

<i>doxepin hcl (3 mg tab, 6 mg tab)</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>estazolam (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	4	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>eszopiclone 1 mg tab</i>	4	PA, QL (30 ea per 30 days), HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>eszopiclone 2 mg tab</i>	4	PA, QL (30 ea per 30 days), HRM (PA Required for Members age 65 and older)
IGALMI (120 MCG FILM, 180 MCG FILM)	4	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO
<i>ramelteon 8 mg tab</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>tasimelteon 20 mg cap</i>	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>temazepam (7.5 mg cap, 15 mg cap, 30 mg cap)</i>	4	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>zaleplon (5 mg cap, 10 mg cap)</i>	4	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>	4	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>	4	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	5	PA, QL (20 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
HAEGARDA (2000 RECON SOLN, 3000 RECON SOLN)	5	PA, QL (24 ea per 28 days), NDS-NM
<i>icatibant acetate 30 mg/3ml soln prsy</i>	5	PA, QL (18 ml per 30 days), NDS-NM
ORLADEYO (110 MG CAP, 150 MG CAP)	5	PA, QL (28 ea per 28 days), NDS-NM
TAKHZYRO (300 MG/2ML SOLN PRSYR, 300 MG/2ML SOLUTION)	5	PA, QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
TAKHZYRO 150 MG/ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
IMMUNIZING AGENTS, PASSIVE		
BIVIGAM 10 GM/100ML SOLUTION	5	PA, (May be payable under part B), NDS-NM
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)	5	PA, (May be payable under part B), NDS-NM
GAMMAGARD ERC (5 GM/50ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION)	5	PA, (May be payable under part B), NDS-NM
GAMMAGARD S/D LESS IGA (5 GM RECON SOLN, 10 GM RECON SOLN)	5	PA, (May be payable under part B), NDS-NM
GAMMAPLEX (5 GM/50ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION)	5	PA, (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)	5	PA, (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)	5	PA, (May be payable under part B), NDS-NM
HIZENTRA 10 GM/50ML SOLN PRSYR	5	PA, (May be payable under part B), NDS-NM
PRIVIGEN (5 GM/50ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 40 GM/400ML SOLUTION)	5	PA, (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
VACCINES		
ABRYSSVO 120 MCG/0.5ML RECON SOLN	6	VAC
ACTHIB RECON SOLN	6	VAC
ADACEL (5-2-15.5 LF-MCG/0.5 SUSP PRSYR, 5-2-15.5 LF-MCG/0.5 SUSPENSION)	6	VAC
AREXVY 120 MCG/0.5ML RECON SUSP	6	VAC
BCG VACCINE 50 MG RECON SOLN	6	VAC
BEXSERO SUSP PRSYR	6	VAC
BOOSTRIX (5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 SUSP PRSYR, 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 SUSPENSION)	6	VAC
DAPTACEL 23-15-5 SUSPENSION	6	VAC
DENGVAXIA RECON SUSP	6	VAC
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT 25-5 LFU/0.5ML SUSPENSION	6	PA-BVD, VAC
ENGERIX-B (10 MCG/0.5ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSPENSION)	6	PA-BVD, VAC
ERVEBO SUSPENSION	6	QL (1 ea per 999 days), VAC
GARDASIL 9 (SUSP PRSYR, SUSPENSION)	6	VAC
HAVRIX 1440 EL U/ML SUSP PRSYR	6	VAC
HAVRIX 720 EL U/0.5ML SUSP PRSYR	6	VAC
HAVRIX 720 EL U/0.5ML SUSPENSION	6	VAC
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	6	PA-BVD, VAC
HIBERIX 10 MCG RECON SOLN	6	VAC
IMOVAX RABIES 2.5 UNIT/ML RECON SUSP	6	PA-BVD, VAC
INFANRIX 25-58-10 SUSPENSION	6	VAC
IPOL SUSPENSION	6	VAC
IXCHIQ RECON SOLN	6	VAC
IXIARO SUSPENSION	6	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
JYNNEOS 0.5 ML SUSPENSION	6	VAC
KINRIX 0.5 ML SUSP PRSYR	6	VAC
M-M-R II RECON SOLN	6	VAC
MENACTRA SOLUTION	6	VAC
MENQUADFI (0.5 ML SOLUTION, SOLUTION)	6	VAC
MENVEO (RECON SOLN, SOLUTION)	6	VAC
MRESVIA 50 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	6	QL (0.5 ml per 999 days), VAC
PEDIARIX SUSP PRSYR	6	VAC
PEDVAX HIB 7.5 MCG/0.5ML SUSPENSION	6	VAC
PENBRAYA RECON SUSP	6	VAC
PENMENVY RECON SUSP	6	VAC
PENTACEL RECON SUSP	6	VAC
PREHEVBRIO 10 MCG/ML SUSPENSION	6	PA-BVD, VAC
PRIORIX RECON SUSP	6	VAC
PROQUAD RECON SUSP	6	VAC
QUADRACEL (0.5 ML SUSP PRSYR, SUSPENSION)	6	VAC
RABAVERT RECON SUSP	6	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)	6	PA-BVD, VAC
ROTARIX (RECON SUSP, SUSPENSION)	6	VAC
ROTATEQ SOLUTION	6	VAC
SHINGRIX 50 MCG/0.5ML RECON SUSP	6	QL (2 ea per 999 days), VAC
SHINGRIX 50 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	6	QL (1 ml per 999 days), VAC
STAMARIL RECON SUSP	6	VAC
TDVAX 2-2 LF/0.5ML SUSPENSION	6	PA-BVD, VAC
TENIVAC 5-2 LF/0.5ML SUSPENSION	6	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
TETANUS-DIPHTHERIA TOXOIDS TD 2-2 LF/0.5ML SUSPENSION	6	PA-BVD, VAC
TICOVAC 1.2 MCG/0.25ML SUSP PRSYR	6	VAC
TICOVAC 2.4 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	6	VAC
TRUMENBA SUSP PRSYR	6	VAC
TWINRIX 720-20 ELU-MCG/ML SUSP PRSYR	6	VAC
TYPHIM VI (25 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 25 MCG/0.5ML SOLUTION)	6	VAC
VAQTA (50 UNIT/ML SUSP PRSYR, 50 UNIT/ML SUSPENSION)	6	VAC
VAQTA 25 UNIT/0.5ML SUSP PRSYR	6	VAC
VAQTA 25 UNIT/0.5ML SUSPENSION	6	VAC
VARIVAX 1350 PFU/0.5ML RECON SUSP	6	VAC
VAXCHORA RECON SUSP	6	VAC
VAXELIS (SUSP PRSYR, SUSPENSION)	6	VAC
VIMKUNYA 40 MCG/0.8ML SUSP PRSYR	6	VAC
VIVOTIF CAP DR	6	QL (4 ea per 365 days), VAC
YF-VAX RECON SUSP	6	VAC
LAXATIVES (CONTINUED)		
LAXATIVE COMBINATIONS		
CLENPIQ (10-3.5-12 -GM/160ML SOLUTION, 10-3.5-12 -GM/175ML SOLUTION)	4	
GAVILYTE-C 240 GM RECON SOLN	2	
<i>gavilyte-g 236 gm recon soln</i>	2	
<i>gavilyte-n with flavor pack 420 gm recon soln</i>	2	
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf 17.5-3.13-1.6 gm/177ml solution</i>	4	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 420 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
<i>peg-3350/electrolytes 236 gm recon soln</i>	2	
<i>peg-3350/electrolytes/ascorbat 100 gm recon soln</i>	4	
<i>peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c 100 gm recon soln</i>	4	
SUTAB 1479-225-188 MG TAB	3	
LAXATIVES - MISCELLANEOUS		
<i>constulose 10 gm/15ml solution</i>	2	
<i>lactulose (10 gm/15ml solution, 20 gm/30ml solution)</i>	2	
LINZESS (72 MCG CAP, 145 MCG CAP, 290 MCG CAP)	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>lubiprostone (8 mcg cap, 24 mcg cap)</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
MOVANTIK (12.5 MG TAB, 25 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days)
LOCAL ANESTHETICS-PARENTERAL (CONTINUED)		
LOCAL ANESTHETICS - AMIDES		
LIDOCAINE HCL (0.5 % SOLUTION, 1 % SOLUTION, 2 % SOLUTION)	4	
<i>lidocaine hcl (pf) (0.5 % solution, 1 % solution, 1.5 % solution, 2 % solution, 4 % solution)</i>	4	
MEDICAL DEVICES AND SUPPLIES (CONTINUED)		
DIABETIC SUPPLIES		
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5 MISC	3	
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) KIT	3	
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) MISC	3	
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5) KIT	3	
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5) MISC	3	
OMNIPOD 5 LIBRE2 G6 INTRO G5 KIT	3	
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS MISC	3	
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) MISC	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
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	3	
OMNIPOD DASH PDM (GEN 4) KIT	3	
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) MISC	3	
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)	3	QL (30 ea per 30 days)
V-GO 20 20 UNIT/24HR KIT	3	QL (30 ea per 30 days)
V-GO 30 30 UNIT/24HR KIT	3	QL (30 ea per 30 days)
V-GO 40 40 UNIT/24HR KIT	3	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)	2	
ALCOHOL SWABS 1X1	2	(For Insulin Delivery Only)
AQ INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 0.5 ML MISC	2	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 31G X 15/64" 0.5 ML MISC	2	
AUTOPEN DEVICE	3	
BD INSULIN SYR ULTRAFINE II 31G X 5/16" 0.5 ML MISC	2	
BD INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML MISC	2	
BD INSULIN SYRINGE MICROFINE 28G X 1/2" 0.5 ML MISC	2	
BD INSULIN SYRINGE U-500 31G X 6MM 0.5 ML MISC	2	
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)	2	
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)	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
BD VEO INSULIN SYR ULTRAFINE 31G X 15/64" 0.5 ML MISC	2	
CAREONE INSULIN SYRINGE (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
CARETOUCH INSULIN SYRINGE (30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
CEQR SIMPLICITY 2U DEVICE	3	QL (10 ea per 30 days)
CEQR SIMPLICITY INSERTER MISC	3	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)	2	
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)	2	
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE (X 5/16" 0.5 ML MISC, X 15/64" 0.5 ML MISC)	2	
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)	2	
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
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)	2	
EMBECTA INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML MISC	2	
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500 31G X 6MM 0.5 ML MISC	2	
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)	2	
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)	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
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)	2	
FIFTY50 SUPERIOR COMFORT SYR 31G X 5/16" 0.5 ML MISC	2	
GAUZE PADS	2	(For Insulin Delivery Only)
GAUZE PADS 2X2	2	(For Insulin Delivery Only)
GLOBAL EASY GLIDE INSULIN SYR 31G X 15/64" 0.5 ML MISC	2	
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)	2	
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)	2	
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)	2	
GNP INSULIN SYRINGES 29GX1/2" 29G X 1/2" 0.5 ML MISC	2	
HEALTHWISE INSULIN SYR/NEEDLE (30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
INPEN 100-BLUE-LILLY-HUMALOG DEVICE	4	QL (1 ea per 365 days)
INPEN 100-BLUE-NOVOLOG-FIASP DEVICE	4	QL (1 ea per 365 days)
INPEN 100-GREY-LILLY-HUMALOG DEVICE	4	QL (1 ea per 365 days)
INPEN 100-GREY-NOVOLOG-FIASP DEVICE	4	QL (1 ea per 365 days)
INPEN 100-PINK-LILLY-HUMALOG DEVICE	4	QL (1 ea per 365 days)
INPEN 100-PINK-NOVOLOG-FIASP DEVICE	4	QL (1 ea per 365 days)
INSULIN PEN NEEDLE	2	
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)	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
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML	2	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1 ML	2	
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)	2	
INSULIN SYRINGE/NEEDLE (27G X 1/2" 0.5 ML MISC, 28G X 1/2" 0.5 ML MISC)	2	
KINRAY INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
KMART VALU INSULIN SYRINGE 29G U-100 0.5 ML MISC	2	
KMART VALU INSULIN SYRINGE 30G U-100 0.5 ML MISC	2	
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)	2	
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)	2	
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)	2	
LONGS INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML MISC	2	
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYR (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML MISC	2	
MAXICOMFORT SYR 27G X 1/2" 27G X 1/2" 0.5 ML MISC	2	
MEDIC INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 0.5 ML MISC	2	
MM INSULIN SYRINGE/NEEDLE (30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
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)	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
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)	2	
MS INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML MISC	2	
NOVOPEN ECHO DEVICE	3	
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)	2	
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)	2	
PRODIGY INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML MISC	2	
PX INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.5 ML MISC	2	
RA INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
REALITY INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC)	2	
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)	2	
SAFETY INSULIN SYRINGES (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
SB INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
SECURESAFE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML MISC	2	
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)	2	
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)	2	
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)	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
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)	2	
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)	2	
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)	2	
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)	2	
ULTICARE INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 0.5 ML MISC	2	
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)	2	
ULTIGUARD SAFEPACK SYR/NEEDLE (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
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)	2	
ULTRA-THIN II INS SYR SHORT (30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML MISC	2	
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)	2	
VALUE HEALTH INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML MISC	2	
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE (X 1/2" 0.5 ML MISC, X 3/16" 0.5 ML MISC, X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
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)	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
ZEVX INSULIN SYRINGE (X 1/2" 0.5 ML MISC, X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
MIGRAINE PRODUCTS (CONTINUED)		
AIMOVIG (70 MG/ML SOLN A-INJ, 140 MG/ML SOLN A-INJ)	3	PA, QL (1 ml per 28 days)
<i>dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml solution</i>	4	QL (8 ml per 28 days)
EMGALITY (120 MG/ML SOLN A-INJ, 120 MG/ML SOLN PRSYR)	3	PA, QL (2 ml per 28 days)
EMGALITY (300 MG DOSE) 100 MG/ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (3 ml per 28 days)
ERGOTAMINE-CAFFEINE 1-100 MG TAB	3	QL (40 ea per 28 days)
NURTEC 75 MG TAB DISP	3	PA, QL (18 ea per 30 days)
QULIPTA (10 MG TAB, 30 MG TAB, 60 MG TAB)	3	PA, QL (30 ea per 30 days)
UBRELVY (50 MG TAB, 100 MG TAB)	3	PA, QL (16 ea per 30 days)
VYEPTI 100 MG/ML SOLUTION	4	PA, QL (3 ml per 90 days)
SEROTONIN AGONISTS		
<i>naratriptan hcl (1 mg tab, 2.5 mg tab)</i>	3	QL (16 ea per 28 days)
<i>rizatriptan benzoate (5 mg tab, 5 mg tab disp, 10 mg tab, 10 mg tab disp)</i>	2	QL (16 ea per 28 days)
<i>sumatriptan (5 mg/act solution, 20 mg/act solution)</i>	3	QL (16 ea per 28 days)
<i>sumatriptan succinate (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	2	QL (16 ea per 28 days)
<i>sumatriptan succinate (6 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml solution)</i>	4	QL (8 ml per 28 days)
SUMATRIPTAN SUCCINATE 6 MG/0.5ML SOLN PRSYR	2	QL (8 ml per 28 days)
SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL (4 MG/0.5ML SOLN CART, 6 MG/0.5ML SOLN CART)	4	QL (8 ml per 28 days)
<i>sumatriptan succinate refill 4 mg/0.5ml soln cart</i>	4	QL (8 ml per 28 days)
<i>sumatriptan succinate refill 6 mg/0.5ml soln cart</i>	4	QL (8 ml per 28 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>zolmitriptan (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	2	QL (16 ea per 28 days)
<i>zomig (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	2	QL (16 ea per 28 days)
MINERALS ELECTROLYTES (CONTINUED)		
BICARBONATES		
SODIUM ACETATE 2 MEQ/ML SOLUTION	4	
CALCIUM		
CALCIUM CHLORIDE 10 % SOLUTION	4	
CALCIUM GLUCONATE 10 % SOLUTION	4	
PHOSPHATE		
SODIUM PHOSPHATES 45 MMOLE/15ML SOLUTION	4	
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC CLASSES (CONTINUED)		
CHELATING AGENTS		
<i>deferasirox (180 mg tab, 360 mg tab)</i>	4	PA
<i>deferasirox (90 mg packet, 180 mg packet, 250 mg tab sol, 360 mg packet, 500 mg tab sol)</i>	5	PA, NDS-NM
<i>deferasirox 125 mg tab sol</i>	3	PA
<i>deferasirox 90 mg tab</i>	3	PA, NDS-NM
<i>deferasirox granules (90 mg packet, 180 mg packet, 360 mg packet)</i>	5	PA, NDS-NM
<i>deferiprone (500 mg tab, 1000 mg tab)</i>	5	PA, NDS-NM
<i>penicillamine 250 mg tab</i>	4	
<i>trientine hcl 250 mg cap</i>	2	
IMMUNOMODULATORS		
JOENJA 70 MG TAB	5	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>	5	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
NIKTIMVO 22 MG/0.44ML SOLUTION	5	PA, QL (0.88 ml per 14 days), NDS-NM
NIKTIMVO 9 MG/0.18ML SOLUTION	5	PA, QL (0.72 ml per 14 days), NDS-NM
REZUROCK 200 MG TAB	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
THALOMID (150 MG CAP, 200 MG CAP)	5	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
THALOMID 100 MG CAP	5	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
THALOMID 50 MG CAP	5	QL (240 ea per 30 days), NDS-NM
IMMUNOSUPPRESSIVE AGENTS		
ARCALYST 220 MG RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
ASTAGRAF XL (0.5 MG CAP ER 24H, 1 MG CAP ER 24H, 5 MG CAP ER 24H)	4	PA-NSO, (May be payable under part B)
ATGAM 50 MG/ML SOLUTION	3	PA-BVD
<i>azathioprine 50 mg tab</i>	2	PA-BVD
AZATHIOPRINE SODIUM 100 MG RECON SOLN	4	PA-BVD
BENLYSTA (120 MG RECON SOLN, 400 MG RECON SOLN)	5	PA, NDS-NM
BENLYSTA (200 MG/ML SOLN A-INJ, 200 MG/ML SOLN PRSYR)	5	PA, QL (8 ml per 28 days), NDS-NM
<i>cyclosporine (25 mg cap, 100 mg cap)</i>	3	PA-BVD
<i>cyclosporine modified (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	3	PA-BVD
<i>cyclosporine modified 100 mg/ml solution</i>	4	PA-BVD
EMPAVELI 1080 MG/20ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
ENSPRYNG 120 MG/ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (3 ml per 28 days), NDS-NM
ENVARUSUS XR (0.75 MG TAB ER 24H, 1 MG TAB ER 24H, 4 MG TAB ER 24H)	4	PA-BVD
<i>everolimus (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab)</i>	4	PA-NSO, (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
<i>everolimus 1 mg tab</i>	5	PA-NSO, (May be payable under part B), NDS-NM
GAMIFANT (10 MG/2ML SOLUTION, 50 MG/10ML SOLUTION, 100 MG/20ML SOLUTION)	5	PA, NDS-NM
<i>gengraf (25 mg cap, 100 mg cap)</i>	3	PA-BVD
<i>gengraf 100 mg/ml solution</i>	4	PA-BVD
ILARIS 150 MG/ML SOLUTION	5	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)	5	PA, QL (2.28 ml per 28 days), NDS-NM
KINERET 100 MG/0.67ML SOLN PRSYR	5	PA, NDS-NM
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml recon susp, 500 mg recon soln)</i>	4	PA-BVD
<i>mycophenolate mofetil (250 mg cap, 500 mg tab)</i>	2	PA-BVD
<i>mycophenolate mofetil hcl 500 mg recon soln</i>	4	PA-BVD
<i>mycophenolate sodium (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)</i>	4	PA-BVD
<i>mycophenolic acid (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)</i>	4	PA-BVD
NULOJIX 250 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, (May be payable under part B), NDS-NM
PROGRAF (0.2 MG PACKET, 1 MG PACKET)	4	PA-BVD
SAPHNELO 300 MG/2ML SOLUTION	5	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
SIMULECT (10 MG RECON SOLN, 20 MG RECON SOLN)	5	PA-BVD, NDS-NM
<i>sirolimus (0.5 mg tab, 1 mg tab, 1 mg/ml solution, 2 mg tab)</i>	4	PA-BVD
<i>tacrolimus (0.5 mg cap, 1 mg cap, 5 mg cap)</i>	3	PA-BVD
<i>tacrolimus 5 mg/ml solution</i>	4	PA-BVD
TAVNEOS 10 MG CAP	5	PA, QL (180 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
THYMOGLOBULIN 25 MG RECON SOLN	5	PA-BVD, NDS-NM
TOFIDENCE (80 MG/4ML SOLUTION, 200 MG/10ML SOLUTION, 400 MG/20ML SOLUTION)	5	PA, QL (40 ml per 30 days), NDS-NM
TYENNE (162 MG/0.9ML SOLN A-INJ, 162 MG/0.9ML SOLN PRSYR)	5	PA, QL (3.6 ml per 28 days), NDS-NM
TYENNE (80 MG/4ML SOLUTION, 200 MG/10ML SOLUTION, 400 MG/20ML SOLUTION)	5	PA, QL (40 ml per 30 days), NDS-NM
VEOPOZ 400 MG/2ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
IRRIGATION SOLUTIONS		
RINGERS IRRIGATION SOLUTION	2	
STERILE WATER FOR IRRIGATION SOLUTION	2	
LYMPHATIC AGENTS		
SYLVANT (100 MG RECON SOLN, 400 MG RECON SOLN)	5	PA-NSO, NDS-NM
PIK3CA-RELATED OVERGROWTH SPECTRUM (PROS) AGENTS		
VIJOICE (125 MG TAB THPK, 200 & 50 MG TAB THPK)	5	PA, QL (56 ea per 28 days), NDS-NM
VIJOICE (50 MG PACKET, 50 MG TAB THPK)	5	PA, QL (28 ea per 28 days), NDS-NM
POTASSIUM REMOVING AGENTS		
<i>kionex 15 gm/60ml suspension</i>	3	
LOKELMA 10 GM PACKET	4	PA, QL (34 ea per 30 days)
LOKELMA 5 GM PACKET	4	PA, QL (30 ea per 30 days)
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	2	
<i>sodium polystyrene sulfonate 15 gm/60ml suspension</i>	3	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) (15 GM/60ML SUSPENSION, 30 GM/120ML SUSPENSION)	3	
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS (CONTINUED)		
FIBRODYSPLASIA OSSIFICANS PROGRESSIVA (FOP) AGENTS		
SOHONOS (1.5 MG CAP, 10 MG CAP)	5	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
SOHONOS 1 MG CAP	5	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
SOHONOS 2.5 MG CAP	5	PA, QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
SOHONOS 5 MG CAP	5	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>	2	
<i>flunisolide 25 mcg/act (0.025%) solution</i>	2	
<i>fluticasone propionate 50 mcg/act suspension</i>	2	(rx product only)
<i>ipratropium bromide (0.03 % solution, 0.06 % solution)</i>	2	
<i>mometasone furoate 50 mcg/act suspension</i>	2	
<i>olopatadine hcl 0.6 % solution</i>	3	

NUTRIENTS (CONTINUED)

MISC. NUTRITIONAL SUBSTANCES

<i>aminosyn ii (10 % solution, 15 % solution)</i>	4	PA-BVD
AMINOSYN-PF 10 % SOLUTION	4	PA-BVD
AMINOSYN-PF 7% 7 % SOLUTION	4	PA-BVD
<i>clinisol sf 15 % solution</i>	4	PA-BVD
CLINOLIPID 20 % EMULSION	4	PA-BVD
<i>dextrose (10 % solution, 20 % solution, 40 % solution, 50 % solution, 250 mg/ml solution)</i>	4	PA-BVD
DEXTROSE (10 % SOLUTION, 70 % SOLUTION)	4	PA-BVD
DEXTROSE 5 % SOLUTION	4	
DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48 SOLUTION	4	
DEXTROSE 50 % SOLUTION	4	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>dextrose in lactated ringers 5 % solution</i>	4	
DEXTROSE-SODIUM CHLORIDE (10-0.2 % SOLUTION, 10-0.45 % SOLUTION)	4	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)	4	
DEXTROSE-SODIUM CHLORIDE 2.5-0.45 % SOLUTION	4	
DOJOLVI 100 % LIQUID	5	PA, NDS-NM
INTRALIPID (20 % EMULSION, 30 % EMULSION)	4	PA-BVD
KCL (0.149%) IN NACL (20-0.45 MEQ/L-% SOLUTION, 20-0.9 MEQ/L-% SOLUTION)	4	
KCL (0.298%) IN NACL 40-0.9 MEQ/L-% SOLUTION	4	
KCL IN DEXTROSE-NACL (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)	4	
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)	4	
KCL-LACTATED RINGERS-D5W 20 MEQ/L SOLUTION	4	
KLOR-CON 10 10 MEQ TAB ER	3	
KLOR-CON 8 MEQ TAB ER	3	
<i>klor-con m10 10 meq tab er</i>	2	
<i>klor-con m15 15 meq tab er</i>	2	
<i>klor-con m20 20 meq tab er</i>	2	
MAGNESIUM SULFATE (2 GM/50ML SOLUTION, 4 GM/100ML SOLUTION, 4 GM/50ML SOLUTION, 20 GM/500ML SOLUTION, 40 GM/1000ML SOLUTION, 50 % SOLUTION)	4	

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
MAGNESIUM SULFATE IN D5W 1-5 GM/100ML-% SOLUTION	4	
NUTRILIPID 20 % EMULSION	4	PA-BVD
POTASSIUM ACETATE 2 MEQ/ML SOLUTION	4	
<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>	4	
POTASSIUM CHLORIDE 10 MEQ/100ML SOLUTION	4	
POTASSIUM CHLORIDE 20 MEQ/100ML SOLUTION	4	
POTASSIUM CHLORIDE 40 MEQ/100ML SOLUTION	4	
<i>potassium chloride crystals (10 tab er, 20 tab er)</i>	2	
POTASSIUM CHLORIDE ER (8 CAP ER, 8 TAB ER, 10 CAP ER, 10 TAB ER, 15 TAB ER, 20 TAB ER)	2	
<i>potassium chloride in dextrose 20-5 meq/l-% solution</i>	4	
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL (20-0.45 MEQ/L-% SOLUTION, 20-0.9 MEQ/L-% SOLUTION, 40-0.9 MEQ/L-% SOLUTION)	4	
<i>potassium chloride in nacl (20-0.45 meq/l-% solution, 20-0.9 meq/l-% solution, 40-0.9 meq/l-% solution)</i>	4	
POTASSIUM CL IN DEXTROSE 5% 20 MEQ/L SOLUTION	4	
PREMASOL 10 % SOLUTION	4	PA-BVD
PRENATAL VITAMIN WITH MINERALS AND FOLIC ACID GREATER THAN 0.8 MG ORAL TABLET	2	
PROSOL 20 % SOLUTION	4	PA-BVD
<i>ringers solution</i>	4	
<i>sodium chloride (0.45 % solution, 0.9 % solution, 2.5 meq/ml solution, 3 % solution, 5 % solution)</i>	4	

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
SODIUM FLUORIDE 1.1 (0.5 F) MG/ML SOLUTION	2	
SODIUM FLUORIDE 2.2 MG	2	
TRAVASOL 10 % SOLUTION	4	PA-BVD
TROPHAMINE 10 % SOLUTION	4	PA-BVD
OPHTHALMIC AGENTS (CONTINUED)		
BETA-BLOCKERS - OPHTHALMIC		
BETAXOLOL HCL 0.5 % SOLUTION	2	
BETOPTIC-S 0.25 % SUSPENSION	4	
<i>brimonidine tartrate-timolol 0.2-0.5 % solution</i>	3	
CARTEOLOL HCL 1 % SOLUTION	1	
DORZOLAMIDE HCL-TIMOLOL MAL (2-0.5 % SOLUTION, 22.3-6.8 MG/ML SOLUTION)	2	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf 2-0.5 % solution</i>	4	
LEVOBUNOLOL HCL 0.5 % SOLUTION	2	
<i>timolol hemihydrate 0.5 % solution</i>	1	
<i>timolol maleate (0.25 % gel f soln, 0.5 % gel f soln)</i>	4	
<i>timolol maleate (0.25 % solution, 0.5 % solution)</i>	1	
<i>timolol maleate (once-daily) 0.5 % solution</i>	4	
OPHTHALMIC ADRENERGIC AGENTS		
APRACLONIDINE HCL 0.5 % SOLUTION	3	
<i>brimonidine tartrate (0.1 % solution, 0.15 % solution)</i>	3	
<i>brimonidine tartrate 0.2 % solution</i>	2	
SIMBRINZA 1-0.2 % SUSPENSION	3	
OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES		
<i>ak-poly-bac 500-10000 unit/gm ointment</i>	2	QL (7 gm per 7 days)
AZASITE 1 % SOLUTION	4	

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 500 UNIT/GM OINTMENT	4	
BACITRACIN-POLYMYXIN B 500-10000 UNIT/GM OINTMENT	2	QL (7 gm per 7 days)
BESIVANCE 0.6 % SUSPENSION	4	
CILOXAN 0.3 % OINTMENT	3	
<i>ciprofloxacin hcl 0.3 % solution</i>	2	
ERYTHROMYCIN 5 MG/GM OINTMENT	2	
<i>gatifloxacin 0.5 % solution</i>	2	
<i>gentamicin sulfate 0.3 % solution</i>	2	
LEVOFLOXACIN (0.5 % SOLUTION, 1.5 % SOLUTION)	2	
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY) 0.5 % SOLUTION	2	
<i>moxifloxacin hcl 0.5 % solution</i>	2	
NEOMYCIN-BACITRACIN ZN-POLYMYX (3.5-400-10000 OINTMENT, 5-400-10000 OINTMENT)	2	QL (7 gm per 7 days)
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN 1.75-10000-.025 SOLUTION	2	
<i>ofloxacin 0.3 % solution</i>	2	
<i>polycin 500-10000 unit/gm ointment</i>	2	QL (7 gm per 7 days)
<i>polymyxin b-trimethoprim 10000-0.1 unit/ml-% solution</i>	2	
SULFACETAMIDE SODIUM (10 % OINTMENT, 10 % SOLUTION)	2	
<i>tobramycin 0.3 % solution</i>	2	
TRIFLURIDINE 1 % SOLUTION	3	
XDEMVIY 0.25 % SOLUTION	4	PA, QL (10 ml per 42 days)
ZIRGAN 0.15 % GEL	4	
OPHTHALMIC KINASE INHIBITORS		
RHOPRESSA 0.02 % SOLUTION	3	ST, QL (5 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
ROCKLATAN 0.02-0.005 % SOLUTION	3	ST, QL (5 ml per 30 days)
OPHTHALMIC STEROIDS		
BACITRA-NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC 1 % OINTMENT	2	
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 0.1 % SOLUTION	2	
<i>difluprednate 0.05 % emulsion</i>	3	
<i>fluorometholone 0.1 % suspension</i>	2	
FML FORTE 0.25 % SUSPENSION	4	
<i>loteprednol etabonate 0.2 % suspension</i>	2	
<i>loteprednol etabonate 0.5 % suspension</i>	3	
<i>neo-polycin hc 1 % ointment</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (0.1 % suspension, 3.5-10000-0.1 ointment, 3.5-10000-0.1 suspension)</i>	2	
NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC 3.5-10000-1 SUSPENSION	2	
<i>prednisolone acetate 1 % suspension</i>	2	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE 1 % SOLUTION	2	
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE 10-0.23 % SOLUTION	2	
TOBRADEX 0.3-0.1 % OINTMENT	3	
<i>tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension</i>	2	
OPHTHALMICS - MISC.		
ALOMIDE 0.1 % SOLUTION	4	
ATROPINE SULFATE 1 % SOLUTION	2	
<i>atropine sulfate 1 % solution</i>	2	
<i>azelastine hcl 0.05 % 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
<i>brinzolamide 1 % suspension</i>	3	
<i>bromfenac sodium (once-daily) 0.09 % solution</i>	4	
CROMOLYN SODIUM 4 % SOLUTION	2	
<i>cyclosporine 0.05 % emulsion</i>	3	
CYSTARAN 0.44 % SOLUTION	5	NDS-NM
<i>diclofenac sodium 0.1 % solution</i>	2	
DORZOLAMIDE HCL 2 % SOLUTION	2	
<i>epinastine hcl 0.05 % solution</i>	2	
FLURBIPROFEN SODIUM 0.03 % SOLUTION	2	
<i>ketorolac tromethamine (0.4 % solution, 0.5 % solution)</i>	2	
<i>olopatadine hcl (0.1 % solution, 0.2 % solution)</i>	2	(RX only)
OXERVATE 0.002 % SOLUTION	5	PA, QL (56 ml per 28 days), NDS-NM
<i>pilocarpine hcl (1 % solution, 2 % solution, 4 % solution)</i>	3	
XIIDRA 5 % SOLUTION	4	
PROSTAGLANDINS - OPHTHALMIC		
LATANOPROST 0.005 % SOLUTION	1	
LUMIGAN 0.01 % SOLUTION	3	
<i>tafluprost (pf) 0.0015 % solution</i>	3	
<i>travoprost (bak free) 0.004 % solution</i>	3	ST
VYZULTA 0.024 % SOLUTION	3	
OTIC AGENTS (CONTINUED)		
OTIC AGENTS - MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid 2 % solution</i>	2	
<i>ciprofloxacin hcl 0.2 % 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>ciprofloxacin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % oil</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc (1 % solution, 3.5-10000-1 solution, 3.5-10000-1 suspension)</i>	2	
<i>ofloxacin 0.3 % solution</i>	2	
PASSIVE IMMUNIZING AND TREATMENT AGENTS (CONTINUED)		
MONOCLONAL ANTIBODIES		
BEYFORTUS 100 MG/ML SOLN PRSYR	4	PA, QL (4 ml per 150 days)
BEYFORTUS 50 MG/0.5ML SOLN PRSYR	4	PA, QL (1 ml per 150 days)
SYNAGIS (50 MG/0.5ML SOLUTION, 100 MG/ML SOLUTION)	5	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)	5	PA, (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>	2	
<i>ampicillin 500 mg cap</i>	2	
AMPICILLIN SODIUM (1 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN, 10 GM RECON SOLN)	6	
<i>ampicillin sodium (125 mg recon soln, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>	4	
NATURAL PENICILLINS		
BICILLIN L-A (600000 UNIT/ML SUSP PRSYR, 1200000 UNIT/2ML SUSP PRSYR, 2400000 UNIT/4ML SUSP PRSYR)	4	

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
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE (40000 UNIT/ML SOLUTION, 60000 UNIT/ML SOLUTION)	4	
<i>penicillin g potassium (5000000 recon soln, 20000000 recon soln)</i>	4	
<i>penicillin v potassium (125 mg/5ml recon soln, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon soln, 500 mg tab)</i>	2	
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>	4	
<i>amoxicillin-pot clavulanate (250-125 mg tab, 500-125 mg tab, 875-125 mg tab)</i>	2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er 1000-62.5 mg tab er 12h</i>	4	
<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>	6	
<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>	6	
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM-NACL (2-0.25 GM/50ML RECON SOLN, 4-0.5 GM/100ML RECON SOLN)	6	
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM-NACL 3-0.375 GM/50ML RECON SOLN	6	
PENICILLINASE-RESISTANT PENICILLINS		
<i>dicloxacillin sodium (250 mg cap, 500 mg cap)</i>	2	
NAFCILLIN SODIUM (1 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN, 10 GM RECON SOLN)	6	
NAFCILLIN SODIUM IN DEXTROSE (1 GM/50ML SOLUTION, 2 GM/100ML SOLUTION)	6	
<i>oxacillin sodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 10 gm recon soln)</i>	4	

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
PROGESTINS (CONTINUED)		
<i>camila 0.35 mg tab</i>	4	
<i>deblitane 0.35 mg tab</i>	4	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 104 MG/0.65ML SUSP PRSYR	3	QL (0.65 ml per 84 days)
<i>emzahh 0.35 mg tab</i>	4	
<i>errin 0.35 mg tab</i>	4	
<i>gallifrey 5 mg tab</i>	2	
<i>heather 0.35 mg tab</i>	4	
<i>incassia 0.35 mg tab</i>	4	
<i>jencycla 0.35 mg tab</i>	4	
LILETTA (52 MG) 20.1 MCG/DAY IUD	3	
<i>lyleq 0.35 mg tab</i>	4	
<i>lyza 0.35 mg tab</i>	4	
<i>medroxyprogesterone acetate (150 mg/ml susp prsyr, 150 mg/ml suspension)</i>	3	
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	
MEGESTROL ACETATE 625 MG/5ML SUSPENSION	4	
<i>meleya 0.35 mg tab</i>	4	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	3	
<i>nora-be 0.35 mg tab</i>	4	
<i>norethindrone 0.35 mg tab</i>	3	
<i>norethindrone acetate 5 mg tab</i>	2	
<i>orquidea 0.35 mg tab</i>	4	
<i>progesterone (50 mg/ml oil, 100 mg cap, 200 mg cap)</i>	2	
<i>sharobel 0.35 mg tab</i>	4	

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>tulana 0.35 mg tab</i>	4	
PSYCHOTHERAPEUTIC AND NEUROLOGICAL AGENTS - MISC. (CONTINUED)		
AGENTS FOR CHEMICAL DEPENDENCY		
<i>acamprosate calcium 333 mg tab dr</i>	2	
<i>disulfiram 250 mg tab</i>	3	
DISULFIRAM 500 MG TAB	3	
ANTIDEMENTIA AGENTS		
<i>donepezil hcl (5 mg tab, 5 mg tab disp, 10 mg tab, 10 mg tab disp, 23 mg tab)</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>galantamine hydrobromide (4 mg tab, 8 mg tab, 12 mg tab)</i>	2	
GALANTAMINE HYDROBROMIDE 4 MG/ML SOLUTION	4	
<i>galantamine hydrobromide er (8 mg cap er 24h, 16 mg cap er 24h, 24 mg cap er 24h)</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>memantine hcl (2 mg/ml solution, 10 mg/5ml solution)</i>	4	
<i>memantine hcl (5 mg tab, 10 mg tab, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg tab)</i>	2	
<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>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>rivastigmine (4.6 mg/24hr patch 24hr, 9.5 mg/24hr patch 24hr, 13.3 mg/24hr patch 24hr)</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>rivastigmine tartrate (1.5 mg cap, 3 mg cap, 4.5 mg cap, 6 mg cap)</i>	2	
MOVEMENT DISORDER DRUG THERAPY		
AUSTEDO (6 MG TAB, 9 MG TAB, 12 MG TAB)	5	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)	5	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
INGREZZA 40 & 80 MG CAP THPK	5	PA, QL (28 ea per 180 days), NDS-NM
<i>tetrabenazine (12.5 mg tab, 25 mg tab)</i>	4	QL (120 ea per 30 days)
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
AVONEX PEN 30 MCG/0.5ML AUT-IJ KIT	5	QL (1 ea per 28 days), NDS-NM
AVONEX PREFILLED 30 MCG/0.5ML PREF SY KT	5	QL (1 ea per 28 days), NDS-NM
BETASERON 0.3 MG KIT	5	QL (14 ea per 28 days), NDS-NM
BRIUMVI 150 MG/6ML SOLUTION	5	PA, QL (24 ml per 180 days), NDS-NM
<i>dalfampridine er 10 mg tab er 12h</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>dimethyl fumarate (120 mg cap dr, 240 mg cap dr)</i>	4	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>dimethyl fumarate starter pack 120 & 240 mg cpdr thpk</i>	4	QL (120 ea per 180 days), NDS-NM
<i>fingolimod hcl 0.5 mg cap</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>glatiramer acetate 20 mg/ml soln prsyr</i>	4	QL (30 ml per 30 days)
<i>glatiramer acetate 40 mg/ml soln prsyr</i>	4	QL (12 ml per 28 days)
<i>glatopa 20 mg/ml soln prsyr</i>	4	QL (30 ml per 30 days)
<i>glatopa 40 mg/ml soln prsyr</i>	4	QL (12 ml per 28 days)
KESIMPTA 20 MG/0.4ML SOLN A-INJ	5	QL (1.2 ml per 28 days), NDS-NM
MAYZENT (1 MG TAB, 2 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
MAYZENT 0.25 MG TAB	5	QL (150 ea per 30 days), NDS-NM
MAYZENT STARTER PACK 12 X 0.25 MG TAB THPK	5	QL (12 ea per 180 days), NDS-NM
MAYZENT STARTER PACK 7 X 0.25 MG TAB THPK	4	QL (7 ea per 180 days), NDS-NM
OCREVUS 300 MG/10ML SOLUTION	5	PA, QL (20 ml per 180 days), NDS-NM
OCREVUS ZUNOVO 920-23000 MG-UT/23ML SOLUTION	5	PA, QL (23 ml per 180 days), NDS-NM
PLEGRIDY (125 MCG/0.5ML SOLN A-INJ, 125 MCG/0.5ML SOLN PRSYR)	5	QL (1 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
PLEGRIDY STARTER PACK (63 & 94 MCG/0.5ML SOLN A-INJ, 63 & 94 MCG/0.5ML SOLN PRSYR)	5	QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
REBIF 44 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	5	QL (6 ml per 28 days), NDS-NM
REBIF REBIDOSE 44 MCG/0.5ML SOLN A-INJ	5	QL (6 ml per 28 days), NDS-NM
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK 6X8.8 & 6X22 MCG SOLN A-INJ	5	QL (4.2 ml per 28 days), NDS-NM
REBIF TITRATION PACK 6X8.8 & 6X22 MCG SOLN PRSYR	5	QL (4.2 ml per 28 days), NDS-NM
<i>teriflunomide (7 mg tab, 14 mg tab)</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
TYSABRI 300 MG/15ML CONC	5	PA, NDS-NM
ZEPOSIA 0.92 MG CAP	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK 4 X 0.23MG & 3 X 0.46MG CAP THPK	5	PA, QL (7 ea per 180 days), NDS-NM
ZEPOSIA STARTER KIT 0.23MG & 0.46MG 0.92MG(21) CAP THPK	5	PA, QL (28 ea per 180 days), NDS-NM
AQNEURSA 1 GM PACKET	5	PA, QL (112 ea per 28 days), NDS-NM
ERGOLOID MESYLATES 1 MG TAB	3	
FLUOXETINE HCL (PMDD) 10 MG TAB	4	QL (90 ea per 30 days)
FLUOXETINE HCL (PMDD) 20 MG TAB	4	QL (120 ea per 30 days)
LYBALVI (5-10 MG TAB, 10-10 MG TAB, 15-10 MG TAB, 20-10 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
MIPLYFFA (47 MG CAP, 62 MG CAP, 93 MG CAP, 124 MG CAP)	5	PA, QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
NUEDEXTA 20-10 MG CAP	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
PIMOZIDE (1 MG TAB, 2 MG TAB)	4	
TEGSEDI 284 MG/1.5ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (6 ml per 28 days), NDS-NM
SMOKING DETERRENENTS		
<i>bupropion hcl er (smoking det) 150 mg tab er 12h</i>	2	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
NICOTROL NS 10 MG/ML SOLUTION	4	
<i>varenicline tartrate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>varenicline tartrate (starter) 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42 tab thpk</i>	3	QL (53 ea per 180 days)
<i>varenicline tartrate(continue) 1 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
TRANSTHYRETIN AMYLOIDOSIS AGENTS		
AMVUTTRA 25 MG/0.5ML SOLN PRSYR	5	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>	2	(rx product only)
<i>cyproheptadine hcl 2 mg/5ml syrup</i>	4	PA, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>cyproheptadine hcl 4 mg tab</i>	2	PA, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>desloratadine 5 mg tab</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>diphenhydramine hcl 50 mg/ml solution</i>	4	
<i>levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab</i>	2	(rx product only)
<i>promethazine hcl (12.5 mg suppos, 25 mg suppos)</i>	4	
<i>promethazine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	2	
<i>promethazine hcl (6.25 mg/5ml solution, 12.5 mg/10ml solution)</i>	2	PA, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>promethegan 25 mg suppos</i>	4	
PULMONARY ANTIHYPERTENSIVES		
ADEMPAS (0.5 MG TAB, 1 MG TAB, 1.5 MG TAB, 2 MG TAB, 2.5 MG TAB)	5	PA, QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
<i>ambrisentan (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	4	PA, QL (30 ea per 30 days)
<i>bosentan (62.5 mg tab, 125 mg tab)</i>	4	PA, 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>epoprostenol sodium (0.5 mg recon soln, 1.5 mg recon soln)</i>	4	PA, (May be payable under part B)
OPSUMIT 10 MG TAB	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>sildenafil citrate 10 mg/12.5ml solution</i>	4	PA
<i>sildenafil citrate 10 mg/ml recon susp</i>	5	PA, NDS-NM
<i>sildenafil citrate 20 mg tab</i>	2	PA
<i>tadalafil (pah) 20 mg tab</i>	4	PA, QL (60 ea per 30 days)
TYVASO 0.6 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (81.2 ml per 28 days), (May be payable under part B), NDS-NM
TYVASO DPI INSTITUTIONAL KIT (16 MCG POWDER, 32 MCG POWDER, 48 MCG POWDER, 64 MCG POWDER)	5	PA, QL (112 ea per 28 days), NDS-NM
TYVASO DPI INSTITUTIONAL KIT 80 MCG POWDER	5	PA, QL (112 ea per 28 days), NDS-NM
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT (112 X 32MCG & 112 POWDER, 112 X 48MCG & 112 POWDER)	5	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)	5	PA, QL (112 ea per 28 days), NDS-NM
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT 80 MCG POWDER	5	PA, QL (112 ea per 28 days), NDS-NM
TYVASO DPI TITRATION KIT 112 X 16MCG & 84 X 32MCG POWDER	5	PA, QL (196 ea per 28 days), NDS-NM
TYVASO DPI TITRATION KIT 16 & 32 & 48 MCG POWDER	5	PA, QL (252 ea per 28 days), NDS-NM
TYVASO REFILL 0.6 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (81.2 ml per 28 days), (May be payable under part B), NDS-NM
TYVASO STARTER 0.6 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (81.2 ml per 28 days), (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)	5	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
UPTRAVI 200 & 800 MCG TAB THPK	5	PA, QL (200 ea per 180 days), NDS-NM
UPTRAVI 200 MCG TAB	5	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)	5	PA, QL (1 ea per 21 days), NDS-NM
RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER		
<i>acetylcysteine (10 % solution, 20 % solution)</i>	3	PA-BVD
ALYFTREK 10-50-125 MG TAB	5	PA, QL (56 ea per 28 days), NDS-NM
ALYFTREK 4-20-50 MG TAB	5	PA, QL (84 ea per 28 days), NDS-NM
ARALAST NP (500 MG RECON SOLN, 1000 MG RECON SOLN)	5	PA, NDS-NM
BRINSUPRI (10 MG TAB, 25 MG TAB)	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
BRONCHITOL 40 MG CAP	5	PA, QL (560 ea per 28 days), NDS-NM
BRONCHITOL TOLERANCE TEST 40 MG CAP	5	PA, QL (560 ea per 28 days), NDS-NM
CAYSTON 75 MG RECON SOLN	5	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)	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
OFEV (100 MG CAP, 150 MG CAP)	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
ORKAMBI (100-125 MG TAB, 200-125 MG TAB)	5	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
ORKAMBI (75-94 MG PACKET, 100-125 MG PACKET, 150-188 MG PACKET)	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>pirfenidone 267 mg cap</i>	3	PA, QL (270 ea per 30 days)
<i>pirfenidone 801 mg tab</i>	3	PA, 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
PROLASTIN-C (1000 MG RECON SOLN, 1000 MG/20ML SOLUTION)	5	PA, NDS-NM
PULMOZYME 2.5 MG/2.5ML SOLUTION	5	PA, (May be payable under part B), NDS-NM
<i>roflumilast 500 mcg tab</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
SYMDEKO (50-75 & 75 MG TAB THPK, 100-150 & 150 MG TAB THPK)	5	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>	3	
TRIKAFTA (50-25-37.5 & 75 MG TAB THPK, 100-50-75 & 150 MG TAB THPK)	5	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)	5	PA, QL (56 ea per 28 days), NDS-NM
SLEEP DISORDER AGENTS (CONTINUED)		
SLEEP DISORDERS, OTHER		
SODIUM OXYBATE 500 MG/ML SOLUTION	4	PA, QL (540 ml per 30 days), NDS-NM
SUNOSI (75 MG TAB, 150 MG TAB)	4	PA, QL (30 ea per 30 days)
XYWAV 500 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (540 ml per 30 days), NDS-NM
SULFONAMIDES (CONTINUED)		
SULFADIAZINE 500 MG TAB	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (200-40 mg/5ml suspension, 800-160 mg/20ml suspension)</i>	2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (400-80 mg tab, 800-160 mg tab)</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg/5ml solution</i>	4	
<i>sulfatrim pediatric 200-40 mg/5ml suspension</i>	2	
TETRACYCLINES (CONTINUED)		
<i>demeclocycline hcl (150 mg tab, 300 mg tab)</i>	4	

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>doxy 100 100 mg recon soln</i>	4	
<i>doxycycline hyclate (20 mg tab, 50 mg cap, 100 mg cap, 100 mg tab)</i>	2	
<i>doxycycline hyclate (50 mg tab dr, 75 mg tab dr, 100 mg tab dr, 150 mg tab dr)</i>	4	
<i>doxycycline monohydrate (25 mg/5ml recon susp, 150 mg tab)</i>	4	
<i>doxycycline monohydrate (50 mg cap, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg cap, 100 mg tab)</i>	2	
<i>minocycline hcl (50 mg cap, 75 mg cap, 100 mg cap)</i>	2	
MINOCYCLINE HCL ER (45 MG TAB ER 24H, 90 MG TAB ER 24H)	4	QL (30 ea per 30 days)
MINOCYCLINE HCL ER 135 MG TAB ER 24H	4	
<i>tetracycline hcl (250 mg cap, 500 mg cap)</i>	4	
THYROID AGENTS (CONTINUED)		
ANTITHYROID AGENTS		
<i>methimazole (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	
<i>propylthiouracil 50 mg tab</i>	2	
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)	4	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>	4	
<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>	4	

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>liomny (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	2	
<i>liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	2	
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)	4	
<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>	4	
ULCER DRUGS/ANTISPASMODICS/ANTICHOLINERGICS (CONTINUED)		
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl (10 mg cap, 20 mg tab)</i>	2	
<i>dicyclomine hcl 10 mg/5ml solution</i>	4	
<i>glycopyrrolate (0.2 mg/ml solution, 0.4 mg/2ml solution, 1 mg/5ml solution, 4 mg/20ml solution)</i>	4	
<i>glycopyrrolate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	2	
<i>methscopolamine bromide (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	4	
H-2 ANTAGONISTS		
<i>cimetidine (200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 800 mg tab)</i>	3	
<i>cimetidine hcl (300 mg/5ml solution, 400 mg/6.67ml solution)</i>	2	
<i>famotidine (20 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	
<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>	4	
<i>famotidine (pf) 20 mg/2ml solution</i>	4	
FAMOTIDINE PREMIXED 20-0.9 MG/50ML-% SOLUTION	4	

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
MISC. ANTI-ULCER		
<i>misoprostol (100 mcg tab, 200 mcg tab)</i>	2	
<i>sucralfate 1 gm tab</i>	2	
<i>sucralfate 1 gm/10ml suspension</i>	3	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium (20 mg cap dr, 40 mg cap dr)</i>	2	
<i>esomeprazole sodium 40 mg recon soln</i>	4	PA
<i>lansoprazole (15 mg cap dr, 30 mg cap dr)</i>	2	
<i>lansoprazole (15 mg tab dr disp, 30 mg tab dr disp)</i>	3	
<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	4	
<i>rabeprazole sodium 20 mg tab dr</i>	2	
VAGINAL AND RELATED PRODUCTS (CONTINUED)		
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate 2 % cream</i>	2	
<i>metronidazole 0.75 % gel</i>	2	
<i>terconazole (0.4 % cream, 0.8 % cream, 80 mg suppos)</i>	2	
VAGINAL ESTROGENS		
<i>estradiol 0.01 % cream</i>	2	
<i>estradiol 10 mcg tab</i>	3	
ESTRING (2 MG RING, 7.5 MCG/24HR RING)	4	
PREMARIN 0.625 MG/GM CREAM	3	
<i>yuvafem 10 mcg tab</i>	4	

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	85	ak-poly-bac	145
abacavir sulfate-lamivudine	85	AKEEGA	63
ABELCET	48	AKYNZEO	48
abigale	110	ala-cort	101
ABILIFY ASIMTUFI	84	albendazole	22
ABILIFY MAINTENA	84	albuterol 108mcghfa inhaler (6.7gm, proventil equiv)	29
abiraterone acetate	62	albuterol 108mcghfa inhaler (8.5gm, proair equiv)	29
abirtega	62	albuterol sulfate	29,30
ABRYSVO	127	ALBUTEROL SULFATE	30
acamprosate calcium	152	albuterol sulfate (5 mg/ml) 0.5% nebu soln	30
acarbose	42	ALCOHOL SWABS 1X1	131
acebutolol hcl	91	alcohol wipes	104
ACETAMINOPHEN-CODEINE	20	ALDURAZYME	107
acetaminophen-codeine	20	ALECENSA	66
ACETAMINOPHEN-CODEINE 120-12 MG/5ML SOLUTION	20	alendronate sodium	106
acetazolamide	105	alfuzosin hcl er	118
acetazolamide er	105	ALIQOPA	66
acetic acid	119,148	aliskiren fumarate	54
acetylcysteine	46,157	allopurinol	119
acitretin	100	ALOMIDE	147
ACTHIB	127	alosetron hcl	46
ACTIMMUNE	74	alprazolam	27
acyclovir	89,104	alprazolam er	27
acyclovir sodium	89	ALPRAZOLAM INTENSOL	27
ADACEL	127	alprazolam xr	27
ADAKVEO	121	altavera	110
adapalene	98	ALUNBRIG	66
adapalene-benzoyl peroxide	98	alyacen 1/35	110
ADASUVE	83	ALYFTREK	157
ADBRY	104	ALYMSYS	58
ADCETRIS	59	amantadine hcl	79
adefovir dipivoxil	89	ambrisentan	155
ADEMPAS	155	AMCINONIDE 0.1 % CREAM	101
ADVAIR HFA	29	AMCINONIDE 0.1 % OINTMENT	101
ADVOCATE INSULIN SYRINGE	131	amikacin sulfate	15
ADZYNMA	120	amiloride hcl	106
afirmelle	110	AMILORIDE-HYDROCHLOROTHIAZIDE 5-50 MG TAB	105
AIMOVIG	137	aminocaproic acid	123

aminosyn ii	142	ARANESP (ALBUMIN FREE)	121
AMINOSYN-PF	142	ARCALYST	139
AMINOSYN-PF 7%	142	AREXVY	127
amiodarone hcl	93	arformoterol tartrate	30
amitriptyline hcl	40	ARIKAYCE	15
AMJEVITA	16	aripiprazole	84
AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG	16	ARISTADA	84
amlodipine besy-benazepril hcl	52	ARISTADA INITIO	84
amlodipine besylate	91	armodafinil	14
amlodipine besylate-valsartan	52	ARMOUR THYROID	159
amlodipine-olmesartan	52	ARNUITY ELLIPTA	29
ammonium lactate	104	ARZERRA	59
amnestem	98	asenapine maleate	83
AMONDYS 45	94	ashlyna	111
amoxapine	40	ASPARLAS	74
amoxicillin	149	aspirin-dipyridamole er	120
amoxicillin-pot clavulanate	150	ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR	131
amoxicillin-pot clavulanate er	150	ASTAGRAF XL	139
amphetamine-dextroamphet er	14	atazanavir sulfate	85
amphetamine-dextroamphetamine	14	atenolol	91
AMPHOTERICIN B	48	atenolol-chlorthalidone	52
amphotericin b liposome	48	ATGAM	139
ampicillin	149	atomoxetine hcl	14
AMPICILLIN SODIUM	149	atorvastatin calcium	50
ampicillin sodium	149	atovaquone	22
ampicillin-sulbactam sodium	150	atovaquone-proguanil hcl	54
AMVUTTRA	155	ATROPINE SULFATE	147
anagrelide hcl	120	atropine sulfate	147
anastrozole	63	ATROVENT HFA	28
ANKTIVA	74	ATTRUBY	94
ANNOVERA	110	AUGTYRO	66
ANORO ELLIPTA	30	aurovela 1.5/30	111
apomorphine hcl	79	aurovela 1/20	111
APRACLONIDINE HCL 0.5 % SOLUTION	145	aurovela 24 fe	111
aprepitant	48	aurovela fe 1.5/30	111
APRETUDE	85	aurovela fe 1/20	111
apri	111	AUSTEDO	152
APTIVUS	85	AUTOPEN	131
AQ INSULIN SYRINGE	131	AUVELITY	37
AQNEURSA	154	aviane	111
ARALAST NP	157	AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK	65

AVONEX PEN.....	153	benzoyl peroxide-erythromycin.....	98
AVONEX PREFILLED.....	153	benztropine mesylate.....	78
AVSOLA.....	117	BESIVANCE.....	146
ayuna.....	111	BESPONSA.....	59
AYVAKIT.....	74	BESREMI.....	74
azacitidine.....	56	betamethasone dipropionate.....	101,102
AZASITE.....	145	betamethasone dipropionate aug.....	102
azathioprine.....	139	BETAMETHASONE SOD PHOS & ACET.....	123
AZATHIOPRINE SODIUM.....	139	BETAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE.....	123
azelaic acid.....	105	betamethasone valerate.....	102
azelastine hcl.....	142,147	BETAMETHASONE VALERATE.....	102
azithromycin.....	22	BETASERON.....	153
aztreonam.....	22	betaxolol hcl.....	91
azurette.....	111	BETAXOLOL HCL 0.5 % SOLUTION.....	145
B		bethanechol chloride.....	118
bac (butalbital-acetamin-caff).....	18	BETOPTIC-S.....	145
BACITRA-NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC.....	147	bexarotene.....	74,99
BACITRACIN.....	23,146	BEXSERO.....	127
BACITRACIN-POLYMYXIN B.....	146	BEYFORTUS.....	149
baclofen.....	85	bicalutamide.....	63
balsalazide disodium.....	117	BICILLIN L-A.....	149
BALVERSA.....	66	BIKTARVY.....	86
balziva.....	111	bisoprolol fumarate.....	91
BAQSIMI ONE PACK.....	42	bisoprolol-hydrochlorothiazide.....	53
BAQSIMI TWO PACK.....	42	BIVIGAM.....	126
BAVENCIO.....	59	BIZENGRI (750 MG DOSE).....	59
BCG VACCINE.....	127	BLENREP.....	59
BD INSULIN SYR ULTRAFINE II.....	131	bleomycin sulfate.....	64
BD INSULIN SYRINGE.....	131	BLINCYTO.....	59
BD INSULIN SYRINGE MICROFINE.....	131	blisovi 24 fe.....	111
BD INSULIN SYRINGE U-500.....	131	blisovi fe 1.5/30.....	111
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE.....	131	blisovi fe 1/20.....	111
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE.....	131	BOMYNTRA.....	106
BD VEO INSULIN SYR ULTRAFINE.....	132	BOOSTRIX.....	127
BEIZRAY.....	77	BORTEZOMIB.....	66
BELEODAQ.....	66	bosentan.....	155
benazepril hcl.....	51	BOSULIF.....	66,67
benazepril-hydrochlorothiazide.....	52	BRAFTOVI.....	67
bendamustine hcl.....	55	BREO ELLIPTA.....	30
BENLYSTA.....	139	breyna.....	30
		BREZTRI AEROSPHERE.....	30

brimonidine tartrate	145	calcitriol	107
brimonidine tartrate-timolol	145	CALCITRIOL	107
BRINSUPRI	157	CALCIUM CHLORIDE	138
brinzolamide	148	CALCIUM GLUCONATE	138
BRIUMVI	153	CALQUENCE	67
BRIVIACT	33	camila	151
BRIXADI	21	camrese	111
BRIXADI (WEEKLY)	21	camrese lo	111
bromfenac sodium (once-daily)	148	CAMZYOS	94
bromocriptine mesylate	79	candesartan cilexetil	51,52
BRONCHITOL	157	candesartan cilexetil-hctz	53
BRONCHITOL TOLERANCE TEST	157	CAPLYTA	80
BRUKINSA	67	CAPRELSA	67
budesonide	22,29,123	captopril	51
budesonide er	123	CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE	53
budesonide-formoterol fumarate	30	carbamazepine	33
bumetanide	105	carbamazepine er	34
buprenorphine	21	carbidopa	78
buprenorphine hcl	21	carbidopa-levodopa	79
buprenorphine hcl-naloxone hcl	21	CARBIDOPA-LEVODOPA 10-100 MG TAB DISP	79
bupropion hcl	37	CARBIDOPA-LEVODOPA 25-100 MG TAB DISP	79
bupropion hcl er (smoking det)	154	CARBIDOPA-LEVODOPA 25-250 MG TAB DISP	79
bupropion hcl er (sr)	37	carbidopa-levodopa er	79
bupropion hcl er (xl)	37	carbidopa-levodopa-entacapone	79
BUPROPION HCL ER (XL)	37	carboplatin	55
buspirone hcl	26	CAREONE INSULIN SYRINGE	132
busulfan	55	CARETOUCH INSULIN SYRINGE	132
butalbital-apap-caffeine	18	carglumic acid	107
BUTALBITAL-ASPIRIN-CAFFEINE	18	carmustine	55
butorphanol tartrate	21	CARTEOLOL HCL	145
		cartia xt	91
C		carvedilol	90
CABENUVA	86	CASPOFUNGIN ACETATE	48
cabergoline	109	CAYSTON	157
CABLIVI	120	CEFACTOR	95
CABOMETYX	67	cefadroxil	95
caffeine citrate	14	cefazolin sodium	95
calcipotriene	100	CEFAZOLIN SODIUM	95
CALCIPOTRIENE 0.005 % SOLUTION	100	CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE	95
calcipotriene-betameth diprop	102	cefdinir	96
calcitonin (salmon)	106	cefepime hcl	23

CEFEPIME HCL.....	23	cilostazol.....	120
CEFEPIME-DEXTROSE.....	23	CILOXAN.....	146
cefixime.....	96	CIMDUO.....	86
CEFOTAXIME SODIUM.....	96	cimetidine.....	160
cefotetan disodium.....	96	cimetidine hcl.....	160
cefoxitin sodium.....	96	CIMZIA.....	16
CEFOXITIN SODIUM-DEXTROSE.....	96	CIMZIA (1 SYRINGE).....	16
CEFPODOXIME PROXETIL.....	96	CIMZIA (2 SYRINGE).....	16
cefprozil.....	96	CIMZIA-STARTER.....	16
ceftaroline fosamil.....	23	cinacalcet hcl.....	107
CEFTAZIDIME.....	96	CINRYZE.....	125
CEFTAZIDIME AND DEXTROSE.....	96	ciprofloxacin hcl.....	115,146,148
CEFTRIAXONE SODIUM.....	96	CIPROFLOXACIN HCL.....	116
ceftriaxone sodium.....	96	CIPROFLOXACIN IN D5W.....	116
CEFTRIAXONE SODIUM IN DEXTROSE.....	96	CIPROFLOXACIN IN D5W 200 MG/100ML SOLUTION.....	116
CEFTRIAXONE SODIUM-DEXTROSE.....	97	ciprofloxacin-dexamethasone.....	149
cefuroxime axetil.....	96	CISPLATIN.....	55
cefuroxime sodium.....	96	cisplatin 100 mg/100ml solution.....	55
celecoxib.....	17	cialopram hydrobromide.....	38
cephalexin.....	95	cladribine.....	57
CEQUR SIMPLICITY 2U.....	132	claravis.....	98
CEQUR SIMPLICITY INSERTER.....	132	CLARITHROMYCIN.....	23
CERDELGA.....	120	clarithromycin.....	23
CEREZYME.....	121	clarithromycin er.....	23
cetirizine hcl.....	155	CLENPIQ.....	129
cevimeline hcl.....	97	clindamycin hcl.....	23
chateal eq.....	111	clindamycin palmitate hcl.....	23
CHLORAMPHENICOL SOD SUCCINATE.....	23	clindamycin phos (once-daily).....	98
chlorhexidine gluconate.....	97	clindamycin phos (twice-daily).....	98
chloroquine phosphate.....	54	clindamycin phos-benzoyl perox.....	98
chlorpromazine hcl.....	83	clindamycin phosphate.....	23,98,161
chlorthalidone.....	106	clindamycin phosphate in d5w.....	23
chlorzoxazone.....	85	CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL.....	23
CHOLBAM.....	116	clinisol sf.....	142
cholestyramine.....	50	CLINOLIPID.....	142
cholestyramine light.....	50	clobazam.....	33
CHORIONIC GONADOTROPIN.....	107	clobetasol prop emollient base.....	102
CIBINQO.....	104	clobetasol propionate.....	102
ciclopirox.....	99	clobetasol propionate e.....	102
ciclopirox olamine.....	99	clobetasol propionate emulsion.....	102
cidofovir.....	90		

clofarabine	57	CROMOLYN SODIUM 4 % SOLUTION	148
clomipramine hcl	40	CRYSVITA	107,108
clonazepam	33	cvs isopropyl alcohol wipes	104
clonidine	52	cyclobenzaprine hcl	85
clonidine hcl	52	cyclophosphamide	55,56
clopidogrel bisulfate	120	CYCLOPHOSPHAMIDE	56
clorazepate dipotassium	27	CYCLOSERINE	54
clotrimazole	97,99	CYCLOSET	42
clotrimazole-betamethasone	99	cyclosporine	139,148
CLOTRIMAZOLE-BETAMETHASONE 1-0.05 % LOTION	99	cyclosporine modified	139
clozapine	83	cyproheptadine hcl	155
COARTEM	54	CYRAMZA	58
COBENFY	80	CYSTAGON	119
COBENFY STARTER PACK	80	CYSTARAN	148
colchicine	119	CYTARABINE	57
colchicine-probenecid	119	cytarabine (pf)	57
colesevelam hcl	50	D	
colestipol hcl	50	dabigatran etexilate mesylate	31
colistimethate sodium (cba)	23	dacarbazine	74
COLUMVI	59	dactinomycin	64
COMBIVENT RESPIMAT	30	dalfampridine er	153
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE)	67	danazol	21
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE)	67	dantrolene sodium	85
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE)	67	DANYELZA	59
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE	132	DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL	46
compro	83	dapsone	55
CONEXXENCE	106	DAPTACEL	127
constulose	130	DAPTOMYCIN	23
COPIKTRA	67	darunavir	86
COSELA	77	DARZALEX	59
COSENTYX	100	DARZALEX FASPRO	65
COSENTYX (300 MG DOSE)	100	dasatinib	67
COSENTYX SENSOREADY (300 MG)	100	dasetta 1/35	111
COSENTYX SENSOREADY PEN	100	DATROWAY	74
COSENTYX UNOREADY	100	DAUNORUBICIN HCL	64
COTELLIC	67	DAURISMO	62
CRENESSITY	109	DAYBUE	94
CREON	116	daysee	111
CRESEMBA	48	deblitane	151
cromolyn sodium	28,116	decitabine	57

deferasirox	138	diazepam	27,33
deferasirox granules	138	diazepam intensol	27
deferiprone	138	diazoxide	42
deferoxamine mesylate	47	DICLOFENAC EPOLAMINE	17
deflazacort	123	diclofenac potassium	17
DELSTRIGO	86	diclofenac sodium	17,148
demeclocycline hcl	158	diclofenac sodium er	17
DENGVAXIA	127	diclofenac-misoprostol	17
DENTA 5000 PLUS	97	dicloxacillin sodium	150
DENTAGEL	97	dicyclomine hcl	160
DEPO-SUBQ PROVERA 104	151	DIFICID	23
DESCOVY	86	diflunisal	17
desipramine hcl	40	difluprednate	147
desloratadine	155	digitek	94
desmopressin ace spray refrig	109	digoxin	94
desmopressin acetate	109,110	dihydroergotamine mesylate	137
desmopressin acetate pf	110	DILANTIN	34
DESMOPRESSIN ACETATE SPRAY	110	DILANTIN INFATABS	34
desonide	102	dilt-xr	91
desoximetasone	102	diltiazem hcl	92
desvenlafaxine succinate er	39	diltiazem hcl er	92
dexamethasone	123	diltiazem hcl er beads	92
DEXAMETHASONE	123	diltiazem hcl er coated beads	92
DEXAMETHASONE INTENSOL	123	DIMENHYDRINATE	47
DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID	123	dimethyl fumarate	153
dexamethasone sod phosphate pf	124	dimethyl fumarate starter pack	153
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE	124,147	diphenhydramine hcl	155
dexmethylphenidate hcl	14	diphenoxylate-atropine	46
dexmethylphenidate hcl er	14	DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT	127
dexrazoxane	77	dipyridamole	120
dexrazoxane hcl	77	disopyramide phosphate	93
dextroamphetamine sulfate	14	disulfiram	152
dextroamphetamine sulfate er	14	DISULFIRAM 500 MG TAB	152
dextrose	142	divalproex sodium	37
DEXTROSE	142	divalproex sodium er	79
DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48	142	dobutamine hcl	92
dextrose in lactated ringers	143	DOBUTAMINE IN D5W	93
DEXTROSE-SODIUM CHLORIDE	143	DOBUTAMINE-DEXTROSE	93
DEXTROSE-SODIUM CHLORIDE 2.5-0.45 % SOLUTION	143	DOCETAXEL	77
DIACOMIT	34	dofetilide	93
		DOJOLVI	143

donepezil hcl.....	152	efavirenz-emtricitab-tenofo df.....	86
DOPTELET 20MG TAB.....	121	efavirenz-lamivudine-tenofovir.....	86
DOPTELET TAB 40MG DAILY DOSE PACK.....	121	ELAHERE.....	60
DOPTELET TAB 60MG DAILY DOSE PACK.....	121	ELAPRASE.....	108
DORZOLAMIDE HCL.....	148	ELELYSO.....	121
DORZOLAMIDE HCL-TIMOLOL MAL.....	145	ELFABRIO.....	108
dorzolamide hcl-timolol mal pf.....	145	ELIGARD.....	63
DOVATO.....	86	elinest.....	111
doxazosin mesylate.....	52	ELIQUIS.....	31
doxepin hcl.....	40,125	ELIQUIS (1.5 MG PACK).....	31
DOXEPIN HCL.....	40	ELIQUIS (2 MG PACK).....	31
DOXERCALCIFEROL.....	108	ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK.....	31
doxercalciferol.....	108	ELITEK.....	77
doxorubicin hcl.....	64	ELLA.....	97
DOXORUBICIN HCL.....	64	ELMIRON.....	119
doxorubicin hcl liposomal.....	64	ELREXFIO.....	60
doxy 100.....	159	eltrombopag olamine.....	121
doxycycline hyclate.....	159	eluryng.....	111
doxycycline monohydrate.....	159	EMBECTA INSULIN SYRINGE.....	132
doxylamine-pyridoxine.....	48	EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500.....	132
DRIZALMA SPRINKLE.....	40	EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F.....	132
dronabinol.....	48	EMGALITY.....	137
DROPLET INSULIN SYRINGE.....	132	EMGALITY (300 MG DOSE).....	137
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE.....	132	EMPAVELI.....	139
drosipren-eth estrad-levomefol.....	111	EMPLICITI.....	60
drosiprenone-ethinyl estradiol.....	111	EMRELIS.....	75
droxidopa.....	93	EMSAM.....	38
DULERA.....	30	emtricitab-rilpivir-tenofov df.....	86
duloxetine hcl.....	40	emtricitabine.....	86
DUPIXENT.....	28	emtricitabine-tenofovir df.....	86
dutasteride.....	119	EMTRIVA.....	86
E		emzahh.....	151
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE.....	132	enalapril maleate.....	51
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR.....	132	enalapril-hydrochlorothiazide.....	53
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE.....	132	ENBREL.....	16
econazole nitrate.....	99	ENBREL MINI.....	16
edaravone.....	94	ENBREL SURECLICK.....	16
EDURANT.....	86	endocet.....	20
EDURANT PED.....	86	ENGERIX-B.....	127
efavirenz.....	86	ENHERTU.....	60
		enilloring.....	111

enoxaparin sodium	31,32	estarylla	112
ENSACOVE	68	estazolam	125
enskyce	112	estradiol	115,161
ENSPRYNG	139	estradiol valerate	115
entacapone	78	estradiol-norethindrone acet	112
entecavir	89	ESTRING	161
ENTRESTO	94	eszopiclone	125
enulose	116	ethambutol hcl	55
ENVARBUS XR	139	ethosuximide	37
EPIDIOLEX	34	etodolac	17
epinastine hcl	148	etodolac er	17
epinephrine	30	etonogestrel-ethinyl estradiol	112
epitol	34	ETOPOPHOS	77
EPKINLY	60	etoposide	78
eplerenone	54	etravirine	86
EPOGEN	121	EUCRISA	104
epoprostenol sodium	156	EULEXIN	63
EQL INSULIN SYRINGE	132	everolimus	68,139,140
ERBITUX	61	EVKEEZA	49
ERGOLOID MESYLATES	154	EVOTAZ	86
ERGOTAMINE-CAFFEINE	137	EVRYSDI	95
eribulin mesylate	77	EXEL COMFORT POINT INSULIN SYR	133
ERIVEDGE	62	exemestane	63
ERLEADA	63	EXONDYS 51	95
erlotinib hcl	62	EXXUA	39
errin	151	EXXUA TITRATION PACK	39
ertapenem sodium	24	ezetimibe	49
ERVEBO	127	ezetimibe-simvastatin	49
ERYTHROCIN LACTOBIONATE 500 MG RECON SOLN	24	F	
erythromycin	24,98	FABRAZYME	108
ERYTHROMYCIN	146	famciclovir	89
erythromycin base	24	famotidine	160
ERYTHROMYCIN BASE 250 MG CP DR PART	24	famotidine (pf)	160
erythromycin ethylsuccinate	24	FAMOTIDINE PREMIXED	160
ERZOFRI	81	FANAPT	81
escitalopram oxalate	38	FANAPT TITRATION PACK A	81
ESCITALOPRAM OXALATE	38	FANAPT TITRATION PACK B	81
eslicarbazepine acetate	34	FANAPT TITRATION PACK C	81
esomeprazole magnesium	161	FARXIGA	46
esomeprazole sodium	161	FARYDAK	68

FASENRA.....	28	FLUOCINONIDE 0.05 % GEL.....	102
FASENRA PEN.....	28	fluocinonide emulsified base.....	103
febuxostat.....	119	fluorometholone.....	147
feirza 1.5/30.....	112	fluorouracil.....	57,99
feirza 1/20.....	112	FLUOROURACIL.....	99
felbamate.....	36	fluoxetine hcl.....	38,39
felodipine er.....	92	FLUOXETINE HCL (PMDD).....	154
fenofibrate.....	50	fluphenazine decanoate.....	83
fenofibrate micronized.....	50	fluphenazine hcl.....	84
FENOFIBRIC ACID.....	50	FLUPHENAZINE HCL.....	84
fenofibric acid.....	50	FLURBIPROFEN.....	17
FENOPROFEN CALCIUM.....	17	FLURBIPROFEN SODIUM.....	148
fentanyl.....	18	fluticasone propionate.....	103,142
FENTANYL CITRATE.....	18	FLUTICASONE PROPIONATE 0.05 % LOTION...	103
FETROJA.....	24	FLUTICASONE PROPIONATE DISKUS.....	29
FETZIMA.....	40	FLUTICASONE PROPIONATE HFA.....	29
FETZIMA TITRATION.....	40	fluticasone-salmeterol.....	30
FIASP.....	44	FLUTICASONE-SALMETEROL.....	30
FIASP FLEXTOUCH.....	44	fluvoxamine maleate.....	39
FIASP PENFILL.....	44	fluvoxamine maleate er.....	39
FIASP PUMPCART.....	44	FML FORTE.....	147
FIFTY50 SUPERIOR COMFORT SYR.....	133	FOLOTYN.....	57
FILSPARI.....	119	fomepizole.....	47
finasteride.....	119	fondaparinux sodium.....	32
fingolimod hcl.....	153	formoterol fumarate.....	30
FINTEPLA.....	34	fosamprenavir calcium.....	86
FIRDAPSE.....	85	foscarnet sodium.....	90
FIRMAGON.....	63	fosfomicin tromethamine.....	24
FIRMAGON (240 MG DOSE).....	63	fosinopril sodium.....	51
flecainide acetate.....	93	fosinopril sodium-hctz.....	53
FLOXURIDINE.....	57	fosphenytoin sodium.....	34
fluconazole.....	48	FOTIVDA.....	68
fluconazole in sodium chloride.....	48	FRINDOVYX.....	56
flucytosine.....	48	FRUZAQLA.....	58
FLUDARABINE PHOSPHATE.....	57	FULVESTRANT.....	63
fludrocortisone acetate.....	124	furosemide.....	105,106
flunisolide.....	142	FUROSEMIDE.....	105
fluocinolone acetonide.....	102,149	FUZEON.....	86
fluocinolone acetonide body.....	102	FYARRO.....	68
fluocinolone acetonide scalp.....	102	FYCOMPA.....	34
fluocinonide.....	102	FYLNETRA.....	122

G

gabapentin	34	glatopa	153
galantamine hydrobromide	152	glimepiride	46
GALANTAMINE HYDROBROMIDE	152	glipizide	46
galantamine hydrobromide er	152	glipizide er	46
galbriela	112	glipizide xl	46
gallifrey	151	glipizide-metformin hcl	41
GAMIFANT	140	GLOBAL EASY GLIDE INSULIN SYR	133
GAMMAGARD	126	GLOBAL INJECT EASE INSULIN SYR	133
GAMMAGARD ERC	126	GLUCOPRO INSULIN SYRINGE	133
GAMMAGARD S/D LESS IGA	126	glycopyrrolate	160
GAMMAPLEX	126	glydo	103
GAMUNEX-C	126	GLYXAMBI	41
ganciclovir sodium	90	GNP INSULIN SYRINGE	133
GARDASIL 9	127	GNP INSULIN SYRINGES 29GX1/2"	133
gatifloxacin	146	GOMEKLI	68
GATTEX	116	GRAFAPEX	56
GAUZE PADS	133	granisetron hcl	47
GAUZE PADS 2X2	133	griseofulvin microsize	48
GAVILYTE-C	129	griseofulvin ultramicrosize	48
gavilyte-g	129	guanfacine hcl er	14
gavilyte-n with flavor pack	129	GVOKE HYPOPEN 1-PACK	42
GAVRETO	68	GVOKE HYPOPEN 2-PACK	42
GAZYVA	60	GVOKE KIT	42
gefitinib	62	GVOKE PFS	42
gemcitabine hcl	57	H	
GEMCITABINE HCL	57	HAEGARDA	126
GEMCITABINE HCL 1 GM/10ML SOLUTION	57	hailey 1.5/30	112
GEMCITABINE HCL 2 GM/20ML SOLUTION	57	hailey 24 fe	112
GEMCITABINE HCL 200 MG/2ML SOLUTION	57	hailey fe 1/20	112
gemfibrozil	50	halobetasol propionate	103
GEMTESA	118	haloette	112
generlac	116	haloperidol	80
gengraf	140	haloperidol decanoate	80
GENTAMICIN IN SALINE	15	haloperidol lactate	80
gentamicin sulfate	15,98,146	HAVRIX	127
GENVOYA	87	HEALTHWISE INSULIN SYR/NEEDLE	133
GILOTRIF	62	heather	151
GIVLAARI	119	heparin sodium (porcine)	32
glatiramer acetate	153	HEPARIN SODIUM (PORCINE)	32
		heparin sodium (porcine) +rfid	32

HEPARIN SODIUM (PORCINE) PF	32	ibu	17
heparin sodium (porcine) pf	32	ibuprofen	17
HEPLISAV-B	127	icatibant acetate	126
HERCEPTIN HYLECTA	65	iclevia	112
HERCESSI	75	ICLUSIG	68
HERNEXEOS	75	icosapent ethyl	49
HERZUMA	75	idarubicin hcl	64
HIBERIX	127	IDHIFA	68
HIZENTRA	126	IFOSFAMIDE	56
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	44	IGALMI	125
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	44	ILARIS	140
hydralazine hcl	54	imatinib mesylate	68
hydrochlorothiazide	106	IMBRUVICA	68,69
hydrocodone-acetaminophen	21	IMDELLTRA	60
hydrocortisone	22,103,124	IMFINZI	60
HYDROCORTISONE	103	imipenem-cilastatin	24
hydrocortisone (perianal)	22	imipramine hcl	40
HYDROCORTISONE 2.5 % LOTION	103	imiquimod	104
HYDROCORTISONE BUTYRATE	103	IMJUDO	60
HYDROCORTISONE BUTYRATE 0.1 % CREAM	103	IMKELDI	69
HYDROCORTISONE BUTYRATE 0.1 % SOLUTION	103	IMOVAX RABIES	127
hydrocortisone sod suc (pf)	124	IMPAVIDO	24
hydrocortisone valerate	103	INBRIJA	79
HYDROMORPHONE HCL	18	incassia	151
hydromorphone hcl	18	INCRELEX	110
hydromorphone hcl 2 mg/ml solution	18	INCRUSE ELLIPTA	28
HYDROMORPHONE HCL PF	18,19	indapamide	106
hydromorphone hcl pf	19	INFANRIX	127
hydroxychloroquine sulfate	54	INFLECTRA	117
hydroxyurea	75	INGREZZA	152,153
hydroxyzine hcl	27	INLURIYO	63
hydroxyzine pamoate	27	INLYTA	58
HYFTOR	104	INPEN 100-BLUE-LILLY-HUMALOG	133
HYQVIA	149	INPEN 100-BLUE-NOVOLOG-FIASP	133
HYRNUO	68	INPEN 100-GREY-LILLY-HUMALOG	133
		INPEN 100-GREY-NOVOLOG-FIASP	133
		INPEN 100-PINK-LILLY-HUMALOG	133
		INPEN 100-PINK-NOVOLOG-FIASP	133
		INQOVI	65
ibandronate sodium	106	INREBIC	69
IBRANCE	68	INSULIN ASPART	44
IBTROZI	68		

INSULIN ASPART FLEXPEN	44	IXIARO	127
INSULIN ASPART PENFILL	44	J	
INSULIN GLARGINE MAX SOLOSTAR	44	jaimiess	112
INSULIN GLARGINE SOLOSTAR	44	JAKAFI	69
INSULIN GLARGINE-YFGN	44	jantoven	32
INSULIN PEN NEEDLE	133	JANUMET	41
INSULIN SYRINGE	133	JANUMET XR	41
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML	134	JANUVIA	43
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1 ML	134	JARDIANCE	46
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100	134	JAYPIRCA	69
INSULIN SYRINGE/NEEDLE	134	jaythari	124
INTELENCE	87	JEMPERLI	60
INTRALIPID	143	jencycla	151
introvale	112	JENTADUETO	41
INVEGA HAFYERA	81	JENTADUETO XR	41
INVEGA SUSTENNA	81	JEVTANA	78
INVEGA TRINZA	81,82	jinteli	112
IPOL	127	JOENJA	138
ipratropium bromide	28,142	jolessa	112
ipratropium-albuterol	30	JUBBONTI	106
irbesartan	52	JULUCA	87
irbesartan-hydrochlorothiazide	53	junel 1.5/30	112
IRINOTECAN HCL	78	junel 1/20	112
ISENTRESS	87	junel fe 1.5/30	112
ISENTRESS HD	87	junel fe 1/20	112
isibloom	112	junel fe 24	112
isoniazid	55	JYLAMVO	57
isopropyl alcohol	104	JYNNEOS	128
isopropyl alcohol wipes	104	K	
isosorbide dinitrate	26	KADCYLA	60
ISOSORBIDE MONONITRATE	26	kaitlib fe	112
isosorbide mononitrate er	26	KALETRA	87
isotretinoin	98	kalliga	112
isradipine	92	KALYDECO	157
ITOVEBI	69	KANJINTI	75
itraconazole	49	kariva	112
ivabradine hcl	94	KCL (0.149%) IN NAACL	143
ivermectin	22	KCL (0.298%) IN NAACL	143
IWILFIN	77	KCL IN DEXTROSE-NAACL	143
IXCHIQ	127		
IXEMPRA KIT	78		

KCL-LACTATED RINGERS-D5W	143	lacosamide	34
KERENDIA	110	lactulose	130
KESIMPTA	153	lactulose encephalopathy	116
ketoconazole	49,99	lamivudine	87,89
ketorolac tromethamine	148	lamivudine-zidovudine	87
KEVZARA	140	lamotrigine	34
KEYTRUDA	60	lamotrigine er	34
KEYTRUDA QLEX	65	LAMZEDE	108
KIMMTRAK	60	LANREOTIDE ACETATE	109
KINERET	140	lansoprazole	161
KINRAY INSULIN SYRINGE	134	LANTUS	44
KINRIX	128	LANTUS SOLOSTAR	44
kionex	141	lapatinib ditosylate	70
KIRSTY	44	larin 1.5/30	113
KISQALI (200 MG DOSE)	69	larin 1/20	113
KISQALI (400 MG DOSE)	69	larin 24 fe	113
KISQALI (600 MG DOSE)	69	larin fe 1.5/30	113
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE)	65	larin fe 1/20	113
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE)	65	LATANOPROST	148
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE)	65	LAZCLUZE	62
klayesta	99	LEADER INSULIN SYRINGE	134
KLOR-CON	143	leflunomide	16
KLOR-CON 10	143	lenalidomide	138
klor-con m10	143	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)	58
klor-con m15	143	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)	58
klor-con m20	143	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	58
KLOXXADO	47	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	59
KMART VALU INSULIN SYRINGE 29G	134	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)	59
KMART VALU INSULIN SYRINGE 30G	134	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)	59
KOMZIFTI	75	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)	59
KOSELUGO	69	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)	59
KRAZATI	69	lessina	113
KROGER INSULIN SYRINGE	134	letrozole	63
KRYSTEXXA	119	leucovorin calcium	77
kurvelo	113	LEUKERAN	56
kymbee	124	LEUKINE	122
KYPROLIS	69	leuprolide acetate	63
L		LEUPROLIDE ACETATE (3 MONTH)	63
l-glutamine	108	levalbuterol hcl	30
labetalol hcl	91	LEVALBUTEROL TARTRATE	31
		levetiracetam	35

LEVETIRACETAM.....	35	LITHIUM CARBONATE 600 MG CAP.....	80
levetiracetam er.....	35	lithium carbonate er.....	80
LEVETIRACETAM IN NACL.....	35	LIVTENCITY.....	90
levo-t.....	159	lo-zumandimine.....	113
LEVOBUNOLOL HCL.....	145	lojaimiess.....	113
levocarnitine.....	108	LOKELMA.....	141
levocarnitine sf.....	108	lomustine 10 mg cap.....	56
levocetirizine dihydrochloride.....	155	lomustine 100 mg cap.....	56
levofloxacin.....	116	lomustine 40 mg cap.....	56
LEVOFLOXACIN.....	146	LONGS INSULIN SYRINGE.....	134
levofloxacin in d5w.....	116	LONSURF.....	65
LEVOLEUCOVORIN CALCIUM.....	77	loperamide hcl.....	46
LEVOLEUCOVORIN CALCIUM PF.....	77	lopinavir-ritonavir.....	87
levonorgest-eth estrad 91-day.....	113	LOQTORZI.....	60
levonorgestrel-ethinyl estrad.....	113	lorazepam.....	27
levothyroxine sodium.....	159	lorazepam intensol.....	27
levoxyl.....	159	LORBRENA.....	70
LEVULAN KERASTICK.....	99	loryna.....	113
LIBERVANT.....	33	losartan potassium.....	52
LIBTAYO.....	60	losartan potassium-hctz.....	53
lidocaine.....	103	loteprednol etabonate.....	147
LIDOCAINE HCL.....	97,130	lovastatin.....	50
lidocaine hcl.....	103	loxapine succinate.....	83
lidocaine hcl (pf).....	130	lubiprostone.....	130
lidocaine hcl urethral/mucosal.....	103	luizza 1.5/30.....	113
lidocaine viscous hcl.....	97	luizza 1/20.....	113
lidocaine-prilocaine.....	103	LUMAKRAS.....	70
LILETTA (52 MG).....	151	LUMIGAN.....	148
lincomycin hcl.....	24	LUMIZYME.....	108
linezolid.....	24	LUNSUMIO.....	60
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE.....	24	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	63
LINZESS.....	130	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	63
liomny.....	160	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	110
liothyronine sodium.....	160	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	110
liraglutide.....	43	lurasidone hcl.....	80
lisinopril.....	51	lutura.....	113
lisinopril-hydrochlorothiazide.....	53	LYBALVI.....	154
LITETOUCH INSULIN SYRINGE.....	134	lyleq.....	151
lithium.....	80	LYNOZYFIC.....	75
LITHIUM CARBONATE.....	80	LYNPARZA.....	70
lithium carbonate.....	80	LYSODREN.....	63

LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	70
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	70
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	70
lyza	151

M

M-M-R II	128	MERILOG	44
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYR	134	MERILOG SOLOSTAR	44
MAGNESIUM SULFATE	143	meropenem	24
MAGNESIUM SULFATE IN D5W	144	MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE	24
malathion	104	mesalamine	117
maraviroc	87	mesalamine er	117
MARGENZA	75	mesalamine-cleanser	117
MARPLAN	38	mesna	77
MATULANE	75	metformin hcl	42
MAVYRET	89	metformin hcl er	42
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE	134	methadone hcl	19
MAXICOMFORT SYR 27G X 1/2"	134	METHADONE HCL	19
MAYZENT	153	METHADONE HCL 10 MG/5ML SOLUTION	19
MAYZENT STARTER PACK	153	METHADONE HCL 5 MG/5ML SOLUTION	19
meclizine hcl	48	methadone hcl intensol	19
MEDIC INSULIN SYRINGE	134	methadose	19
medpura alcohol pads	104	methazolamide	105
medroxyprogesterone acetate	151	methenamine hippurate	24
mefloquine hcl	54	methimazole	159
megestrol acetate	63	methocarbamol	85
MEGESTROL ACETATE 625 MG/5ML SUSPENSION	151	METHOTREXATE	57
MEKINIST	70	METHOTREXATE SODIUM	57
MEKTOVI	70	methotrexate sodium	57
meleya	151	methotrexate sodium (pf)	57
meloxicam	17	METHOXSALEN RAPID 10 MG CAP	100
melphalan hcl	56	methscopolamine bromide	160
memantine hcl	152	methsuximide	37
memantine hcl er	152	methylphenidate hcl	14
MENACTRA	128	METHYLPHENIDATE HCL ER	15
MENQUADFI	128	methylphenidate hcl er (cd)	15
MENVEO	128	methylphenidate hcl er (osm)	15
meprobamate	27	methylprednisolone	124
MEPSEVII	108	METHYLPREDNISOLONE ACETATE	124
mercaptopurine	57	methylprednisolone sodium succ	124
		metoclopramide hcl	116,117
		metoclopramide hcl +rfid	116
		metolazone	106
		metoprolol succinate er	91
		metoprolol tartrate	91
		metoprolol-hydrochlorothiazide	53
		metronidazole	24,105,161

METRONIDAZOLE	24	MORPHINE SULFATE (PF)	19
metyrosine	54	MORPHINE SULFATE 10 MG/5ML SOLUTION	19
mexiletine hcl	93	MORPHINE SULFATE 20 MG/5ML SOLUTION	19
MICAFUNGIN SODIUM	49	morphine sulfate er	19
microgestin 1.5/30	113	MORPHINE SULFATE ER 10 MG CAP ER 24H	19
microgestin 1/20	113	MORPHINE SULFATE ER 100 MG CAP ER 24H	20
microgestin fe 1.5/30	113	MORPHINE SULFATE ER 20 MG CAP ER 24H	20
microgestin fe 1/20	113	MORPHINE SULFATE ER 30 MG CAP ER 24H	20
midodrine hcl	93	MORPHINE SULFATE ER 50 MG CAP ER 24H	20
mifepristone	42	MORPHINE SULFATE ER 60 MG CAP ER 24H	20
MIGLITOL 100 MG TAB	42	MORPHINE SULFATE ER 80 MG CAP ER 24H	20
MIGLITOL 25 MG TAB	42	MORPHINE SULFATE ER BEADS	20
MIGLITOL 50 MG TAB	42	MOUNJARO	43
miglustat	121	MOVANTIK	130
mili	113	moxifloxacin hcl	116,146
milrinone lactate	93	MOXIFLOXACIN HCL	116
milrinone lactate in dextrose	93	MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY)	146
mimvey	113	MOXIFLOXACIN HCL IN NACL	116
minocycline hcl	159	MRESVIA	128
MINOCYCLINE HCL ER	159	MS INSULIN SYRINGE	135
minoxidil	54	mupirocin	98
MIPLYFFA	154	mupirocin calcium	98
mirtazapine	37	mutamycin	65
misoprostol	161	MVASI	59
mitomycin	65	mycophenolate mofetil	140
mitoxantrone hcl	65	mycophenolate mofetil hcl	140
MM INSULIN SYRINGE/NEEDLE	134	mycophenolate sodium	140
modafinil	15	mycophenolic acid	140
MODEYSO	75	MYLOTARG	60
moexipril hcl	51	MYRBETRIQ	118
MOLINDONE HCL	80		
mometasone furoate	103,142	N	
MONJUVI	60	na sulfate-k sulfate-mg sulf	129
mono-linyah	113	nabumetone	18
MONOJECT INSULIN SYRINGE	134	nadolol	91
MONOJECT ULTRA COMFORT SYRINGE	135	NAFCILLIN SODIUM	150
montelukast sodium	29	NAFCILLIN SODIUM IN DEXTROSE	150
MORPHINE SULFATE	19	NAFTIFINE HCL	99
morphine sulfate	19	naftifine hcl	99
morphine sulfate (concentrate)	19	NAFTIFINE HCL 1 % CREAM	99
MORPHINE SULFATE (CONCENTRATE)	19	NAGLAZYME	108

nalbuphine hcl.....	21	NITRO-BID.....	26
naloxone hcl.....	47	nitrofurantoin macrocrystal.....	25
naltrexone hcl.....	47	nitrofurantoin monohyd macro.....	25
naproxen.....	18	nitroglycerin.....	22,26
naproxen sodium.....	18	NIVESTYM.....	122
naratriptan hcl.....	137	NOCDURNA.....	110
nateglinide.....	42	nora-be.....	151
NAYZILAM.....	33	NORDITROPIN FLEXPEN.....	110
NEFAZODONE HCL.....	39	norelgestromin-eth estradiol.....	113
nelarabine.....	58	norethin ace-eth estrad-fe.....	113,114
neo-polycin hc.....	147	norethin-eth estradiol-fe.....	114
neomycin sulfate.....	15	norethindron-ethinyl estrad-fe.....	114
NEOMYCIN-BACITRACIN ZN-POLYMYX.....	146	norethindrone.....	151
NEOMYCIN-POLYMYXIN B GU.....	119	norethindrone acet-ethinyl est.....	114
neomycin-polymyxin-dexameth.....	147	norethindrone acetate.....	151
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN.....	146	norethindrone-eth estradiol.....	114
NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC.....	147	norgestim-eth estrad triphasic.....	114
neomycin-polymyxin-hc.....	149	norgestimate-eth estradiol.....	114
NERLYNX.....	70	nortrel 0.5/35 (28).....	114
NEULASTA ONPRO.....	122	nortrel 1/35 (21).....	114
nevirapine.....	87	nortrel 1/35 (28).....	114
NEVIRAPINE.....	87	nortrel 7/7/7.....	114
NEVIRAPINE ER.....	87	nortriptyline hcl.....	40,41
nevirapine er.....	87	NORVIR.....	87
NEXLETOL.....	49	NOVOLIN 70/30.....	44
NEXLIZET.....	49	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	44
NEXPLANON.....	151	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION.....	45
NEXVIAZYME.....	108	NOVOLIN 70/30 RELION.....	45
niacin er (antihyperlipidemic).....	49	NOVOLIN N.....	45
nicardipine hcl.....	92	NOVOLIN N FLEXPEN.....	45
NICOTROL NS.....	155	NOVOLIN N FLEXPEN RELION.....	45
nifedipine er.....	92	NOVOLIN N RELION.....	45
nifedipine er osmotic release.....	92	NOVOLIN R.....	45
NIKTIMVO.....	139	NOVOLIN R FLEXPEN.....	45
NILOTINIB D-TARTRATE.....	70	NOVOLIN R FLEXPEN RELION.....	45
nilotinib hcl.....	70	NOVOLIN R RELION.....	45
nilutamide.....	64	NOVOLOG.....	45
nimodipine.....	92	NOVOLOG 70/30 FLEXPEN RELION.....	45
NINLARO.....	71	NOVOLOG FLEXPEN.....	45
NIPENT.....	75	NOVOLOG FLEXPEN RELION.....	45
NITAZOXANIDE 500 MG TAB.....	24	NOVOLOG MIX 70/30.....	45

NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN	45	OLUMIANT	16
NOVOLOG MIX 70/30 RELION	45	omega-3-acid ethyl esters	49
NOVOLOG PENFILL	45	omeprazole	161
NOVOLOG RELION	45	OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5	130
NOVOPEN ECHO	135	OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5)	130
NPLATE	122	OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	130
NUBEQA	64	OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5)	130
NUCALA	28	OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	130
NUDEXTA	154	OMNIPOD 5 LIBRE2 G6 INTRO G5	130
NULIBRY	108	OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS	130
NULOJIX	140	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	130
NUPLAZID	80	OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4)	131
NURTEC	137	OMNIPOD DASH PDM (GEN 4)	131
NUTRILIPID	144	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	131
nyamyc	99	OMNIPOD GO	131
nylia 1/35	114	ONCASPAR	74
nystatin	49,97,99	ondansetron	47
NYSTATIN	97	ondansetron hcl	47
nystatin-triamcinolone	99	ondansetron hcl +rfid	47
nystop	99	ONGENTYS	78
NYVEPRIA	122	ONIVYDE	78
O		ONTRUZANT	75
ocella	114	ONUREG	58
OCREVUS	153	OPDIVO	60
OCREVUS ZUNOVO	153	OPDIVO QVANTIG	65
octreotide acetate	109	OPDUALAG	65
ODEFSEY	87	OPIPZA	85
ODOMZO	62	OPSUMIT	156
OFEV	157	oralone	97
OFLOXACIN	116	ORGOVYX	64
ofloxacin	146,149	ORKAMBI	157
OGIVRI	75	ORLADEYO	126
OGSIVEO	71	orphenadrine citrate er	85
OJEMDA	71	orquidea	151
OJJAARA	71	ORSERDU	64
olanzapine	83	oseltamivir phosphate	89,90
olmesartan medoxomil	52	OSENVELT	106
olmesartan medoxomil-hctz	53	OTEZLA	100
olmesartan-amlodipine-hctz	53	OTEZLA XR	100
olopatadine hcl	142,148	OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK	100
		oxacillin sodium	150

oxaliplatin	56	peg-3350/electrolytes/ascorbat	130
oxaprozin	18	peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c	130
oxazepam	28	PEGASYS	89
oxcarbazepine	35	PEMAZYRE	71
OXERVATE	148	PEMETREXED	58
OXLUMO	119	PEMETREXED DISODIUM	58
oxybutynin chloride	118	PEMETREXED DITROMETHAMINE	58
oxybutynin chloride er	118	PENBRAYA	128
oxycodone hcl	20	penicillamine	138
oxycodone-acetaminophen	21	PENICILLIN G POT IN DEXTROSE	150
oxymorphone hcl	20	penicillin g potassium	150
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE)	43	penicillin v potassium	150
OZEMPIC (1 MG/DOSE)	43	PENMENVY	128
OZEMPIC (2 MG/DOSE)	43	PENTACEL	128
P		pentamidine isethionate	25
pacerone	93	pentoxifylline er	94
paclitaxel	78	perampanel	35
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND PART	78	perindopril erbumine	51
PADCEV	61	PERINDOPRIL ERBUMINE 2 MG TAB	51
paliperidone er	82	PERINDOPRIL ERBUMINE 8 MG TAB	51
palonosetron hcl	47	PERJETA	75
PALONOSETRON HCL	47	permethrin	104
pamidronate disodium	107	perphenazine	84
PANRETIN	99	PERSERIS	82
pantoprazole sodium	161	PHENELZINE SULFATE 15 MG TAB	38
PANTOPRAZOLE SODIUM	161	PHENOBARBITAL	35
paricalcitol	108	phenoxybenzamine hcl	54
paroxetine hcl	39	phenytek	35
PAROXETINE HCL	39	phenytoin	35
paroxetine hcl er	39	phenytoin infatabs	35
PASER	55	phenytoin sodium	35
PAXLOVID (150/100)	90	phenytoin sodium extended	35
PAXLOVID (300/100 & 150/100)	90	PHESGO	65,66
PAXLOVID (300/100)	90	philith	114
pazopanib hcl	71	PHYRAGO	71
PAZOPANIB HCL	71	PIFELTRO	87
PEDIARIX	128	pilocarpine hcl	97,148
PEDVAX HIB	128	pimecrolimus	104
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl	129	PIMOZIDE	154
peg-3350/electrolytes	130	pindolol	91
		pioglitazone hcl	42,43

pioglitazone hcl-metformin hcl.....	41	PREDNICARBATE.....	103
piperacillin sod-tazobactam so.....	150	prednisolone.....	124
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM-NACL.....	150	prednisolone acetate.....	147
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	71	prednisolone sodium phosphate.....	124
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	71	PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE.....	147
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	71	prednisone.....	125
pirfenidone.....	157	PREDNISONE.....	125
piroxicam.....	18	PREFERRED PLUS INSULIN SYRINGE.....	135
PLEGRIDY.....	153	pregabalin.....	35
PLEGRIDY STARTER PACK.....	154	PREGNYL.....	107
plerixafor.....	123	PREHEVBRIO.....	128
podofilox.....	104	PREMARIN.....	115,161
PODOFILOX 0.5 % SOLUTION.....	104	PREMASOL.....	144
POLIVY.....	61	PREMIUM LIDOCAINE.....	104
polycin.....	146	PREMPHASE.....	114
polymyxin b sulfate.....	25	PREMPRO.....	114
polymyxin b-trimethoprim.....	146	PRENATAL VITAMIN WITH MINERALS AND FOLIC ACID GREATER THAN 0.8 MG ORAL TABLET...	144
POMALYST.....	75	prevalite.....	50
posaconazole.....	49	PREVYMIS.....	90
POTASSIUM ACETATE.....	144	PREZCOBIX.....	87
potassium chloride.....	144	PREZISTA.....	87,88
POTASSIUM CHLORIDE 10 MEQ/100ML SOLUTION.....	144	PRIFTIN.....	55
POTASSIUM CHLORIDE 20 MEQ/100ML SOLUTION.....	144	primaquine phosphate.....	54
POTASSIUM CHLORIDE 40 MEQ/100ML SOLUTION.....	144	PRIMAQUINE PHOSPHATE 26.3 (15 BASE) MG TAB.....	54
potassium chloride crys er.....	144	primidone.....	36
POTASSIUM CHLORIDE ER.....	144	PRIORIX.....	128
potassium chloride in dextrose.....	144	PRIVIGEN.....	126
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL.....	144	PRO COMFORT INSULIN SYRINGE.....	135
potassium chloride in nacl.....	144	PROAIR RESPICLICK.....	31
potassium citrate er.....	119	probenecid.....	119
POTASSIUM CL IN DEXTROSE 5%.....	144	prochlorperazine.....	84
PRALATREXATE.....	58	PROCHLORPERAZINE EDISYLATE.....	84
PRALUENT.....	50	prochlorperazine maleate.....	84
pramipexole dihydrochloride.....	79	PROCRIT.....	122
prasugrel hcl.....	120	procto-med hc.....	22
pravastatin sodium.....	50,51	PROCTOFOAM HC.....	22
praziquantel.....	22	PROCYSBI.....	119
prazosin hcl.....	52	PRODIGY INSULIN SYRINGE.....	135
		progesterone.....	151

PROGRAF.....	140	ra isopropyl alcohol wipes.....	105
PROLASTIN-C.....	158	RABAVERT.....	128
PROLEUKIN.....	75	rabeprazole sodium.....	161
promethazine hcl.....	155	RADICAVA ORS.....	95
promethegan.....	155	RADICAVA ORS STARTER KIT.....	95
propafenone hcl.....	93	RALDESY.....	39
propafenone hcl er.....	93	raloxifene hcl.....	107
propranolol hcl.....	91	ramelteon.....	125
propranolol hcl er.....	91	ramipril.....	51
PROPRANOLOL-HCTZ.....	53	ranolazine er.....	94
propylthiouracil.....	159	rasagiline mesylate.....	79
PROQUAD.....	128	REALITY INSULIN SYRINGE.....	135
PROSOL.....	144	REBIF.....	154
PROTAMINE SULFATE.....	120	REBIF REBIDOSE.....	154
protriptyline hcl.....	41	REBIF REBIDOSE TITRATION PACK.....	154
PULMICORT FLEXHALER.....	29	REBIF TITRATION PACK.....	154
PULMOZYME.....	158	REBLOZYL.....	122
PX INSULIN SYRINGE.....	135	REBYOTA.....	117
pyrazinamide.....	55	RECARBRIO.....	25
pyridostigmine bromide.....	85	RECOMBIVAX HB.....	128
pyrimethamine.....	54	REGRANEX.....	105
PYRUKYND.....	120	RELEUKO.....	122
PYRUKYND TAPER PACK.....	120	RELION INSULIN SYRINGE.....	135
Q			
qc alcohol.....	104	RENFLEXIS.....	117
QINLOCK.....	71	repaglinide.....	43
QUADRACEL.....	128	REPATHA.....	50
quetiapine fumarate.....	83	REPATHA SURECLICK.....	50
quetiapine fumarate er.....	83	RETACRIT.....	122
quinapril hcl.....	51	RETEVMO.....	71,72
quinapril-hydrochlorothiazide.....	53	RETROVIR.....	88
quinidine gluconate er.....	93	REVCOVI.....	108
QUINIDINE SULFATE 200 MG TAB.....	93	REVUFORJ.....	75,76
QUINIDINE SULFATE 300 MG TAB.....	94	REXTOVY.....	47
quinine sulfate.....	54	REXULTI.....	85
QULIPTA.....	137	REYATAZ.....	88
QVAR REDIHALER.....	29	REZDIFFRA.....	117
R			
RA INSULIN SYRINGE.....	135	REZLIDHIA.....	72
		REZUROCK.....	139
		REZZAYO.....	49
		RHOPRESSA.....	146
		RIABNI.....	61

RIBAVIRIN 200 MG CAP	89
RIBAVIRIN 200 MG TAB	89
rifabutin	55
rifampin	55
riluzole	95
RIMANTADINE HCL	90
ringers	144
RINGERS IRRIGATION	141
RINVOQ	16,17
RINVOQ LQ	17
risedronate sodium	107
risperidone	82
risperidone microspheres er	82
ritonavir	88
RITUXAN HYCELA	66
rivaroxaban	32
rivastigmine	152
rivastigmine tartrate	152
rivelsa	114
rizatriptan benzoate	137
ROCKLATAN	147
roflumilast	158
ROLVEDON	122
ROMIDEPSIN	72
ROMVIMZA	72
ropinirole hcl	79
ropinirole hcl er	79
rosadan	105
rosuvastatin calcium	51
ROTARIX	128
ROTATEQ	128
ROZLYTREK	72
RUBRACA	72
rufinamide	36
RUKOBIA	88
RUXIENCE	61
RYBELSUS	43
RYBREVANT	61
RYDAPT	72
RYLAZE	74

S

sacubitril-valsartan	94
SAFETY INSULIN SYRINGES	135
SANTYL	105
SAPHNELO	140
sapropterin dihydrochloride	108
SARCLISA	61
SB INSULIN SYRINGE	135
SCEMBLIX	72
scopolamine	48
SECUADO	83
SECURESAFE INSULIN SYRINGE	135
SELARSDI	100,117
selegiline hcl	79
SELENIUM SULFIDE	104
SELZENTRY	88
SEREVENT DISKUS	31
SEROSTIM	110
sertraline hcl	39
SEZABY	36
SF	97
SF 5000 PLUS	97
sharobel	151
SHINGRIX	128
SIGNIFOR	109
SIGNIFOR LAR	109
sildenafil citrate	156
silver sulfadiazine	105
SIMBRINZA	145
simliya	114
simpesse	114
SIMPONI	16
SIMULECT	140
simvastatin	51
sirolimus	140
SIRTURO	55
SIVEXTRO	25
SKYCLARYS	95
SKYRIZI	100,117,118
SKYRIZI (150 MG DOSE)	100

SKYRIZI PEN.....	100	STIOLTO RESPIMAT.....	31
SOD FLUORIDE-POTASSIUM NITRATE.....	97	STIVARGA.....	72
SODIUM ACETATE.....	138	STOBOCLO.....	107
sodium chloride.....	144	STRENSIQ.....	108
SODIUM FLUORIDE.....	97,145	STREPTOMYCIN SULFATE.....	15
SODIUM FLUORIDE 2.2 MG.....	145	STRIBILD.....	88
SODIUM FLUORIDE 5000 ENAMEL.....	97	STRIVERDI RESPIMAT.....	31
SODIUM FLUORIDE 5000 PLUS.....	97	SUBLOCADE.....	21
SODIUM FLUORIDE 5000 PPM.....	97	SUBVENITE.....	36
SODIUM FLUORIDE 5000 SENSITIVE.....	98	SUCRAID.....	117
SODIUM OXYBATE.....	158	sucalfate.....	161
sodium phenylbutyrate.....	108	SULFACETAMIDE SODIUM.....	146
SODIUM PHOSPHATES.....	138	sulfacetamide sodium (acne).....	98
sodium polystyrene sulfonate.....	141	SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE.....	147
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR.....	89	SULFADIAZINE 500 MG TAB.....	158
SOGROYA.....	110	sulfamethoxazole-trimethoprim.....	158
SOHONOS.....	141,142	SULFAMYLON.....	105
solifenacin succinate.....	118	sulfasalazine.....	118
SOLTAMOX.....	64	sulfatrim pediatric.....	158
SOLU-CORTEF.....	125	sulindac.....	18
SOMATULINE DEPOT.....	109	sumatriptan.....	137
SOMAVERT.....	110	sumatriptan succinate.....	137
sorafenib tosylate.....	72	SUMATRIPTAN SUCCINATE.....	137
sotalol hcl.....	91	SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL.....	137
sotalol hcl (af).....	91	sumatriptan succinate refill 4 mg/0.5ml soln cart.....	137
SPEVIGO.....	101	sumatriptan succinate refill 6 mg/0.5ml soln cart.....	137
SPIRIVA HANDIHALER.....	28	sunitinib malate.....	72
SPIRIVA RESPIMAT.....	28	SUNLENCA.....	88
spironolactone.....	106	SUNOSI.....	158
spironolactone-hctz.....	105	SURE COMFORT INSULIN SYRINGE.....	135
SPRAVATO (56 MG DOSE).....	38	SURE-JECT INSULIN SYRINGE.....	135
SPRAVATO (84 MG DOSE).....	38	SUTAB.....	130
sprintec 28.....	114	syeda.....	114
SPRITAM.....	36	SYLVANT.....	141
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF).....	141	SYMDEKO.....	158
ssd.....	105	SYMLINPEN 120.....	43
STAMARIL.....	128	SYMLINPEN 60.....	43
STARJEMZA.....	101	SYMPAZAN.....	33
STAVUDINE.....	88	SYMTUZA.....	88
STERILE WATER FOR IRRIGATION.....	141		
STIMUFEND.....	122		

SYNAGIS	149
SYNJARDY	41
SYNJARDY XR	41
SYNTHROID	160

T

TABLOID	58
TABRECTA	72
tacrolimus	104,140
tadalafil	119
tadalafil (pah)	156
TAFINLAR	72,73
tafluprost (pf)	148
TAGRISSO	62
TAKHZYRO	126
TALVEY	61
TALZENNA	73
tamoxifen citrate	64
tamsulosin hcl	119
tasimelteon	125
TAVALISSE	120
TAVNEOS	140
tazarotene	101
TAZICEF	97
tazicef 1 gm recon soln	97
TAZVERIK	73
TDVAX	128
TECENTRIQ	61
TECHLITE INSULIN SYRINGE	135
TECVAYLI	61
TEGSEDI	154
telmisartan	52
TELMISARTAN-AMLODIPINE 40-10 MG TAB	53
TELMISARTAN-AMLODIPINE 40-5 MG TAB	53
TELMISARTAN-AMLODIPINE 80-10 MG TAB	53
TELMISARTAN-AMLODIPINE 80-5 MG TAB	53
telmisartan-hctz	54
temazepam	125
TEMODAR	56
temsirolimus	73
TENIVAC	128

tenofovir disoproxil fumarate	88
TEPEZZA	110
TEPMETKO	73
TEPYLUTE	56
terazosin hcl	52
terbinafine hcl	49
terbutaline sulfate	31
terconazole	161
teriflunomide	154
TERIPARATIDE	107
TESTOSTERONE	22
TESTOSTERONE 10 MG/ACT (2%) GEL	22
TESTOSTERONE CYPIONATE	22
TESTOSTERONE ENANTHATE	22
TETANUS-DIPHTHERIA TOXOIDS TD	129
tetrabenazine	153
tetracycline hcl	159
TEVIMBRA	62
THALOMID	139
theophylline er	158
thioridazine hcl	84
thiotepa	56
thiothixene	80
THYMOGLOBULIN	141
tiadylt er	92
tiagabine hcl	37
TIBSOVO	73
ticagrelor	120
TICE BCG	76
TICOVAC	129
TIGECYCLINE	25
tilia fe	114
timolol hemihydrate	145
TIMOLOL MALEATE	91
timolol maleate	145
timolol maleate (once-daily)	145
tinidazole	25
TIVDAK	61
TIVICAY	88
TIVICAY PD	88
tizanidine hcl	85

TOBRADEX.....	147	tri-lo-sprintec.....	115
tobramycin.....	15,146	tri-nymyo.....	115
TOBRAMYCIN.....	15	tri-sprintec.....	115
tobramycin sulfate.....	15	triamcinolone acetonide.....	98,103
tobramycin-dexamethasone.....	147	TRIAMCINOLONE ACETONIDE.....	125
TOFIDENCE.....	141	triamterene-hctz.....	105
TOLMETIN SODIUM.....	18	tridacaine iii.....	104
tolterodine tartrate.....	118	trientine hcl.....	138
tolterodine tartrate er.....	118	trifluoperazine hcl.....	84
tolvaptan.....	109	TRIFLURIDINE.....	146
TOPCARE ULTRA COMFORT INS SYR.....	136	trihexyphenidyl hcl.....	78
topiramate.....	36	TRIHEXYPHENIDYL HCL 0.4 MG/ML SOLUTION.....	79
topiramate er.....	36	TRIJARDY XR.....	41
topotecan hcl.....	78	TRIKAFTA.....	158
toremifene citrate.....	64	TRIMETHOPRIM.....	25
torpenz.....	73	trimethoprim.....	25
torse mide.....	106	trimipramine maleate.....	41
TRADJENTA.....	43	TRINTELLIX.....	39
tramadol hcl.....	20	TRIPTODUR.....	110
tramadol hcl er.....	20	TRIUMEQ.....	88
tramadol-acetaminophen.....	21	TRIUMEQ PD.....	88
trandolapril.....	51	TRODELVY.....	78
tranexamic acid.....	123	TROGARZO.....	88
tranylcypromine sulfate.....	38	TROPHAMINE.....	145
TRAVASOL.....	145	trosipium chloride.....	118
travoprost (bak free).....	148	trosipium chloride er.....	118
TRAZIMERA.....	76	TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE.....	136
trazodone hcl.....	39	TRUE COMFORT PRO INSULIN SYR.....	136
TRELEGY ELLIPTA.....	31	TRUEPLUS INSULIN SYRINGE.....	136
TRELSTAR MIXJECT.....	64	TRULICITY.....	43
TREMFYA.....	101,118	TRUMENBA.....	129
TREMFYA ONE-PRESS.....	101	TRUQAP.....	73
TREMFYA PEN.....	101,118	TRUXIMA.....	61
TREMFYA-CD/UC INDUCTION.....	118	TRYNGOLZA.....	108
TRESIBA.....	45	TUKYSA.....	76
TRESIBA FLEXTOUCH.....	46	tulana.....	152
tretinoin.....	76,98	TURALIO.....	73
tri-estarylla.....	114	turqoz.....	115
tri-linyah.....	115	TWINRIX.....	129
tri-lo-marzia.....	115	TYBOST.....	88
tri-lo-mili.....	115	TYENNE.....	141

TYMLOS	107
TYPHIM VI	129
TYSABRI	154
TYVASO	156
TYVASO DPI INSTITUTIONAL KIT	156
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT	156
TYVASO DPI TITRATION KIT	156
TYVASO REFILL	156
TYVASO STARTER	156
TYZAVAN	25
TZIELD	43

U

UBRELVY	137
UDENYCA	122
ULTICARE INSULIN SAFETY SYR	136
ULTICARE INSULIN SYRINGE	136
ULTIGUARD SAFEPACK SYR/NEEDLE	136
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE	136
ULTRA-THIN II INS SYR SHORT	136
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE	136
ULTRACARE INSULIN SYRINGE	136
unithroid	160
UNITUXIN	61
UPTRAVI	156,157
ursodiol	117
UVADEX	76
UZEDY	82

V

V-GO 20	131
V-GO 30	131
V-GO 40	131
valacyclovir hcl	89
VALCHLOR	99
valganciclovir hcl	90
valproate sodium	37
valproic acid	37
valrubicin	65
valsartan	52
valsartan-hydrochlorothiazide	54

VALTOCO 10 MG DOSE	33
VALTOCO 15 MG DOSE	33
VALTOCO 20 MG DOSE	33
VALTOCO 5 MG DOSE	33
VALUE HEALTH INSULIN SYRINGE	136
VANCOMYCIN HCL	25
vancomycin hcl	25
vancomycin hcl 1 gm recon soln	25
vancomycin hcl 10 gm recon soln	25
vancomycin hcl 5 gm recon soln	25
vancomycin hcl 500 mg recon soln	26
vancomycin hcl 750 mg recon soln	26
VANCOMYCIN HCL IN DEXTROSE	26
VANCOMYCIN HCL IN NAACL	26
VANFLYTA	73
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE	136
VAQTA	129
varenicline tartrate	155
varenicline tartrate (starter)	155
varenicline tartrate(continue)	155
VARIVAX	129
VASOSTRICT	110
VAXCHORA	129
VAXELIS	129
VECTIBIX	62
VEGZELMA	59
VEKLURY	90
VEMLIDY	89
VENCLEXTA	76
VENCLEXTA STARTING PACK	76
VENLAFAXINE BESYLATE ER	40
venlafaxine hcl	40
venlafaxine hcl er	40
VEOPOZ	141
verapamil hcl	92
VERAPAMIL HCL ER	92
verapamil hcl er	92
VERIFINE INSULIN SYRINGE	136
VERQUVO	94
VERSACLOZ	83
VERZENIO	73

vestura	115
vienva	115
vigabatrin	37
vigadrone	37
vigpoder	37
VIJOICE	141
vilazodone hcl	39
VILTEPSO	95
VIMKUNYA	129
VIMPAT	36
VINBLASTINE SULFATE	78
VINCRISTINE SULFATE	78
vinorelbine tartrate	78
viorele	115
VIRACEPT	88
VIREAD	88
VITRAKVI	73
VIVITROL	47
VIVOTIF	129
VIZIMPRO	62
VOCABRIA	88
volnea	115
VONJO	73
VORANIGO	73,74
voriconazole	49
VORICONAZOLE	49
VOSEVI	89
VOWST	117
VPRIV	121
VRAYLAR	80
VYEPTI	137
VYKAT XR	109
VYKOURA	77
VYLOY	61
VYNDAMAX	94
VYNDAQEL	94
VYONDYS 53	95
VYXEOS	66
VYZULTA	148

W

warfarin sodium	32
WELIREG	76
wera	115
WINREVAIR	157
wixela inhub	31
WYOST	107

X

XALKORI	74
xarah fe	115
XARELTO	32
XARELTO STARTER PACK	32
XCOPRI	36,37
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)	36
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)	36
XDEMVI	146
XELJANZ	17
XELJANZ XR	17
XENLETA	26
XENPOZYME	109
XERMELO	46
XIFAXAN	26
XIGDUO XR	42
XIIDRA	148
XOFLUZA (40 MG DOSE)	90
XOFLUZA (80 MG DOSE)	90
XOLAIR	28
XOLREMDI	123
XOSPATA	74
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY)	76
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY)	76
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY)	76
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY)	76
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)	76
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY)	76
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)	77
XTANDI	64
xulane	115
XULTOPHY	42

XYWAV 158

Y

yargesa 121

YERVOY 61

YESINTEK 101

YF-VAX 129

YONDELIS 56

yuvafem 161

Z

zafemy 115

zafirlukast 29

zaleplon 125

ZALTRAP 59

ZANOSAR 56

zarah 115

ZARXIO 122

ZEJULA 74

ZELBORAF 74

zenatane 98

ZENPEP 117

ZEPOSIA 154

ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK 154

ZEPOSIA STARTER KIT 154

ZEPZELCA 56

ZEVRX INSULIN SYRINGE 137

zidovudine 89

ZIEXTENZO 123

ZIIHERA 77

ziprasidone hcl 80

ziprasidone mesylate 81

ZIRABEV 59

ZIRGAN 146

zoledronic acid 107

ZOLINZA 74

zolmitriptan 138

zolpidem tartrate 125

zolpidem tartrate er 125

zomig 138

ZONISADE 36

zonisamide 36

ZTALMY 36

ZULRESSO 38

zumandimine 115

ZURZUVAE 38

ZYDELIG 74

ZYKADIA 74

ZYNLONTA 61

ZYNYZ 61

Este formulario se actualizó el 2/24/2026. 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.