



Neighborhood **INTEGRITY** for Duals (HMO D-SNP)

2026 Lista de medicamentos cubiertos (Lista de Medicamentos ou Formulário)

POR FAVOR LEIA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM INFORMAÇÕES SOBRE OS MEDICAMENTOS QUE COBRIMOS NESTE PLANO

ID de formulário aprovado: 00026453 Versão 7

A lista de medicamentos foi atualizada em 10/31/2025. Para informações mais recentes ou outras questões, entre em contacto connosco através do número de telefone 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, pode contactar-nos das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais) ou visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

Última atualização: 10/31/2025

H7635_0825PHMFRM2026LOCD_C

Introdução

Este documento tem o nome de *Lista de Medicamentos Cobertos* (também conhecido como *Lista de Medicamentos*). Indica quais os medicamentos e medicamentos de venda livre (over-the-counter, OTC), produtos não medicamentosos e itens que são cobertos pelo Neighborhood INTEGRITY for Duals. A *Lista de Medicamentos* também informa se existem regras ou restrições especiais sobre quaisquer medicamentos cobertos pelo nosso plano. Os termos chave e as suas definições aparecem no último capítulo do *Manual do Membro*.

Índice

A. Avisos legais	4
B. Perguntas mais frequentes (Frequently asked questions, FAQ)	5
B1. Que medicamentos estão na <i>Lista de Medicamentos Cobertos</i> ? (Chamamos à <i>Lista de Medicamentos Cobertos</i> a <i>Lista de Medicamentos</i> , para abreviar).....	5
B2. A <i>Lista de Medicamentos</i> é alterada?	6
B3. O que acontece quando há uma alteração na <i>Lista de Medicamentos</i> ?.....	7
B4. Existem restrições ou limites à cobertura de medicamentos ou quaisquer ações necessárias para obter determinados medicamentos?	8
B5. Como saberei se o medicamento que pretendo tem limites ou se são necessárias ações para o obter?.....	9
B6. O que acontece se o Neighborhood INTEGRITY for Duals alterar as suas regras sobre como cobre alguns medicamentos (por exemplo, autorização prévia, limites de quantidade e/ou restrições de terapia por etapas)?	10
B7. Como posso encontrar um medicamento na <i>Lista de Medicamentos</i> ?.....	10
B8. E se o medicamento que pretendo tomar não constar da <i>Lista de Medicamentos</i> ?	10
B9. E se eu for um novo Membro do Neighborhood INTEGRITY for Duals e não conseguir encontrar o meu medicamento na <i>Lista de Medicamentos</i> ou tiver um problema em obter o meu medicamento?	11

Se tiver alguma dúvida, ligue para o Serviço para Membros do Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, pode contactar-nos das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais).A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.



B10. Posso pedir uma exceção para cobrir o meu medicamento?	12
B11. Como posso pedir uma exceção?	12
B12. Quanto tempo é necessário para obter uma exceção?	12
B13. O que são os medicamentos genéricos?	13
B14. O que são produtos biológicos originais e qual a sua relação com os biossimilares?	13
B15. O que são medicamentos OTC?	13
B16. O Neighborhood INTEGRITY for Duals cobre produtos OTC não medicamentosos?	14
B17. O Neighborhood INTEGRITY for Duals cobre o fornecimento a longo prazo de receitas médicas?	14
B18. Posso receber as receitas médicas em minha casa, enviadas pela farmácia local?	15
B19. Qual é o meu copagamento?	15
C. Visão geral da <i>Lista de Medicamentos Cobertos</i>	16
C1. Lista de Medicamentos por Condição Médica.....	16
D. Índice de Medicamentos Cobertos	252

Se tiver alguma dúvida, ligue para o Serviço para Membros do Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, pode contactar-nos das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.



A. Avisos legais

Esta é uma lista de medicamentos que os membros podem obter no Neighborhood INTEGRITY for Duals.

- ❖ O INTEGRITY for Duals (HMO D-SNP) do Neighborhood Health Plan of Rhode Island é um plano de saúde que tem contrato com o Medicare e o Rhode Island Medicaid Program (Programa Medicaid de Rhode Island). A inscrição no plano INTEGRITY for Duals do Neighborhood Health Plan of Rhode Island depende da renovação do contrato.
- ❖ Pode sempre verificar a *Lista de Medicamentos Cobertos* atualizada pelo Neighborhood INTEGRITY for Duals online em www.nhpri.org/INTEGRITYDuals ou ligando para o Serviço para Membros através dos números indicados no final desta página. Esta chamada é gratuita.
- ❖ Pode obter este documento gratuitamente noutros formatos, tais como letras grandes, braille ou áudio. Ligue para o Serviço para Membros através dos números indicados no final desta página. Esta chamada é gratuita.
- ❖ Este documento está disponível gratuitamente em espanhol e português.
- ❖ Pode pedir para receber este documento e futuros materiais na sua língua preferida e/ou num formato alternativo telefonando para os Serviços para Membros. A isto chama-se um “pedido de permanência”. Os Serviços para Membros documentarão o seu pedido permanente no seu registo de membro para que possa receber materiais agora e no futuro na sua língua e/ou formato preferido. Pode alterar ou eliminar o seu pedido de permanência a qualquer altura, contactando os Serviços para Membros.

Se tiver alguma dúvida, ligue para o Serviço para Membros do Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, pode contactar-nos das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.



Última atualização: **10/31/2025**

B. Perguntas mais frequentes (Frequently asked questions, FAQ)

Encontre aqui as respostas para as perguntas que tem sobre a *Lista de Medicamentos Cobertos* (*Lista de Medicamentos*). Pode ler todas as FAQ para saber mais ou procurar uma pergunta e resposta.

B1. Que medicamentos estão na *Lista de Medicamentos Cobertos*? (Chamamos à *Lista de Medicamentos Cobertos* a *Lista de Medicamentos*, para abreviar).

Os medicamentos na *Lista de Medicamentos* que começa na **Secção C1** são os medicamentos cobertos pelo Neighborhood INTEGRITY para Duals. Os medicamentos estão disponíveis nas farmácias da nossa rede. Uma farmácia faz parte da nossa rede se tivermos um acordo com ela para trabalhar connosco e prestar-lhe serviços. Referimo-nos a estas farmácias como “farmácias da rede”.

- O Neighborhood INTEGRITY for Duals irá cobrir todos os medicamentos medicamente necessários na *Lista de Medicamentos* se:
 - o seu médico ou outro prescriptor indicar que precisa deles para melhorar ou manter-se saudável,
 - o nosso plano concordar que o medicamento é clinicamente necessário para si, e
 - aviar a receita numa farmácia da rede Neighborhood INTEGRITY for Duals.
- Em alguns casos, é necessário fazer algo antes de poder obter um medicamento. Consulte a pergunta B4 para mais informações.

Se cobrarmos um medicamento apenas para algumas condições médicas, identificamo-lo claramente na *Lista de Medicamentos*, juntamente com as condições médicas específicas que são cobertas.

Também pode encontrar uma lista atualizada dos medicamentos que cobrimos no nosso website www.nhpri.org/INTEGRITYDuals ou ligar para o Serviço para Membros através dos números indicados no final desta página.

Se tiver alguma dúvida, ligue para o Serviço para Membros do Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, pode contactar-nos das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.



Última atualização: **10/31/2025**

B2. A *Lista de Medicamentos* é alterada?

Sim, e o Neighborhood INTEGRITY for Duals deve seguir as regras do Medicare e do Rhode Island Medicaid ao efetuar alterações. Podemos acrescentar ou retirar medicamentos da *Lista de Medicamentos* ao longo do ano.

Podemos também alterar as nossas regras em matéria de medicamentos. Por exemplo, podemos:

- Decidir exigir ou não exigir autorização prévia para um medicamento. (A autorização prévia é uma permissão do nosso plano antes de poder obter um medicamento.)
- Adicionar ou alterar a quantidade de um medicamento que pode obter (os chamados limites de quantidade).
- Adicionar ou alterar as restrições da terapia por etapas de um medicamento. (A terapia por etapas significa que tem de experimentar um medicamento antes de cobrirmos outro medicamento).

Para mais informações sobre estas regras relativas aos medicamentos, consulte a pergunta B4.

Se estiver a tomar um medicamento que estava coberto no **início** do ano, geralmente não removeremos ou alteraremos a cobertura desse medicamento **durante o resto do ano, exceto** se:

- um medicamento novo e mais barato é lançado no mercado e funciona tão bem como um medicamento atualmente incluído na *Lista de Medicamentos*, **ou**
- ficamos a saber que um medicamento não é seguro, **ou**
- um medicamento é retirado do mercado.

As perguntas B3 e B6 abaixo contêm mais informações sobre o que acontece quando a *Lista de Medicamentos* é alterada.

- Pode sempre consultar a *Lista de Medicamentos* atualizada do Neighborhood INTEGRITY for Duals online em www.nhpri.org/INTEGRITYDuals. As atualizações da *Lista de Medicamentos* são publicadas mensalmente no website.
- Também pode ligar para o Serviço para Membros através dos números listados na parte inferior desta página para verificar a *Lista de Medicamentos* atual.

Se tiver alguma dúvida, ligue para o Serviço para Membros do Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, pode contactar-nos das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.



Última atualização: **10/31/2025**

B3. O que acontece quando há uma alteração na *Lista de Medicamentos*?

Algumas alterações à *Lista de Medicamentos* serão efetuadas **imediatamente**. Por exemplo:

- **Substituições de certas versões novas de medicamentos.** Podemos retirar imediatamente os medicamentos da *Lista de Medicamentos* se os substituirmos por determinadas versões novas desse medicamento, mas o seu custo para o novo medicamento aparecerá no mesmo escalão de partilha de custos ou num escalão inferior, com as mesmas restrições ou menos restrições. Quando adicionamos uma nova versão de um medicamento, podemos também decidir manter o medicamento de marca ou o produto biológico original na lista, mas alterar as suas regras ou limites de cobertura.
 - Poderemos não o(a) informar antes de efetuarmos esta alteração, mas enviar-lhe-emos informações sobre a alteração específica que efetuámos assim que esta ocorrer.
 - Só podemos fazer estas alterações se o medicamento que estamos a adicionar:
 - é uma nova versão genérica de um medicamento de marca, ou
 - é uma determinada nova versão bioequivalente de produtos biológicos originais na *Lista de Medicamentos* (por exemplo, acrescentando um bioequivalente permutável que pode ser substituído por um produto biológico original sem uma nova prescrição).
 - Alguns destes tipos de medicamentos podem ser novos para si. Para mais informações, consulte a **Secção B14**.
 - O membro ou o seu fornecedor podem pedir uma exceção a estas alterações. Enviar-lhe-emos um aviso com os passos que pode seguir para pedir uma exceção. Consulte as perguntas B10-B12 para obter mais informações sobre as exceções.
- **Remova medicamentos inseguros e outros medicamentos que foram retirados do mercado.** Às vezes, um medicamento pode ser considerado inseguro ou retirado do mercado por outro motivo. Se isso acontecer, poderemos retirá-lo(a) imediatamente da *Lista de Medicamentos*. Se estiver a tomar o medicamento, enviar-lhe-emos um aviso depois de efetuarmos a alteração. Neste aviso, daremos

Se tiver alguma dúvida, ligue para o Serviço para Membros do Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, pode contactar-nos das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.



conselhos sobre como fazer o acompanhamento com o seu prestador e farmacêutico.

Podemos fazer outras alterações que afetem os medicamentos que toma. Informá-lo-emos antecipadamente sobre estas outras alterações à *Lista de Medicamentos*. Estas alterações podem ocorrer se:

- A FDA fornecer novas orientações ou existirem novas diretrizes clínicas sobre um medicamento.
- Retirarmos um medicamento de marca da *Lista de Medicamentos* quando adicionamos um medicamento genérico que não é novo no mercado, ou
- Retirarmos um produto biológico original ao adicionarmos um biossimilar, ou
- Alterarmos as regras de cobertura ou os limites do medicamento de marca.

Quando estas mudanças acontecerem, iremos:

- informá-lo(a) pelo menos 30 dias antes de efetuarmos a alteração à *Lista de Medicamentos* **ou**
- informá-lo(a) e dar-lhe um fornecimento para 30 dias do medicamento depois de pedir um reabastecimento.

Isto dar-lhe-á tempo para falar com o seu médico ou outro prescritor. Eles podem ajudá-lo(a) a decidir:

- se existe um medicamento semelhante na *Lista de Medicamentos* que possa tomar em vez desse medicamento **ou**
- se deve pedir uma exceção a estas alterações. Para saber mais sobre as exceções, consulte as perguntas B10-B12.

B4. Existem restrições ou limites à cobertura de medicamentos ou quaisquer ações necessárias para obter determinados medicamentos?

Sim, alguns medicamentos têm regras de cobertura ou têm limites para a quantidade que pode obter. Nalguns casos, o membro, o seu médico ou outro prescritor têm de fazer algo antes de poder obter o medicamento. Por exemplo:

Se tiver alguma dúvida, ligue para o Serviço para Membros do Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, pode contactar-nos das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.



Última atualização: **10/31/2025**

- **Autorização prévia:** Para alguns medicamentos, o membro ou o seu médico ou outro prescritor deve obter uma autorização do Neighborhood INTEGRITY for Duals antes de aviar a sua receita. A autorização prévia é diferente de um encaminhamento. O nosso plano pode não cobrir o medicamento se não obtiver autorização prévia.
- **Limites de quantidade:** Por vezes, o Neighborhood INTEGRITY for Duals limita a quantidade de um medicamento que se pode obter.
- **Terapia por etapas:** Por vezes, o Neighborhood INTEGRITY for Duals exige que se faça uma terapia por etapas. Isto significa que terá de experimentar medicamentos numa determinada ordem para a sua condição médica. Poderá ter de experimentar um medicamento antes de cobrirmos outro medicamento. Se o seu prescritor considerar que o primeiro medicamento não funciona para si, então cobriremos o segundo.
- **Cobertura baseada em indicação:** Se o Neighborhood INTEGRITY for Duals cobrir um medicamento apenas para algumas condições médicas, identificamos isso claramente na Lista de Medicamentos, juntamente com as condições médicas específicas que são cobertas.

Para saber se o seu medicamento tem requisitos ou limites adicionais, consulte as tabelas da **Secção C1**. Também pode obter mais informações visitando o nosso website em www.nhpri.org/INTEGRITYDuals. Publicámos documentos online que explicam as nossas restrições de autorização prévia e terapia por etapas. Pode também pedir-nos que lhe enviemos uma cópia.

Pode pedir uma exceção a estes limites. Isto dar-lhe-á tempo para falar com o seu médico ou outro prescritor. Podem ajudá-lo(a) a decidir se existe um medicamento semelhante na *Lista de Medicamentos* que possa tomar em vez desse medicamento ou se deve pedir uma exceção. Consulte as perguntas B10-B12 para obter mais informações sobre as exceções.

B5. Como saberei se o medicamento que pretendo tem limites ou se são necessárias ações para o obter?

A tabela na secção intitulada “Lista de Medicamentos por Condição Médica” tem uma coluna intitulada “Ações necessárias, restrições ou limites de utilização.”

Se tiver alguma dúvida, ligue para o Serviço para Membros do Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, pode contactar-nos das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações,** visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.



B6. O que acontece se o Neighborhood INTEGRITY for Duals alterar as suas regras sobre como cobre alguns medicamentos (por exemplo, autorização prévia, limites de quantidade e/ou restrições de terapia por etapas)?

Em alguns casos, informaremos com antecedência se adicionarmos ou alterarmos a autorização prévia, os limites de quantidade e/ou as restrições de terapia por etapas de um medicamento. Consulte a pergunta B3 para obter mais informações sobre este aviso prévio e as situações em que podemos não ser capazes de o(a) informar antecipadamente quando mudam as nossas regras sobre os medicamentos da *Lista de Medicamentos*.

B7. Como posso encontrar um medicamento na *Lista de Medicamentos*?

Há duas maneiras de encontrar um medicamento:

- pode pesquisar por ordem alfabética, **ou**
- pode pesquisar por condição médica.

Para pesquisar por **ordem alfabética**, procure o seu medicamento na secção Índice de Medicamentos Cobertos. Pode encontrá-la na Secção D. O Índice de Medicamentos Cobertos é uma lista alfabética de todos os medicamentos incluídos na *Lista de Medicamentos*. Os medicamentos de marca e genéricos, bem como os medicamentos de venda livre (over-the-counter, OTC), estão listados no índice.

Para pesquisar por condição médica, procure a **Secção C1** intitulada “Lista de Medicamentos por Condição Médica”. Os medicamentos desta secção estão agrupados em categorias, dependendo do tipo de condições médicas que são utilizadas para tratar. Por exemplo, se sofre de uma doença cardíaca, deve procurar na categoria **Cardiovascular**. É aí que se encontram os medicamentos que tratam os problemas cardíacos.

B8. E se o medicamento que pretendo tomar não constar da *Lista de Medicamentos*?

Se não encontrar o seu medicamento na *Lista de Medicamentos*, contacte os Serviços dos Membros através dos números indicados no final desta página e pergunte sobre ele. Se souber que o Neighborhood INTEGRITY for Duals não irá cobrir o medicamento, pode fazer uma destas coisas:

- Peça aos Serviços dos Membros uma lista de medicamentos como o que pretende tomar. Depois, mostre a lista ao seu médico ou a outro prescritor. O médico pode prescrever um medicamento da *Lista de Medicamentos* que seja semelhante ao que pretende tomar. **Ou**

Se tiver alguma dúvida, ligue para o Serviço para Membros do Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, pode contactar-nos das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.



- Peça ao Neighborhood INTEGRITY for Duals para abrir uma exceção e cobrir o seu medicamento. Consulte as perguntas B10-B12 para obter mais informações sobre as exceções.

B9. E se eu for um novo Membro do Neighborhood INTEGRITY for Duals e não conseguir encontrar o meu medicamento na *Lista de Medicamentos* ou tiver um problema em obter o meu medicamento?

Nós podemos ajudar. Podemos cobrir um fornecimento temporário de 30 dias do seu medicamento durante os primeiros 90 dias em que for membro do nosso plano. Isto dar-lhe-á tempo para falar com o seu médico ou outro prescritor. Podem ajudá-lo(a) a decidir se existe um medicamento semelhante na *Lista de Medicamentos* que possa tomar em vez desse medicamento ou se deve pedir uma exceção.

Se a sua receita for passada para menos dias, permitiremos vários reabastecimentos para fornecer até um máximo de 30 dias de medicação.

Cobriremos um fornecimento de 30 dias do seu medicamento se:

- está a tomar um medicamento que não consta da nossa *Lista de Medicamentos*, **ou**
- as regras do plano de saúde não lhe permitem receber a quantidade pedida pelo seu prescritor, **ou**
- o medicamento requer autorização prévia do nosso plano, **ou**
- está a tomar um medicamento que faz parte de uma restrição da terapia por etapas.

Se estiver a tomar um medicamento que o nosso plano não considera um medicamento da Parte D, tem o direito de obter um fornecimento único de 72 horas do medicamento.

Se estiver num lar de idosos ou noutro estabelecimento de cuidados prolongados e precisar de um medicamento que não conste da *Lista de Medicamentos* ou se não conseguir obter facilmente o medicamento de que necessita, nós podemos ajudar. Se estiver inscrito no plano há mais de 90 dias, viver num centro de cuidados prolongados e necessitar de um fornecimento imediato:

- Cobriremos um fornecimento de 31 dias do medicamento que precisa (a menos que tenha uma receita para menos dias), quer seja ou não um novo membro do Neighborhood INTEGRITY for Duals.

Se tiver alguma dúvida, ligue para o Serviço para Membros do Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, pode contactar-nos das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.



- Isto para além do fornecimento temporário durante os primeiros 90 dias em que é membro do nosso plano.

As transições de Nível de Cuidados são permitidas se tiver saído de uma instituição de cuidados prolongados nos últimos 30 dias. Cobriremos um fornecimento cumulativo de 30 dias do medicamento que precisa, quer seja ou não um novo membro do Neighborhood INTEGRITY for Duals.

As transições de Nível de Cuidados também são permitidas para membros admitidos numa unidade de cuidados prolongados nos últimos 30 dias. Cobriremos um fornecimento cumulativo de 31 dias do medicamento que precisa (os limites de abastecimento são aplicáveis a certos medicamentos de marca), quer seja ou não um novo membro do Neighborhood INTEGRITY for Duals.

B10. Posso pedir uma exceção para cobrir o meu medicamento?

Sim. Pode pedir ao Neighborhood INTEGRITY for Duals para abrir uma exceção para cobrir um medicamento que não esteja na *Lista de Medicamentos*.

Pode também pedir-nos para alterar as regras relativas ao seu medicamento.

- Por exemplo, o nosso plano pode limitar a quantidade de um medicamento que cobriremos. Se o seu medicamento tiver um limite, pode pedir-nos para alterar o limite e cobrir mais.
- Outros exemplos: Pode pedir-nos que eliminemos as restrições da terapia por etapas ou os requisitos de autorização prévia.

B11. Como posso pedir uma exceção?

Para pedir uma exceção, ligue para os Serviços dos Membros. Um representante do Serviço para Membros irá trabalhar consigo e com o seu prescritor para ajudá-lo(a) a pedir uma exceção. Pode também ler o **Capítulo 9 Secção G** do *Manual do Membro* para saber mais sobre as exceções.

B12. Quanto tempo é necessário para obter uma exceção?

Depois de recebermos uma declaração do seu prescritor a apoiar o seu pedido de exceção, dar-lhe-emos uma decisão no prazo de 72 horas. O seu prescritor deve enviar a declaração por fax para o número 1-855-829-2875.

Se o membro ou o seu prescritor considerarem que a sua saúde pode ser prejudicada se tiver de esperar 72 horas por uma decisão, pode solicitar uma exceção acelerada. Trata-se de uma decisão

Se tiver alguma dúvida, ligue para o Serviço para Membros do Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, pode contactar-nos das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.



mais rápida. Se o seu prescritor apoiar o seu pedido, dar-lhe-emos uma decisão no prazo de 24 horas após a receção da declaração de apoio do seu prescritor.

B13. O que são os medicamentos genéricos?

Os medicamentos genéricos são compostos pelos mesmos ingredientes ativos que os medicamentos de marca. Normalmente, custam menos do que o medicamento de marca e, em geral, funcionam igualmente bem. Normalmente não têm nomes conhecidos. Os medicamentos genéricos são aprovados pela Agência Federal de Medicamentos e Segurança Alimentar (Food and Drug Administration, FDA). Existem medicamentos genéricos disponíveis para muitos medicamentos de marca. Normalmente, os medicamentos genéricos podem ser substituídos por medicamentos de marca na farmácia sem uma nova prescrição - dependendo das leis estaduais.

O Neighborhood INTEGRITY for Duals cobre tanto os medicamentos de marca como os genéricos.

B14. O que são produtos biológicos originais e qual a sua relação com os biossimilares?

Quando nos referimos a medicamentos, isto pode significar um fármaco ou um produto biológico. Os produtos biológicos são medicamentos mais complexos do que os medicamentos normais. Uma vez que os produtos biológicos são mais complexos do que os medicamentos típicos, em vez de terem uma forma genérica, têm formas que são designadas por biossimilares. Geralmente, os biossimilares funcionam tão bem como o produto biológico original e podem custar menos. Existem alternativas biossimilares para alguns produtos biológicos originais. Alguns biossimilares são biossimilares permutáveis e, dependendo das leis estatais, podem ser substituídos pelo produto biológico original na farmácia sem necessidade de uma nova prescrição, tal como os medicamentos genéricos podem ser substituídos por medicamentos de marca.

Para mais informações sobre os tipos de medicamentos **Capítulo 5** do *Manual do Membro*.

B15. O que são medicamentos OTC?

OTC significa “de venda livre” (over-the-counter). O Neighborhood INTEGRITY for Duals cobre alguns medicamentos OTC quando são prescritos pelo seu prestador.

Pode consultar a *Lista de Medicamentos* do Neighborhood INTEGRITY for Duals para saber quais os medicamentos OTC que são cobertos pela farmácia com uma receita do seu prestador.

Se tiver alguma dúvida, ligue para o Serviço para Membros do Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, pode contactar-nos das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.



Também pode obter alguns medicamentos OTC como parte dos seus benefícios complementares, sem necessidade de receita do seu prestador. Consulte o Capítulo 4 do Manual do Membro para saber como utilizar este benefício OTC suplementar.

B16. O Neighborhood INTEGRITY for Duals cobre produtos OTC não medicamentosos?

O nosso plano cobre alguns produtos OTC não medicamentosos quando são prescritos pelo seu prestador. Exemplos de produtos OTC não medicamentosos incluem: certos produtos para análise de urina ou de sangue, certos agentes aromatizantes ou corantes que podem ser adicionados a medicamentos líquidos e certas bases de creme utilizadas para a composição.

Pode consultar a *Lista de Medicamentos* do Neighborhood INTEGRITY for Duals para saber quais os produtos OTC não medicamentosos que são cobertos pela farmácia com uma receita do seu prestador.

Também pode obter alguns produtos OTC não medicamentosos como parte dos seus benefícios complementares, sem necessidade de receita do seu prestador. Consulte o **Capítulo 4** do Manual do Membro para saber como utilizar este benefício OTC suplementar.

B17. O Neighborhood INTEGRITY for Duals cobre o fornecimento a longo prazo de receitas médicas?

- **Programas de entrega por correspondência.** Oferecemos um programa de entrega por correspondência a 90 dias que permite que receba um fornecimento de medicamentos para até 90 dias, enviado diretamente para sua casa. Um fornecimento para 90 dias tem o mesmo copagamento que um fornecimento para um mês.
- **Programas de farmácia de retalho de 90 dias.** Algumas farmácias de retalho também podem oferecer um fornecimento de medicamentos cobertos para até 90 dias. Um fornecimento para 90 dias tem o mesmo copagamento que um fornecimento para um mês.
- Os medicamentos do Escalão 5 na *Lista de Medicamentos* só podem ser aviados para um fornecimento máximo de 30 dias por vez.

Se tiver alguma dúvida, ligue para o Serviço para Membros do Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, pode contactar-nos das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações,** visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.



B18. Posso receber as receitas médicas em minha casa, enviadas pela farmácia local?

Algumas farmácias locais podem entregar a sua receita médica em sua casa. Pode ligar para a sua farmácia para saber se eles oferecem entrega ao domicílio.

B19. Qual é o meu copagamento?

Os membros do Neighborhood INTEGRITY for Duals podem ter copagamentos para medicamentos sujeitos a receita médica nos escalões 3 a 5, desde que sigam as regras do plano. Consulte as perguntas B15 e B16 para obter mais informações sobre medicamentos OTC e produtos não medicamentosos.

Os escalões são grupos de medicamentos da nossa *Lista de Medicamentos*.

- Os medicamentos genéricos preferenciais de Escalão 1 têm um copagamento de \$0. Este escalão também inclui medicamentos não cobertos pelo Medicare, medicamentos OTC e produtos OTC que são medicamentosos, cobertos pelo Rhode Island Medicaid.
- Os medicamentos genéricos de Escalão 2 têm um copagamento de \$0.
- Os medicamentos de marca preferencial de Escalão 3 têm um copagamento de \$0, \$1.60/\$5.10 ou \$4.90/\$12.65, dependendo do nível de **Ajuda Extra** que recebe e se o medicamento é genérico ou de marca.
- Os medicamentos não preferenciais de escalão 4 têm um copagamento de \$0, \$1.60/\$5.10 ou \$4.90/\$12.65, dependendo do nível de **Ajuda Extra** que recebe e se o medicamento é genérico ou de marca.
- Os medicamentos especializados de Escalão 5 têm um copagamento de \$0, \$1.60/\$5.10 ou \$4.90/\$12.65, dependendo do nível de **Ajuda Extra** que recebe e se o medicamento é genérico ou de marca. Esses medicamentos só podem ser aviados para um fornecimento máximo de 30 dias por vez.

A **Ajuda Extra** é um programa do Medicare que ajuda as pessoas com rendimentos e recursos limitados a reduzir os custos dos medicamentos sujeitos a receita médica da Parte D do Medicare, tais como prémios, franquias e copagamentos. A **Ajuda Extra** é também designada por “Subsídio de Baixo Rendimento” ou “LIS.”

Se tiver alguma dúvida, ligue para o Serviço para Membros do Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, pode contactar-nos das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.



Se tiver alguma dúvida, ligue para o Serviço para Membros através dos números indicados no final desta página.

C. Visão geral da *Lista de Medicamentos Cobertos*

A *Lista de Medicamentos Cobertos* dá-lhe informações sobre os medicamentos cobertos pelo Neighborhood INTEGRITY for Duals. Se tiver dificuldade em encontrar o seu medicamento na lista, consulte o Índice de Medicamentos Cobertos que começa na **Secção D**. O índice lista em ordem alfabética todos os medicamentos cobertos pelo nosso plano.

Nota: O símbolo **DP** ao lado de um medicamento significa que o medicamento não é um “medicamento da Parte D”. Estes medicamentos têm regras diferentes para os recursos.

- Um recurso é uma forma formal de nos pedir para revermos uma decisão sobre a sua cobertura e para a alterarmos se considerarmos que cometemos um erro.
- Por exemplo, podemos decidir que um medicamento que pretende não está coberto ou já não está coberto pelo Medicare ou pelo Rhode Island Medicaid.
- Se o membro ou o seu prescritor não concordar com a nossa decisão, pode recorrer. Se tiver alguma dúvida, ligue para o Serviço para Membros através dos números indicados no final desta página.
- Pode também ler o **Capítulo 9** do *Manual do Membro* para saber como recorrer de uma decisão.

C1. Lista de Medicamentos por Condição Médica

Os medicamentos desta secção estão agrupados em categorias, dependendo do tipo de condições médicas que são utilizadas para tratar. Por exemplo, se sofre de uma doença cardíaca, deve procurar na categoria, **Cardiovascular**. É aí que se encontram os medicamentos que tratam os problemas cardíacos.

Segue-se o significado dos códigos utilizados na coluna “Ações necessárias, restrições ou limites de utilização”:

PA = Autorização prévia: tem de obter a aprovação do nosso plano antes de poder obter este medicamento.

ST = Terapia por etapas: tem de experimentar outro medicamento antes de poder tomar este.

Se tiver alguma dúvida, ligue para o Serviço para Membros do Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, pode contactar-nos das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.



Última atualização: **10/31/2025**

QL = Limite de quantidade: O Neighborhood INTEGRITY for Duals limita a quantidade deste medicamento que pode obter.

DP = Este medicamento não é um medicamento da Parte D.

B/D= Este medicamento pode ser coberto pelo Medicare Parte B ou D. Dependendo das circunstâncias, pode ser necessária uma autorização prévia. Poderá ser necessário apresentar informações que descrevam por que razão e onde (em que contexto) está a utilizar este medicamento.

A primeira coluna da tabela indica o nome do medicamento. Os medicamentos genéricos são listados em itálico minúsculo (por exemplo, *levotiroxina*), os medicamentos de marca são listados em maiúsculas (por exemplo, SYNTHROID) e os medicamentos OTC e produtos não medicamentosos são listados em minúsculas (por exemplo, acetaminofeno). A informação na coluna “Ações necessárias, restrições ou limites de utilização” diz-lhe se o Neighborhood INTEGRITY for Duals tem alguma regra para cobrir o seu medicamento.

Se tiver alguma dúvida, ligue para o Serviço para Membros do Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, pode contactar-nos das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.



Última atualização: **10/31/2025**

DATA EFETIVA: 1/1/2026

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
AGENTES ANTINEOPLÁSTICOS		
Agentes Alquilantes		
<i>bendamustine hcl intravenous solution 100 mg/4ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>carboplatin intravenous solution 150 mg/15ml, 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>cyclophosphamide injection solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>cyclophosphamide injection solution reconstituted 2 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>cyclophosphamide intravenous solution 1 gm/2ml, 1 gm/5ml, 1000 mg/10ml, 2 gm/10ml, 2 gm/4ml, 2000 mg/20ml, 500 mg/2.5ml, 500 mg/5ml, 500 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
FRINDOVYX INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/2ML, 2 GM/4ML, 500 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 200 mg/40ml, 50 mg/10ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>vivimusta intravenous solution 100 mg/4ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
Agentes Alvo Moleculares		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 240 cápsulas a cada 30 dias
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 240 cápsulas a cada 30 dias
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK ORAL THERAPY PACK 0.8 & 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 pacote a cada 28 dias
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: 10/31/2025

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
<i>bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>bortezomib injection solution reconstituted 3.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 300 cápsulas a cada 30 dias
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 56 cápsulas a cada 28 dias
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 112 cápsulas a cada 28 dias
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 84 cápsulas a cada 28 dias
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 56 cápsulas a cada 28 dias
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 63 comprimidos a cada 28 dias
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 dias
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>dasatinib oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>erlotinib hcl oral tablet 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>everolimus oral tablet soluble 3 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 21 cápsulas a cada 28 dias
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 84 cápsulas a cada 28 dias
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 21 cápsulas a cada 28 dias
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 168 cápsulas a cada 28 dias
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 84 cápsulas a cada 28 dias
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE 1 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 168 comprimidos a cada 28 dias
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 21 cápsulas a cada 28 dias
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 21 comprimidos a cada 28 dias
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>imatinib mesylate oral tablet 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 216ml a cada 27 dias
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>imkeldi oral solution 80 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 280ml a cada 28 dias
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	B/D
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 21 comprimidos a cada 28 dias
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 42 comprimidos a cada 28 dias
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 63 comprimidos a cada 28 dias
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 70 comprimidos a cada 28 dias
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 91 comprimidos a cada 28 dias
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 240 cápsulas a cada 30 dias
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 dias
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 140 comprimidos a cada 28 dias
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 1260ml a cada 30 dias
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 112 cápsulas a cada 28 dias
<i>nilotinib hcl oral capsule 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 3 cápsulas a cada 28 dias
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 96ml a cada 28 dias
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG, 100 MG (16 PACK), 100 MG (24 PACK)	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 24 comprimidos a cada 28 dias
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA
<i>pazopanib hcl oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
RETEVMO ORAL TABLET 80 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 8 cápsulas a cada 28 dias
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 336 pacotes a cada 28 dias
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 224 cápsulas a cada 28 dias
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 300 comprimidos a cada 30 dias
<i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 dias
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 840 comprimidos a cada 28 dias
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
TECENTRIQ HYBREZA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1875-30000 MG-UT/15ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 ampola a cada 21 dias
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
TORPENZ ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 64 comprimidos a cada 28 dias
TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK 160 MG, 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 4 pacotes a cada 28 dias
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 dias
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 dias
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 42 comprimidos a cada 28 dias
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 300ml a cada 30 dias
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG, 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 8 comprimidos a cada 28 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 16 comprimidos a cada 28 dias
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 4 comprimidos a cada 28 dias
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 8 comprimidos a cada 28 dias
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 4 comprimidos a cada 28 dias
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 24 comprimidos a cada 28 dias
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 8 comprimidos a cada 28 dias
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 32 comprimidos a cada 28 dias
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
Agentes Antineoplásticos Hormonais		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>abiraterone acetate oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
ABIRTEGA ORAL TABLET 250 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe 250 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>megestrol acetate tablet 20 mg oral</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>megestrol acetate tablet 40 mg oral</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
YONSA ORAL TABLET 125 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
Antimetabólitos		
<i>azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>cytarabine injection solution 20 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 5 comprimidos a cada 28 dias
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 100 comprimidos a cada 28 dias
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 80 comprimidos a cada 28 dias
<i>mercaptopurine oral suspension 2000 mg/100ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
<i>methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
<i>methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 14 comprimidos a cada 28 dias
<i>pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
Diversos		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 2 seringas a cada 28 dias
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 300 cápsulas a cada 30 dias
<i>doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>leucovorin calcium injection solution 500 mg/50ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>leucovorin calcium injection solution reconstituted 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>mesna oral tablet 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 20 cápsulas a cada 28 dias
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Imunomoduladores		
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 28 cápsulas a cada 28 dias
<i>lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 21 cápsulas a cada 28 dias
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 21 cápsulas a cada 28 dias
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 112 cápsulas a cada 28 dias
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 84 cápsulas a cada 28 dias
Inibidores Mitóticos		
<i>docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 80 mg/4ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
DOCIVYX INTRAVENOUS SOLUTION 160 MG/16ML, 20 MG/2ML, 80 MG/8ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>paclitaxel protein-bound part intravenous suspension reconstituted 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
<i>vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
AGENTES IMUNOLÓGICOS		
Agentes Autoimunes		
BIMZELX SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 160 MG/ML, 320 MG/2ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 2 canetas a cada 28 dias
BIMZELX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 160 MG/ML, 320 MG/2ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 2 seringas a cada 28 dias
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 4 canetas a cada 28 dias
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 4 seringas a cada 28 dias
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 8 cartuchos a cada 28 dias
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 16 ampolas a cada 28 dias
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 16 seringas a cada 28 dias
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 8 seringas a cada 28 dias
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 8 canetas a cada 28 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 6 autoinjetores a cada 28 dias
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 6 seringas a cada 28 dias
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 6 canetas a cada 28 dias
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 4 canetas a cada 28 dias
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 2 seringas a cada 28 dias
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 4 seringas a cada 28 dias
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 6 seringas a cada 28 dias
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 3 canetas a cada 28 dias
HUMIRA-PSORIASIS/UEIT STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 3 canetas a cada 28 dias
<i>infliximab intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
KINERET SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 28 seringas a cada 28 dias
PYZCHIVA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 1 ampola a cada 28 dias
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 45 MG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 90 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 360ml a cada 30 dias
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 168 comprimidos por ano

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 6 canetas a cada 365 dias
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 cartucho a cada 30 dias
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 6 seringas a cada 365 dias
SOTYKTU ORAL TABLET 6 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 ampola a cada 28 dias
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
TREMFYA CROHNS INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 2 canetas a cada 28 dias
TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 2 canetas a cada 28 dias
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/2ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 2 seringas a cada 28 dias
TYENNE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10ML, 400 MG/20ML, 80 MG/4ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 162 MG/0.9ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 4 canetas a cada 28 dias
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 162 MG/0.9ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 4 seringas a cada 28 dias
<i>ustekinumab intravenous solution 130 mg/26ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>ustekinumab subcutaneous solution 45 mg/0.5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 ampola a cada 28 dias
<i>ustekinumab subcutaneous solution prefilled syringe 45 mg/0.5ml, 90 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
VELSIPITY ORAL TABLET 2 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 480ml a cada 24 dias
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 1 ampola a cada 28 dias
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
Imunoglobulinas		
ALYGLO INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
Imunomoduladores		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Imunossupressores		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 8 canetas a cada 28 dias
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 8 seringas a cada 28 dias
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>everolimus oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
Medicamentos Anti-Reumáticos Modificadores De Doenças (Dmards)		
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Vacinas		
ABRYSSO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	PA
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (Escalação 1)	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	\$0 (Escalação 1)	
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	PA
<i>bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Escalação 1)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (Escalação 1)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (Escalação 1)	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	\$0 (Escalação 1)	
DENGVAIXA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Escalação 1)	
ENGRIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (Escalação 1)	B/D
ENGRIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	\$0 (Escalação 1)	B/D
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (Escalação 1)	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Escalação 1)	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML	\$0 (Escalação 1)	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720 EL U/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	B/D
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	\$0 (Escalação 1)	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	\$0 (Escalação 1)	B/D
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	\$0 (Escalação 1)	
IPOLE INJECTION INJECTABLE	\$0 (Escalação 1)	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (Escalação 1)	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (Escalação 1)	B/D
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Escalação 1)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION 0.5 ML	\$0 (Escalação 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (Escalação 1)	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (Escalação 1)	
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	PA
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (Escalação 1)	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Escalação 1)	
<i>penmenvy intramuscular suspension reconstituted</i>	\$0 (Escalação 1)	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Escalação 1)	
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Escalação 1)	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Escalação 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (Escalação 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Escalação 1)	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Escalação 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION	\$0 (Escalação 1)	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	QL; 2 ampolas por vida
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	\$0 (Escalação 1)	B/D
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Escalação 1)	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	\$0 (Escalação 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	\$0 (Escalação 1)	
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED 1350 PFU/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Escalação 1)	
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 40 MCG/0.8ML	\$0 (Escalação 1)	
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	\$0 (Escalação 1)	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	\$0 (Escalação 1)	
ANALGÉSICOS		
Aines (Antiinflamatórios Não Esteróides)		
ADDAPRIN ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ADVIL JUNIOR STRENGTH ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ADVIL ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
CHILDRENS ADVIL ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>childrens ibuprofen 100 oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml, 200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CHILDRENS MEDI-PROFEN ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
CHILDRENS MOTRIN ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>eq ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eq ibuprofen junior oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ft ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft pain relief oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HYVEE IBUPROFEN CHILDRENS ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG	\$0 (Escalação 1)	
<i>ibuprofen 100 junior strength oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml, 200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ibuprofen oral suspension 200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>ibuprofen suspension 100 mg/5ml oral (otc)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ibuprofen suspension 100 mg/5ml oral (rx)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ibuprofen suspension 100 mg/5ml oral (rx)</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
INFANTS ADVIL ORAL SUSPENSION 50 MG/1.25ML	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>kls ibuprofen ib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>kls ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
MEDI-FIRST IBUPROFEN ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
MEDI-PROFEN ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	\$0 (Escalon 1)	DP
MEDI-PROFEN ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>meijer ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	
MOTRIN CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
MOTRIN IB ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
MOTRIN INFANTS DROPS ORAL SUSPENSION 50 MG/1.25ML	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	
<i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	
<i>qc ibuprofen ib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra pain relief ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sm ibuprofen ib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	
WAL-PROFEN ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
WAL-TAP CHILDRENS ORAL ELIXIR 1-2.5 MG/5ML	\$0 (Escalon 1)	DP
Analgésico De Opióides De Curta Duração		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 2700ml a cada 30 dias
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	QL; 400 comprimidos a cada 30 dias
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	QL; 2700ml a cada 30 dias
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 150 comprimidos a cada 30 dias
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	QL; 600ml a cada 30 dias
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 180ml a cada 30 dias
morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	B/D
morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 900ml a cada 30 dias
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	QL; 180ml a cada 30 dias
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	QL; 900ml a cada 30 dias
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
tramadol hcl oral tablet 50 mg	\$0 (Escalon 2)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	\$0 (Escalon 2)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
Analgésicos De Opioides De Longa Duração		
buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	PA; QL; 4 pensos a cada 28 dias
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hr, 50 mcg/hr, 62.5 mcg/hr, 75 mcg/hr, 87.5 mcg/hr	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	PA; QL; 10 pensos a cada 30 dias
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 100 mg, 120 mg	\$0-\$12.65 (Escalon 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	PA; QL; 90ml a cada 30 dias
methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	PA; QL; 450ml a cada 30 dias
methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
Diversos		
<i>8 hour arthritis pain oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>8 hour pain reliever oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>8 hr arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>8hr muscle aches & pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen 8 hour oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen childrens oral liquid 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen childrens oral solution 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen er oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen extra strength oral liquid 1000 mg/30ml, 500 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen oral solution 160 mg/5ml, 325 mg/10.15ml, 650 mg/20.3ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml, 325 mg/10.15ml, 650 mg/20.3ml, 80 mg/2.5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen oral tablet 325 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen oral tablet chewable 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen rectal suppository 120 mg, 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ADVIL JUNIOR STRENGTH ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aminofen oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>apap childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>apap extra strength oral liquid 500 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>apap extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
APHEN ORAL TABLET 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>apra oral elixir 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>aspirin 81 oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aspirin 81 oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aspirin adult low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aspirin buf(cacarb-mgcarb-mgo) oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aspirin childrens oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aspirin ec adult low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aspirin ec adult low strength oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aspirin ec low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aspirin ec low strength oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aspirin ec oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aspirin low dose oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aspirin low strength oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aspirin oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aspirin oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aspirin rectal suppository 300 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aspirin regimen oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BAYER ADVANCED ASPIRIN REG ST ORAL TABLET 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
BAYER ASPIRIN EC LOW DOSE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
BAYER ASPIRIN ORAL TABLET 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
BAYER ASPIRIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
BAYER LOW DOSE ORAL TABLET CHEWABLE 81 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
BAYER LOW DOSE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>betatemp childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BUFFERIN EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
BUFFERIN ORAL TABLET 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>childrens apap oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>childrens aspirin free oral elixir 80 mg/2.5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>childrens aspirin oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
CHILDRENS MEDI-TABS ORAL TABLET CHEWABLE 80 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>childrens non-aspirin oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>childrens non-aspirin oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>childrens pain reliever oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>curanol oral liquid 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs 8hr arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs 8hr muscle aches & pain oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs acetaminophen ex st oral liquid 500 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs acetaminophen ex st oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs acetaminophen oral capsule 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs acetaminophen oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs aspirin adult low dose oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs aspirin ec oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs aspirin low strength oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs aspirin oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs childs non-aspirin oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs fever reducing childrens rectal suppository 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs genuine aspirin oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs infants pain relief drops oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs menstrual relief oral tablet 500-60-15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs non-aspirin childrens oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs pain relief childrens oral tablet chewable 160 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs pain relief extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ECOTRIN ARTHRTIS PAIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ECOTRIN LOW STRENGTH ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ECOTRIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ed-apap oral liquid 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>effervescent antacid/pain rel oral tablet effervescent 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq 8hr arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq acetaminophen oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq arthritis pain oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq aspirin adult low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq aspirin low dose oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq aspirin oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq pain & fever childrens oral tablet chewable 160 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq pain relief/rapid burst oral liquid 500 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq pain reliever ex st oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq pain reliever oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq pain reliever oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq acetaminophen ex st oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq acetaminophen oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq aspirin low dose oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq menstrual relief max st oral tablet 500-60-15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FEVERALL CHILDRENS RECTAL SUPPOSITORY 120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FEVERALL INFANTS RECTAL SUPPOSITORY 80 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FEVERALL JUNIOR STRENGTH RECTAL SUPPOSITORY 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft aspirin oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft aspirin oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ft children's pain/fever oral tablet chewable 160 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft enteric coated aspirin oral tablet delayed release 325 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft pain relief adult extra st oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft pain relief extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft pain relief oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft pain reliever adults rectal suppository 650 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft pain reliever children rectal suppository 120 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft pain reliever ex str adult oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft rapid release pain relief oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>genuine aspirin oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp 8 hour arthritis relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp 8 hour pain reliever oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp acetaminophen oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp acetaminophen oral tablet chewable 160 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp adult aspirin low strength oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp aspirin oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp children's pain & fever oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp infants pain/fever oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp pain relief extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp pain relief oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>goodsense arthritis pain oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>goodsense aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>goodsense aspirin oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>goodsense aspirin oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>goodsense menstrual relief oral tablet 500-60-15 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>goodsense pain & fever child oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense pain relief extra st oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense pain relief oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HEALTHY MAMA SHAKE THAT ACHE ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>h-e-b aspirin oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>infants pain & fever oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kls acetaminophen ex st oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kls aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp aspirin oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>liquid acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>liquid pain relief oral liquid 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LITTLE REMEDIES FOR FEVER ORAL LIQUID 160 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MAPAP ACETAMINOPHEN EXTRA STR ORAL LIQUID 500 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MAPAP CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 160 MG, 80 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mapap oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mapap oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MAX RELIEF JR CHILD PAIN/FEVER ORAL LIQUID 160 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MAX RELIEF JR CHILD PAIN/FEVER ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MAX RELIEF JUNIOR ORAL LIQUID 160 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDI-FIRST ASPIRIN ORAL TABLET 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDIQUE ASPIRIN ORAL TABLET 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDI-TABS CHILDRENS ORAL ELIXIR 80 MG/2.5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDI-TABS EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDI-TABS JUNIOR STRENGTH ORAL TABLET CHEWABLE 160 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer aspirin free oral tablet 325 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer jr st aspirin free oral tablet chewable 160 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>menstrual relief max strength oral tablet 500-60-15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
MIDOL COMPLETE ORAL TABLET 500-60-15 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MIDOL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 650 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MM ACETAMINOPHEN EX STR ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mm arthritis pain oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mm aspirin oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>m-pap oral liquid 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>non-aspirin jr strength oral tablet chewable 160 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>non-aspirin oral tablet 325 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>non-aspirin pain relief oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain & fever childrens oral tablet chewable 160 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain & fever kids oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain and fever relief kids oral liquid 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relief childrens oral elixir 160 mg/5ml, 240 mg/7.5ml, 325 mg/10.15ml, 40 mg/1.25ml, 480 mg/15ml, 650 mg/20.31ml, 80 mg/2.5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relief childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relief extra strength oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relief extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relief oral liquid 500 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relief regular strength oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain reliever extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain reliever for adults oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain reliever oral liquid 500 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain reliever oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain reliever/fever reducer rectal suppository 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIACARE CHILDREN ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIACARE INFANT FEVER/PAIN ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIACARE INFANTS ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
PHARBETOL EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
PHARBETOL ORAL TABLET 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc 8 hour arthritis pain oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>qc 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc acetaminophen 8 hours oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc acetaminophen 8hr arth pain oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc acetaminophen 8hr musc ache oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc antacid & pain relief oral tablet effervescent 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc aspirin low dose oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc aspirin oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc aspirin oral tablet delayed release 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc childrens aspirin oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc enteric aspirin oral tablet delayed release 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc menstrual complete max st oral tablet 500-60-15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc non-aspirin 8 hour oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc non-aspirin childrens oral tablet chewable 160 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc pain relief childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc pain relief extra strength oral liquid 500 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc pain relief extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc pain relief oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra acetaminophen ex st oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra acetaminophen oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra aspirin adult low dose oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra aspirin adult low strength oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra aspirin childrens oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra aspirin ec adult low st oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ra aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra aspirin oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra childrens fever/pain oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra fever reducer/pain reliever oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra menstrual relief oral tablet 500-60-15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra pain relief acetaminophen oral tablet 325 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra pain relief aspirin oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra pain reliever ex st oral liquid 500 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb aspirin oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb childrens aspirin oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb low dose asa ec oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb non-aspirin oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb non-aspirin oral tablet chewable 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb pain reliever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb pain reliever ex st oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ST JOSEPH ASPIRIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ST JOSEPH LOW DOSE ORAL TABLET CHEWABLE 81 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ST JOSEPH LOW DOSE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tri-buffered aspirin oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TYLENOL 8 HOUR ARTHRITIS PAIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 650 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
TYLENOL 8 HOUR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 650 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
TYLENOL CHILDRENS CHEWABLES ORAL TABLET CHEWABLE 160 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
TYLENOL CHILDRENS ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TYLENOL CHILDRENS PAIN + FEVER ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TYLENOL EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
TYLENOL FOR CHILDREN + ADULTS ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TYLENOL INFANTS PAIN+FEVER ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TYLENOL ORAL CAPSULE 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
TYLENOL ORAL TABLET 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
Gota		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
ANTI-INFECTIVOS		
Agentes Antirretrovirais		
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
EDURANT PED ORAL TABLET SOLUBLE 2.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 400ml a cada 30 dias
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 480 comprimidos a cada 30 dias
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Agentes Antituberculares		
<i>cycloserine oral capsule 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>isoniazid oral syrup 50 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
Agentes De Combinação Antirretrovirais		
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 133-200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>emtricitab- rilpivir-tenofov df oral tablet 200-25-300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>trimeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
Antifúngicos		
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>casprofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>fluconazole oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>miconazole sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>nystatin oral tablet 500000 unit</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>posaconazole oral tablet delayed release 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 93 comprimidos a cada 30 dias
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 600ml a cada 28 dias
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 480 comprimidos a cada 30 dias
Anti-Infeciosos – Diversos		
<i>advin covid-19 antigen test in vitro kit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 672 comprimidos por ano
<i>amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 300ml a cada 30 dias
AZO URINARY TRACT DEFENSE ORAL TABLET 162-162.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
BINAXNOW COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
CARESTART COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
CLEARDETECT COVID-19 AG HOME IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml-%, 900-0.9 mg/50ml-%</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
CLINITEST RAPID COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>covid-19 at home antigen test in vitro kit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>covid-19 at-home test in vitro kit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>covid-19 otc antigen 1-pack in vitro kit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>covid-19 otc antigen 2-pack in vitro kit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs covid-19 at home test kit in vitro kit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs pinworm treatment oral suspension 144 (50 base) mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CYSTEX URINARY PAIN RELIEF ORAL TABLET 162-162.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
DIATRUST COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ellume covid-19 home test in vitro kit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 12 comprimidos por ano
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>fastep covid-19 antigen test in vitro kit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fosfomycin tromethamine oral packet 3 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
GENABIO COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-%</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>gnp antibacterial urinary pain oral tablet 162-162.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GOTOKNOW COVID-19 ANTIGEN RAPI IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
INDICAID COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 20 comprimidos a cada 90 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ivermectin oral tablet 6 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 10 comprimidos a cada 90 dias
<i>linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 1800ml a cada 30 dias
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>neomycin sulfate oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 6 comprimidos a cada 30 dias
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ohc covid-19 antigen self test in vitro kit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
ON/GO ONE COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
PILOT COVID-19 AT-HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pin-away oral suspension 144 (50 base) mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>qc urinary pain relief oral tablet 162-162.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
QUICKVUE AT-HOME COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>reeses pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SPEEDY SWAB COVID-19 ANTIGEN IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE 28 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
URO-PAIN DUAL ACTION ORAL TABLET 162-162.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vancomycin hcl in nacl intravenous solution 1-0.9 gm/200ml-%, 500-0.9 mg/100ml-%, 750-0.9 mg/150ml-%</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 1.25 gm, 1.5 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 80 cápsulas a cada 180 dias
<i>vancomycin hcl oral capsule 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 160 cápsulas a cada 180 dias
Antipalúdicos		
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
Antivirais		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	ST
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG, 200-50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 336 comprimidos a cada 28 dias
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 168 cápsulas por ano
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 84 cápsulas todos os anos
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 1080ml todos os anos
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG	\$0 (Escalação 2)	QL; 40 comprimidos a cada 90 dias
PAXLOVID (300/100 & 150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 6 X 150 MG & 5 X 100MG	\$0 (Escalação 2)	QL; 22 comprimidos a cada 90 dias
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG	\$0 (Escalação 2)	QL; 60 comprimidos a cada 90 dias
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 6 inaladores todos os anos
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 1 pastilha a cada 180 dias
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 1 pastilha a cada 180 dias
Cefalosporinas		
<i>cefactor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 3 gm, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalaço de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 2 gm, 3 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 2-4 gm/100ml-%, 3-4 gm/150ml-%</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml), 2-3 gm-%(50ml), 3-2 gm-%(50ml)</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Escalaço 2)	
<i>cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalaço 2)	
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	
<i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM, 6 GM	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
Eritromicinas/Macrolídeos		
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>fidaxomicin oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
Fluoroquinolones		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalaço de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Penicilinas		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaço 1)	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Escalaço 2)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 250-62.5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 500-125 mg, 875-125 mg</i>	\$0 (Escalaço 2)	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Escalaço 2)	
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION REFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 5)	
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit, 5000000 unit</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaço 2)	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	
PFIZERPEN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 20000000 UNIT, 5000000 UNIT	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 13.5 (12-1.5) gm, 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
Tetraciclinas		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted 25 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 30 comprimidos a cada 14 dias
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
CARDIOVASCULAR		
Antagonistas Do Recetor De Aldosterona		
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
Antagonistas Do Recetor De Angiotensina II		
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>candesartan cilexetil oral tablet 32 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
Antiarrítmicos		
<i>amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>amiodarone hcl oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
PACERONE ORAL TABLET 100 MG, 400 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
PACERONE ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalação 1)	
<i>propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
Antilipêmicos, Diversos		
<i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>cholestyramine light oral powder 4 gm/dose</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>cholestyramine oral powder 4 gm/dose</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>colestipol hcl oral granules 5 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>colestipol hcl oral packet 5 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>colestipol hcl oral tablet 1 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
PREVALITE ORAL PACKET 4 GM	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
PREVALITE ORAL POWDER 4 GM/DOSE	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 6 seringas a cada 28 dias
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 6 autoinjetores a cada 28 dias
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Antilipêmicos, Fibratos		
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
Antilipêmicos, Inibidores De Hmg-Coa Redutase		
<i>atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
Bloqueadores Alfa		
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
Bloqueadores Beta/Combinações Diuréticas		
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Bloqueadores Beta		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>nebivolol hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalaço de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalaço 2)	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
Bloqueadores De Canais De Cálcio		
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	\$0 (Escalaço 2)	
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (Escalaço 2)	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (Escalaço 2)	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Escalaço 2)	
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Escalaço 2)	
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalaço 2)	
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	\$0 (Escalaço 2)	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Escalaço 2)	
<i>verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Combinações De Antagonista Do Recetor De Angiotensina II		
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 240 cápsulas a cada 30 dias
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
Combinações De Inibidores Ace		
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	
Diuréticos		
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>amiloride hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
Diversos		
<i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 450ml a cada 30 dias
<i>digoxin injection solution 0.25 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
<i>droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
<i>epinephrine (anaphylaxis) injection solution 1 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>hydralazine hcl injection solution 20 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>ivabradine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>midodrine hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
Hipertensão Arterial Pulmonar		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
ALYQ ORAL TABLET 20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>bosentan oral tablet soluble 32 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
<i>tadalafil (pah) oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
UPTRAVI ORAL TABLET 1000 MCG, 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 140 comprimidos a cada 28 dias
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 pacote a cada 28 dias
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 2 X 45 MG, 2 X 60 MG, 45 MG, 60 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 2 ampolas a cada 21 dias
YUTREPIA INHALATION CAPSULE 106 MCG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 224 cápsulas a cada 28 dias
YUTREPIA INHALATION CAPSULE 26.5 MCG, 53 MCG, 79.5 MCG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 140 cápsulas a cada 28 dias
Inibidores Ace		
<i>benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
Nitratos		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
DIVERSOS		
Diversos		
<i>1st base external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetic acid solution 5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>alcoholado eucaliptino solution 70 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ALTADERM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
ARBEM H-COSMETIC EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
ARBEM LIOPEN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
ATREVIS HYDROGEL EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
AUXIPRO VANISHING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>az cream external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BASE PCCA CLARIFYING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>base w301 external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CHRYSADERM DAY EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
CHRYSADERM NIGHT EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>citrus bioflavonoids powder 13 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CLEODERM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cream base external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cream concentrate external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cutis plus external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs ethyl alcohol solution 70 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs petroleum jelly external gel</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DHEA 50 ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>dhea oral capsule 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DURABASE ADVANCED EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
DURABASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
EMOLIVAN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>emollient base external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi ethyl alcohol (rubbing) solution 70 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ethyl alcohol (rubbing) solution 70 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fagron ls plus external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fagron natural external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fagron supreme external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FITALITE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>flavor plus oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>flex base external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>freedom adaptaderm external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>freedom derma serum external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FREEDOM DERMA-D EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
FREEDOM DERMA-N EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft ethyl rubbing alcohol solution 70 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp alcohol denatured solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp ethyl rubbing alcohol solution 70 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp petroleum jelly external gel</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp rubbing alcohol solution 70 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense petroleum jelly external gel</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hm petroleum jelly external gel</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hydrochloric acid liquid , 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hydrous emulsified base external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LIOPEN ABSORPTION ENHANCING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lipo cream base external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LIPOCREAM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lipopen ultra base external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MAX SLEEP JUNIOR ORAL LIQUID 1 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDIDERM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>melatonin oral liquid 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>microderm base external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MICROSOME BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-phasic penetrating cmpd external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NOURILITE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
NOURIVAN ANTIOX BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
OMNIBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oral suspend oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ORAPENN SD ANHYD SWEETENED ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ORAPENN SD ANHYD UNSWEETEN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ORA-PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA ALADERM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA ANHYDROUS LIPODERM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA BASE 7542 EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA BIOPEPTIDE BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA CANNIDEX 2.0 CUSTOM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA CANNIDEX CUSTOM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA COSMETIC HRT BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA EMOLLIENT CREAM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA HYDRABASE SB CUSTOM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA LIPODERM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA MVC BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA NATACREAM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA PRACASIL TM-PLUS BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA VANISHING CREAM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA VANISHING CREAM LIGHT EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA VANPEN BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA WAV CUSTOM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>penderm external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pensomal external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>petrolatum external gel</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>petrolatum white external gel</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>petroleum jelly external gel , 100 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PFCB EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PHARMABASE ANTIOXIDANT EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PHARMABASE COSMETIC EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PHARMABASE COSMETIC NATURAL EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PHARMABASE HEAVY EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PHARMABASE LIGHT EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PHARMABASE VAGINAL EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
PHYTOBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>polyethylene glycol 3350 powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>potassium hydroxide solution 45 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>p-siloxan ds external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc petroleum jelly external gel 100 %, 99.89 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra ethyl rubbing alcohol solution 70 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sa3 derm external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>salt durable cream external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SALT STABLE LS ADVANCED EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
SALTSTABLE LO EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>scar care external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>silprotex plus external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>skyy derm external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm petroleum jelly external gel</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stevia extract powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SYRSPEND SF ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>teroderm external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>teroderm-plus external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUCLEAR STEVIA PLUS POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
U-BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
VANIBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vanishing cream botanical base external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vanishing external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vanish-pen external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VASELINE EXTERNAL GEL	\$0 (Escalação 1)	DP
VASELINE PURE ULTRA WHITE EXTERNAL GEL	\$0 (Escalação 1)	DP
VERSAPRO EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>versatile cream base external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VERSATILE RICH BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
VERSIGEL EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vp dermabase external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>white petrolatum external gel</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>white petroleum jelly external gel</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>wound care external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
XCEL 100 EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
XEMATOP BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
ZARBEES SLEEP CHILD/MELATONIN ORAL LIQUID 1 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ENDÓCRINO E METABÓLICO		
WEGOVY SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.25 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Escalação 1)	QL; 4 canetas a cada 28 dias; DP; Fora do formulário para a Parte D; PA necessário para a cobertura do Medicaid (perda de peso)
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.5ML, 1 MG/0.5ML, 1.7 MG/0.75ML, 2.4 MG/0.75ML	\$0 (Escalação 1)	QL; 4 canetas a cada 28 dias; DP; Fora do formulário para a Parte D; PA necessário para a cobertura do Medicaid (perda de peso)
ZEPBOUND SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Escalação 1)	QL; 4 canetas a cada 28 dias; DP; Fora do formulário para a Parte D; PA necessário para a cobertura do Medicaid (perda de peso)
ZEPBOUND SOLUTION AUTO-INJECTOR 12.5 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Escalação 1)	QL; 4 canetas a cada 28 dias; DP; Fora do formulário para a Parte D; PA necessário para a cobertura do Medicaid (perda de peso)
ZEPBOUND SOLUTION AUTO-INJECTOR 15 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Escalação 1)	QL; 4 canetas a cada 28 dias; DP; Fora do formulário para a Parte D; PA necessário para a cobertura do Medicaid (perda de peso)
ZEPBOUND SOLUTION AUTO-INJECTOR 2.5 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Escalação 1)	QL; 4 canetas a cada 28 dias; DP; Fora do formulário para a Parte D; PA necessário para a cobertura do Medicaid (perda de peso)
ZEPBOUND SOLUTION AUTO-INJECTOR 5 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Escalação 1)	QL; 4 canetas a cada 28 dias; DP; Fora do formulário para a Parte D; PA necessário para a cobertura do Medicaid (perda de peso)
ZEPBOUND SOLUTION AUTO-INJECTOR 7.5 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Escalação 1)	QL; 4 canetas a cada 28 dias; DP; Fora do formulário para a Parte D; PA necessário para a cobertura do Medicaid (perda de peso)
Agentes Da Tireoide		
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Escalação 1)	
<i>levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	
LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Escalação 1)	
<i>liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Escalação 1)	
Agentes Elevadores De Glicose		
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
GLUCO TO GO 15 ORAL GEL 40 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>glucose oral gel 40 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUTOSE 15 ORAL GEL 40 %	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUTOSE 45 ORAL GEL 40 %	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUTOSE 5 ORAL GEL 40 %	\$0 (Escalação 1)	DP
RELION GLUCOSE ORAL GEL 15 GM/38GM	\$0 (Escalação 1)	DP
SWEET CHEEKS ORAL GEL 40 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.6 MG/0.6ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Agentes Quelantes		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>deferasirox oral tablet soluble 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
KIONEX COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) RECTAL SUSPENSION 30 GM/120ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
Analógicos De Vitamina D		
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
Andrógenos		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 200 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 300 gramas a cada 30 dias
<i>testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 150 gramas a cada 30 dias
Antidiabéticos		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>dapagliflozin propanediol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	ST; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 75 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 150 comprimidos a cada 30 dias
<i>metformin hcl oral tablet 850 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 4 canetas a cada 28 dias
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 4 canetas a cada 28 dias
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
Antidiabéticos, Insulinas		
ADMELOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
ADMELOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
CEQUR SIMPLICITY 2U DEVICE	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 10 pensos a cada 30 dias
CEQUR SIMPLICITY 2U DEVICE	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 8 pensos a cada 24 dias
CEQUR SIMPLICITY INSERTER	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 2 insertores por ano
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cvs gauze sterile pad 2"x2"</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>global alcohol prep ease pad 70 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
HUMULIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
NOVOLIN 70/30 RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
NOVOLIN 70/30 SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Escalação 1)	DP
NOVOLIN 70/30 SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
NOVOLIN N RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
NOVOLIN N SUSPENSION 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Escalação 1)	DP
NOVOLIN N SUSPENSION 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
NOVOLIN R RELION INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
NOVOLIN R SOLUTION 100 UNIT/ML INJECTION	\$0 (Escalação 1)	DP
NOVOLIN R SOLUTION 100 UNIT/ML INJECTION	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
NOVOLOG FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
NOVOLOG RELION INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5 KIT	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 1 kit a cada ano
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 15 cápsulas a cada 30 dias
OMNIPOD 5 LIBRE2 G6 INTRO GEN5 KIT	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 1 kit a cada ano
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 15 cápsulas a cada 30 dias
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 1 kit a cada ano
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 15 cápsulas a cada 30 dias
<i>preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 5 canetas a cada 25 dias
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 5 canetas a cada 30 dias
Contraceptivos		
AFIRMELLE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
<i>aimSCO lubricated</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
<i>alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 2)	
AMETHYST ORAL TABLET 90-20 MCG	\$0 (Escalação 2)	
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
ASHLYNA ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (Escalação 2)	
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
AUROVELA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
AUROVELA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (Escalação 2)	
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
AYUNA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (Escalação 2)	
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (Escalação 2)	
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 2)	
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalação 2)	
CAMRESE LO ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG	\$0 (Escalação 2)	
CAMRESE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (Escalação 2)	
CHATEAL EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
<i>condoms</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CRYSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
DASETTA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
DASETTA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
DAYSEE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (Escalação 2)	
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalação 2)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	\$0 (Escalação 2)	
DOLISHALE ORAL TABLET 90-20 MCG	\$0 (Escalação 2)	
<i>drospirene-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.02-0.451 mg, 3-0.03-0.451 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN	\$0 (Escalação 1)	DP
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
DUREX REALFEEL DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
DUREX TROPICAL	\$0 (Escalação 1)	DP
ELINEST ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
EMZAHH ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalação 2)	
ENILLORING VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalação 2)	
ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
FANTASY LUBRICATED	\$0 (Escalação 1)	DP
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE	\$0 (Escalação 1)	DP
FC2 FEMALE CONDOM	\$0 (Escalação 1)	DP
FEIRZA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (Escalação 2)	
GALBRIELA ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
HAILEY 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (Escalação 2)	
HALOETTE VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalação 2)	
ICLEVIA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (Escalação 2)	
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalação 2)	
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (Escalação 2)	
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
JAIMIESS ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (Escalação 2)	
JASMIEL ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (Escalação 2)	
JOLESSA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (Escalação 2)	
JULEBER ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
JUNEL FE 24 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (Escalação 2)	
KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
KAMELEON LUBRICATED	\$0 (Escalação 1)	DP
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (Escalação 2)	
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
<i>kimono</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
KIMONO COLORS DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
KIMONO MAXX-LARGE FLARE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kimono micro thin</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kimono micro thin plus</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kimono plus</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>kimono ps</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kimono ps plus</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kimono sensation</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kimono sensation plus</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
KIMONO SPECIAL DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
LARIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (Escalação 2)	
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	\$0 (Escalação 2)	
<i>levonorgest-eth est & eth est oral tablet 42-21-21-7 days</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 90-20 mcg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	\$0 (Escalação 2)	
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
LOJAIMIESS ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG	\$0 (Escalação 2)	
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (Escalação 2)	
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalação 2)	
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalação 2)	
<i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>maxx</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>maxx plus</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
MELEYA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalação 2)	
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (Escalação 2)	
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
MONO-LINYAH ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT 68 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (Escalação 2)	
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalação 2)	
<i>norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	\$0 (Escalação 2)	
NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalação 2)	
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (Escalação 2)	
ORQUIDEA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalação 2)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
PHILITH ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (Escalação 2)	
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
REALITY LATEX CONDOMS	\$0 (Escalação 1)	DP
REALITY LATEX/ULTRA TEXTURED DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
REALITY LATEX/ULTRA THIN DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
RIVELSA ORAL TABLET 42-21-21-7 DAYS	\$0 (Escalação 2)	
ROSYRAH ORAL TABLET 42-21-21-7 DAYS	\$0 (Escalação 2)	
SETLAKIN ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (Escalação 2)	
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalação 2)	
SIMLIYA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (Escalação 2)	
SIMPESSE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (Escalação 2)	
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (Escalação 2)	
TARINA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (Escalação 2)	
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
TILIA FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-LINYAH ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-LO-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TROJAN ENZ	\$0 (Escalação 1)	DP
TROJAN MAGNUM	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
TROJAN ULTRA RIBBED LUBRICATED DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
TROJAN ULTRA THIN	\$0 (Escalação 1)	DP
TROJAN ULTRA THIN/SPERMICIDAL	\$0 (Escalação 1)	DP
TROJAN-ENZ LUBRICATED	\$0 (Escalação 1)	DP
TROJAN-ENZ/SPERMICIDAL	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true cover device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX COLOR CONDOMS + LUBE	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDERED	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX LUBRICATED	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX NATURAL CONDOMS + LUBE	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX NON-LUBRICATED	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX RIA LUBRICATED	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD	\$0 (Escalação 1)	DP
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
VALTYA 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	\$0 (Escalação 2)	
VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (Escalação 2)	
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
<i>viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	\$0 (Escalação 2)	
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
WERA ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
XARAH FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
XELRIA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (Escalação 2)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Diversos		
ALDURAZyme INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>betaine oral powder</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>charcoal activated powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CHEMSTRIP K IN VITRO STRIP	\$0 (Escalação 1)	DP
CHEMSTRIP UGK IN VITRO STRIP	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
CVS KETONE CARE IN VITRO STRIP	\$0 (Escalação 1)	DP
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>desmopressin acetate pf injection solution 4 mcg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
DIASCREEN 10	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 1B	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 1G STRIP	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 1K	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 1K STRIP	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 2GK STRIP	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 2GP	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 3	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 4NL	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 4OBL	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 4PH	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 5	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 6	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 7	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 8	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 9	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diascreen liquid urine control</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
GENOTROPIN MINISQUICK PREFILLED SYRINGE 0.2 MG SUBCUTANEOUS	\$0 (Escalação 1)	DP
GENOTROPIN MINISQUICK PREFILLED SYRINGE 0.2 MG SUBCUTANEOUS	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
GENOTROPIN MINISQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
JAVYGTOR ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
JAVYGTOR ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
KETO-DIASTIX IN VITRO STRIP	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ketone test in vitro strip</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOSTIX IN VITRO STRIP	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lanreotide acetate subcutaneous solution 120 mg/0.5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>levocarnitine oral solution 1 gm/10ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 30 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>nitroisone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 10 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5.8 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>raloxifene hcl oral tablet 60 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
RELION KETONE TEST IN VITRO STRIP	\$0 (Escalação 1)	DP
REVCIVI INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>tolvaptan oral tablet therapy pack 15 mg, 30 & 15 mg, 45 & 15 mg, 60 & 30 mg, 90 & 30 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
Estrogênios		
ABIGALE LO ORAL TABLET 0.5-0.1 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
ABIGALE ORAL TABLET 1-0.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
DOTTI TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
LYLLANA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
MIMVEY ORAL TABLET 1-0.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
Glucocorticóides		
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>dexamethasone sod phos (pf) injection solution prefilled syringe 10 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution prefilled syringe 4 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>hydrocortisone sod suc (pf) injection solution reconstituted 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	B/D
<i>prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)</i>	\$0 (Escalação 2)	
SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 250 MG, 500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
Non-Frf		
ADIPEX-P ORAL TABLET 37.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ALLI ORAL CAPSULE 60 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>benzphetamine hcl oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diethylpropion hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diethylpropion hcl oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LOMAIRA ORAL TABLET 8 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>orlistat oral capsule 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>phendimetrazine tartrate oral tablet 35 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>phentermine hcl oral capsule 15 mg, 30 mg, 37.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>phentermine hcl oral tablet 37.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>phentermine-topiramate er oral capsule extended release 24 hour 11.25-69 mg, 15-92 mg, 3.75-23 mg, 7.5-46 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
QSYMIA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11.25-69 MG, 15-92 MG, 3.75-23 MG, 7.5-46 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WEGOVY SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.25 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Escalação 1)	QL; 4 canetas a cada 28 dias; DP; Fora do formulário para a Parte D; PA necessário para a cobertura do Medicaid (perda de peso)
XENICAL ORAL CAPSULE 120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ZEPBOUND SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Escalação 1)	QL; 4 canetas a cada 28 dias; DP; Fora do formulário para a Parte D; PA necessário para a cobertura do Medicaid (perda de peso)
ZEPBOUND SOLUTION AUTO-INJECTOR 12.5 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Escalação 1)	QL; 4 canetas a cada 28 dias; DP; Fora do formulário para a Parte D; PA necessário para a cobertura do Medicaid (perda de peso)
ZEPBOUND SOLUTION AUTO-INJECTOR 15 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Escalação 1)	QL; 4 canetas a cada 28 dias; DP; Fora do formulário para a Parte D; PA necessário para a cobertura do Medicaid (perda de peso)

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ZEPBOUND SOLUTION AUTO-INJECTOR 2.5 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Escalação 1)	QL; 4 canetas a cada 28 dias; DP; Fora do formulário para a Parte D; PA necessário para a cobertura do Medicaid (perda de peso)
ZEPBOUND SOLUTION AUTO-INJECTOR 5 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Escalação 1)	QL; 4 canetas a cada 28 dias; DP; Fora do formulário para a Parte D; PA necessário para a cobertura do Medicaid (perda de peso)
ZEPBOUND SOLUTION AUTO-INJECTOR 7.5 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Escalação 1)	QL; 4 canetas a cada 28 dias; DP; Fora do formulário para a Parte D; PA necessário para a cobertura do Medicaid (perda de peso)
Progestinos		
ECONTRA ONE-STEP ORAL TABLET 1.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
GALLIFREY ORAL TABLET 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>megestrol acetate oral suspension 400 mg/10ml, 800 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>megestrol acetate suspension 40 mg/ml oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>megestrol acetate suspension 40 mg/ml oral</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>megestrol acetate suspension 625 mg/5ml oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>megestrol acetate suspension 625 mg/5ml oral</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>megestrol acetate tablet 20 mg oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>megestrol acetate tablet 40 mg oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Reguladores De Cálcio		
<i>alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	ST
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
BONSITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 560 MCG/2.24ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
<i>pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 6 mg/ml, 90 mg/10ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 1 seringa a cada 180 dias
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	ST
<i>teriparatide subcutaneous solution pen-injector 560 mcg/2.24ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
WYOST SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
zoledronic acid intravenous concentrate 4 mg/5ml	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
zoledronic acid intravenous solution 5 mg/100ml	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
GASTROINTESTINAL		
Antagonistas Do Recetor H2		
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2ml	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (Escalação 1)	
famotidine premixed intravenous solution 20-0.9 mg/50ml-%	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
Antiácidos		
ALMACONE DOUBLE STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
alum & mag hydroxide-simeth oral suspension 1200-1200-120 mg/30ml, 2400-2400-240 mg/30ml	\$0 (Escalação 1)	DP
aluminum hydroxide gel oral suspension 320 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
aluminum-magnesium-simethicone oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
antacid & anti-gas max str oral suspension 800-800-80 mg/10ml	\$0 (Escalação 1)	DP
antacid & antigas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 2400-2400-240 mg/30ml	\$0 (Escalação 1)	DP
antacid advanced oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
antacid anti-gas max strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
antacid anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
antacid calcium oral tablet chewable 500 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
antacid calcium rich oral tablet chewable 500 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
antacid extra strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
antacid fast relief oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
antacid i oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
antacid iii oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
antacid liquid oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
antacid m oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml, 800-800-80 mg/10ml	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antacid/antigas oral suspension 400-400-40 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antacid/simethicone ds oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium carbonate antacid oral suspension 1250 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium carbonate antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CAL-GEST ANTACID ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>comfort gel antacid & anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>comfort gel antacid anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>comfort gel oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs antacid maximum strength oral suspension 800-800-80 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs antacid plus antigas oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft antacid & antigas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft antacid regular strength oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GELUSIL ORAL TABLET CHEWABLE 200-200-25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>geri-lanta maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>geri-lanta oral suspension 1200-1200-120 mg/30ml, 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>geri-mox maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>geri-mox oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp antacid & anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>gnp antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp magnesium oxide oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense advanced antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense antacid & gas relief oral suspension 400-400-40 mg/10ml, 400-400-40 mg/5ml, 800-800-80 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HEALTHY MAMA TAME THE FLAME ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
HYVEE ADVANCED ANTACID ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>long lasting antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MAALOX MAX ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MAALOX MULTI SYMPTOM MAX ST ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mag-al oral liquid 200-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mag-al plus oral liquid 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mag-al plus xs oral liquid 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>magnesium oxide (antacid) oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>magnesium oxide oral tablet 250 mg, 400 mg, 420 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>magnesium-aluminum-simethicone oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MAOX ORAL TABLET 420 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer antacid anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mintox maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MINTOX ORAL SUSPENSION 200-200-20 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MINTOX PLUS ORAL TABLET CHEWABLE 200-200-25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MYLANTA MAXIMUM STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc magnesium oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ra antacid/anti-gas max st oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra antacid/gas relief max st oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb antacid anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sodium bicarbonate oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TUMS LASTING EFFECTS ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
TUMS ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
Antidiarreicos		
<i>anti-diarrheal oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bismuth oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bismuth subsalicylate oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs anti-diarrheal oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs anti-diarrheal oral suspension 262 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs stomach relief max st oral suspension 525 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs stomach relief oral suspension 525 mg/15ml, 525 mg/30ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs stomach relief oral tablet 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs stomach relief oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diamode oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diarrhea oral suspension 262 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq anti-diarrheal oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq loperamide hcl oral solution 1 mg/7.5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq stomach relief oral suspension 262 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq stomach relief oral tablet 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq stomach relief oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql stomach relief max st oral suspension 525 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql stomach relief oral suspension 262 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql stomach relief oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ft anti-diarrheal oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft stomach relief oral suspension 525 mg/30ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft stomach relief oral tablet 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft stomach relief oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp anti-diarrheal oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp loperamide hcl oral solution 1 mg/7.5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp pink bismuth oral tablet 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp pink bismuth oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp pink bismuth ultra str oral suspension 525 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp stomach relief oral suspension 525 mg/30ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense stomach relief oral suspension 1050 mg/30ml, 525 mg/30ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense stomach relief oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
IMODIUM A-D ORAL CAPSULE 2 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
IMODIUM A-D ORAL SOLUTION 1 MG/7.5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
IMODIUM A-D ORAL TABLET 2 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
KAOPLECTATE EXTRA STRENGTH ORAL SUSPENSION 525 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
KAOPLECTATE ORAL SUSPENSION 262 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
KAOPLECTATE ORAL TABLET 262 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loperamide hcl capsule 2 mg oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loperamide hcl oral solution 1 mg/7.5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loperamide hcl oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>medi-bismuth oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTO-BISMOL MAX STRENGTH ORAL SUSPENSION 525 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTO-BISMOL ORAL SUSPENSION 262 MG/15ML, 524 MG/30ML	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTO-BISMOL ORAL TABLET 262 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTO-BISMOL ORAL TABLET CHEWABLE 262 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTO-BISMOL TO-GO ORAL TABLET CHEWABLE 262 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pink bismuth maximum strength oral suspension 525 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>pink bismuth oral suspension 262 mg/15ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc anti-diarrheal oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc diarrhea relief oral suspension 262 mg/15ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc pink bismuth oral suspension 262 mg/15ml, 525 mg/15ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc pink bismuth oral tablet 262 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc stomach relief oral suspension 525 mg/30ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc stomach relief oral tablet 262 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc stomach relief oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra stomach relief oral suspension 262 mg/15ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
RESTORA RX ORAL CAPSULE 60-1.25 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb anti-diarrhea oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb bismuth oral tablet 262 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
SOOTHE MAXIMUM STRENGTH ORAL SUSPENSION 525 MG/15ML	\$0 (Escalon 1)	DP
SOOTHE ORAL SUSPENSION 262 MG/15ML, 525 MG/30ML	\$0 (Escalon 1)	DP
SOOTHE ORAL TABLET CHEWABLE 262 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>stomach relief extra strength oral suspension 525 mg/15ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>stomach relief oral suspension 525 mg/15ml, 525 mg/30ml, 527 mg/30ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>stomach relief oral tablet 262 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>stomach relief oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>stomach relief plus oral suspension 525 mg/15ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
Antieméticos		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	B/D
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	
<i>dronabinol capsule 10 mg oral</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>dronabinol capsule 10 mg oral</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	B/D; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>dronabinol capsule 2.5 mg oral</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>dronabinol capsule 2.5 mg oral</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	B/D; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>dronabinol capsule 5 mg oral</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>dronabinol capsule 5 mg oral</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	B/D; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	PA
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ondansetron hcl injection solution prefilled syringe 4 mg/2ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 10 pensos a cada 30 dias
SYNDROS ORAL SOLUTION 5 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
Antispasmódicos		
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>glycopyrrolate oral tablet 2 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
Diversos		
<i>alosetron hcl oral tablet 0.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>alosetron hcl oral tablet 1 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>cvs gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs gas relief oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cvs gas relief ultra strength oral capsule 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs infants gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>drxchoice gas relief oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq gas relief extra strength oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq gas relief oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq gas relief ultra strength oral capsule 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq infants gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml, 40 mg/0.6ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql gas gone oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql gas relief oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft gas relief extra strength oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft gas relief oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft gas relief ultra strength oral capsule 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gas relief extra strength oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml, 40 mg/0.6ml, 80 mg/1.2ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gas relief oral liquid 40 mg/0.6ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gas relief oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gas relief ultra strength oral capsule 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GAS-X EXTRA STRENGTH ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
GAS-X EXTRA STRENGTH ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
GAS-X INFANT DROPS ORAL LIQUID 20 MG/0.3ML	\$0 (Escalação 1)	DP
GAS-X MAXIMUM STRENGTH ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
GAS-X ULTRA STRENGTH ORAL CAPSULE 180 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>gnp anti-gas oral capsule 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp gas relief oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp infant gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense gas relief extra st oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>goodsense gas relief oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>heartland gas relief oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>infants gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml, 40 mg/0.6ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
LITTLE REMEDIES GAS RELIEF ORAL SUSPENSION 20 MG/0.3ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loperamide hcl capsule 2 mg oral</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
MOMMY'S BLISS GAS RELIEF DROPS ORAL SUSPENSION 20 MG/0.3ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
MYLICON INFANTS GAS RELIEF ORAL SUSPENSION 20 MG/0.3ML	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIACARE INFANTS GAS RELIEF ORAL SUSPENSION 20 MG/0.3ML	\$0 (Escalação 1)	DP
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
PHAZYME ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
PHAZYME ULTRA STRENGTH ORAL CAPSULE 180 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc anti-gas oral capsule 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc gas relief oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc gas relief oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra gas relief oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra gas relief oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra gas relief ultra strength oral capsule 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 28 ampolas a cada 28 dias
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 28 seringas a cada 28 dias
<i>sb anti-gas oral capsule 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb gas relief oral suspension 40 mg/0.6ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb gas relief oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>simeped oral suspension 40 mg/0.6ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>simethicone drops infants oral suspension 20 mg/0.3ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>simethicone extra strength oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>simethicone oral capsule 125 mg, 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>simethicone oral suspension 40 mg/0.6ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>simethicone oral tablet chewable 125 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>simethicone ultra strength oral capsule 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sucralfate oral tablet 1 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>teeny tummy gas relief drops oral suspension 20 mg/0.3ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
VOQUEZNA DUAL PAK ORAL THERAPY PACK 500-20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 2 kits por ano
VOQUEZNA TRIPLE PAK ORAL THERAPY PACK 500-500-20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 2 kits por ano
VOWST ORAL CAPSULE	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 12 cápsulas a cada 30 dias
WAL-FEX ALLERGY TABLET 180 MG ORAL	\$0 (Escalação 1)	DP
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
Doença Inflamatória Intestinal		
<i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>mesalamine oral capsule delayed release 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>mesalamine rectal enema 4 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 1680ml a cada 28 dias
<i>mesalamine rectal suppository 1000 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 supositórios a cada 30 dias
<i>mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 28 frascos a cada 28 dias
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Inibidores Da Bomba De Protões		
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	ST; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>pantoprazole sodium intravenous solution reconstituted 40 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
Laxantes		
AVEDANA GLYCERIN (ADULT) RECTAL SUPPOSITORY 2 GM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bisacodyl ec oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bisacodyl laxative rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bisacodyl rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BLACK-DRAUGHT LAX-SENNAL ORAL TABLET 8.6 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalação 1)	DP
COLACE 2-IN-1 ORAL TABLET 8.6-50 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
COLACE CLEAR ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
COLACE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>constulose oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>cvs c-lax laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs daily fiber oral capsule 0.52 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs daily fiber oral powder 51.7 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs enema disposable rectal enema 19-7 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs enema ready-to-use rectal enema 7-19 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs epsom salt oral granules</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs fiber laxative oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs fiber oral capsule 0.52 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs gentle laxative rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs gentle laxative womens oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs glycerin adult rectal suppository 2 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs glycerin child rectal suppository 1 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs laxative pills max st oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cvx mineral oil oral oil</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx mini enema kids rectal enema 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx mini enema rectal enema 20-283 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx natural daily fiber oral powder 43 %, 51.7 %, 58.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx natural fiber supplement oral powder 100 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CVS PURELAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (Escalação 1)	DP
CVS PURELAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx senna oral capsule 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx senna oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx senna plus oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx senna-extra oral tablet 17.2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>daily fiber oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>daily fiber oral powder 43 %, 51.7 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>docqlace oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>docusate calcium oral capsule 240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>docusate mini rectal enema 283 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>docusate sodium oral capsule 100 mg, 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>docusate sodium oral liquid 100 mg/10ml, 50 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DOCUSOL KIDS RECTAL ENEMA 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>docuzen oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DOK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DQZATE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>dss oral capsule 100 mg, 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DULCOLAX MILK OF MAGNESIA ORAL SUSPENSION 400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
DULCOLAX ORAL SUSPENSION 1200 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
DULCOLAX ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DULCOLAX PINK LAXATIVE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DULCOLAX PINK STOOL SOFTENER ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DULCOLAX RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DULCOLAX STOOL SOFTENER ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>easy-lax oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>easy-lax plus oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>enema disposable rectal enema</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>enema ready-to-use rectal enema 7-19 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>enema rectal enema , 7-19 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ENEMEEZ KIDS RECTAL ENEMA 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ENEMEEZ MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ENEMEEZ PLUS RECTAL ENEMA 20-283 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>epsom salt oral granules</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EQ CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq daily fiber oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq daily fiber oral powder 25 %, 51.7 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq enema rectal enema 19-7 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq fiber therapy oral capsule 0.52 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq fiber therapy oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq laxative oral packet 17 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq mineral oil oral oil</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq natural vegetable laxative oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq senna-s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq stool softener extra str oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq vegetable laxative oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EQL CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq laxative oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq fiber therapy oral powder 28.3 %, 43 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq laxative maximum strength oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq natural fiber oral powder 28.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq ready-to-use enema rectal enema , 7-19 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq senna laxative oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq senna-s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq smooth texture fiber oral powder 51.7 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq stool softener oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EVAC ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
EVAC-U-GEN ORAL TABLET 8.6 MG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
EX-LAX MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
EX-LAX ULTRA ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fiber laxative + calcium oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fiber laxative oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fiber oral powder 25 %, 28.3 %, 51.7 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fiber oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FIBERCON ORAL TABLET 625 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fiber-lax oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FLEET ENEMA RECTAL ENEMA , 7-19 GM/118ML, 7-19 GM/197ML	\$0 (Escalação 1)	DP
FLEET LAXATIVE MINERAL OIL ORAL OIL	\$0 (Escalação 1)	DP
FLEET STIMULANT ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FLEET STOOL SOFTENER ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft clearlax oral powder 17 gm/scoop</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft enema rectal enema 7-19 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft epsom salt oral granules</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft fiber laxative oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft fiber oral powder 25 %, 27 %, 43 %, 51.7 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft fiber supplement oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft gentle laxative rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft mineral oil oral oil</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft senna laxative oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft senna laxatives oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft senna-s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft stool softener oral tablet 50-8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gavilax oral packet 17 gm, 8.5 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gavilax oral powder 17 gm/scoop</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM	\$0 (Escalação 2)	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	\$0 (Escalação 2)	
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM	\$0 (Escalação 2)	
<i>generlac oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Escalação 2)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>gentle laxative oral suspension 1200 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gentle laxative rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>geri-kot oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>geri-mucil oral powder 25 %, 51.7 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>glycerin (adult) rectal suppository 2 gm, 2.1 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>glycerin (child) rectal suppository 1.2 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>glycerin (infants & children) rectal suppository 1 gm, 1.2 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>glycerin (pediatric) rectal suppository 1.2 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>glycerin adult rectal suppository 2 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>glycerin childrens rectal suppository 1 gm, 1.2 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GLYCOLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalação 1)	DP
GNP CLEARLAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (Escalação 1)	DP
GNP CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp epsom salt oral granules</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp fiber oral powder 43 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp fiber-caps oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp gentle laxative rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp glycerin (adult) rectal suppository 2.1 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp glycerin child rectal suppository 1.2 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp mineral oil oral oil</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp natural fiber oral powder 28.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp senna lax oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp senna plus oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp stool softener oral capsule 100 mg, 240 mg, 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp womens gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense bisacodyl laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GOODSENSE CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense enema rectal enema 7-19 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense epsom salt oral granules</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense fiber laxative oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense laxative pills oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>goodsense milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense mineral oil oral oil</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense psyllium fiber oral powder 51.7 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense senna laxative oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense stimulant lax plus oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense stool softener oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HEALTHYLAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hm enema rectal enema 7-19 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HYDROCIL ORAL POWDER 95 %	\$0 (Escalação 1)	DP
KLS LAXACLEAR ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kls stool softener oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
KONSYL DAILY PSYLLIUM FIBER ORAL POWDER 25 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp bisacodyl oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp senna oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>laxacin oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>laxative max str oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>laxative rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>laxative regular strength oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDI-LAX ORAL TABLET 15 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDI-MUCIL ORAL CAPSULE 0.52 GM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>medi-natural oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>medi-natural plus oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
METAMUCIL 3 IN 1 DAILY FIBER ORAL CAPSULE 400 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
METAMUCIL 4 IN 1 FIBER ORAL POWDER 43 %, 55.6 %	\$0 (Escalação 1)	DP
METAMUCIL FREE & NATURAL ORAL POWDER 43 %	\$0 (Escalação 1)	DP
METAMUCIL PREMIUM BLEND ORAL POWDER 52.63 %	\$0 (Escalação 1)	DP
METAMUCIL SMOOTH TEXTURE ORAL POWDER 28.3 %, 58.6 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml, 2400 mg/30ml, 400 mg/5ml, 7.75 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mineral oil heavy oral oil</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mineral oil lubricant laxative oral oil</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mineral oil oral oil</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
MIRALAX MIX-IN PAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (Escalação 1)	DP
MIRALAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalação 1)	DP
MM CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mm stool softener laxative oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mm stool softener oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml, 17.5-3.13-1.6 gm/177ml 2 pack (480ml)</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>natural fiber laxative oral powder 28.3 %, 30.9 %, 58.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>natural fiber oral powder 58.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>natural psyllium seed oral powder 100 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>natural senna laxative oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ONELAX DAILY FIBER ORAL POWDER 83 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ONELAX FIBER THERAPY ORAL POWDER 25 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ONELAX RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ONELAX SENNA ORAL SYRUP 8.8 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIA-LAX ORAL LIQUID 50 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIA-LAX RECTAL SUPPOSITORY 2.8 GM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>peg 3350 oral packet 17 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>peg 3350 oral powder 17 gm/scoop</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>	\$0 (Escalação 2)	
PERDIEM OVERNIGHT RELIEF ORAL TABLET 15 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
PHILLIPS MILK OF MAGNESIA ORAL SUSPENSION 400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 140 GM	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/scoop</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PROCTOZONE-B RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
PROLAXA ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>psyl dex oral powder 30 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>psyllium fiber oral capsule 0.52 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc docusate calcium oral capsule 240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc enema rectal enema 16-6 gm/133ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc epsom salt oral granules</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc fiber laxative oral capsule 0.52 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc fiber oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>qc fiber therapy oral powder 25 %, 51.7 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc gentle laxative rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc gentle laxative womens oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc glycerin rectal suppository 2.1 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc natural vegetable oral powder 95 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc natura-lax oral powder 17 gm/scoop</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc psyllium fiber oral powder 43 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc senna oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc senna-s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc stool softener pls laxative oral tablet 50-8.6 mg, 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc vegetable laxative oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra 2-in-1 lax/stool softener oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra col-rite oral capsule 100 mg, 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra enema rectal enema 7-19 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra epsom salt oral granules</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra fast relief laxative rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra laxative oral powder 17 gm/scoop</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra mineral oil oral oil</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra multihealth fiber oral powder 43 %, 58.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra p col-rite oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra stool softener oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra womens laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
REGULOID ORAL CAPSULE 400 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
REGULOID ORAL POWDER 28.3 %, 43 %, 51.7 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb bisacodyl laxative ec oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb docusate sodium oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb docusate sodium/senna oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb fib lax orange oral powder 30 %, 33 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb fiber laxative oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb gentle lax-women oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb glycerin adult rectal suppository 2.1 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>sb glycerin pediatric rectal suppository 1.2 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb laxative rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb natural fiber laxative oral powder 49 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/scoop</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb senna-lax oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb stool softener oral capsule 240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senexon-s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna laxative oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna oral capsule 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna oral liquid 8.8 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna oral syrup 8.8 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna plus oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SENNA SMOOTH ORAL TABLET 15 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna-docusate sodium oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna-lax oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna-plus oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna-s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna-tabs oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna-time oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna-time s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sennazon oral syrup 8.8 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sennosides oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sennosides-docusate sodium oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SENNOKOT EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 17.2 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SENNOKOT KIDS GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 8.7 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SENNOKOT LAXATIVE GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 8.7 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SENNOKOT ORAL TABLET 8.6 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SENNOKOT S ORAL TABLET 8.6-50 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SMOOTH LAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (Escalação 1)	DP
SMOOTH LAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stimulant laxative oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stool softener laxative oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stool softener laxative oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stool softener oral capsule 100 mg, 240 mg, 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>stool softener oral liquid 50 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stool softener plus laxative oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stool softener/laxative oral tablet 50-8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SURFAK ORAL CAPSULE 240 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
THE MAGIC BULLET RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true laxative oral powder 17 gm/scoop</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vegetable lax+stool softener oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-MUCIL ORAL CAPSULE 0.52 GM	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-MUCIL ORAL POWDER 100 %, 28.3 %, 43 %, 51.7 %, 58.6 %	\$0 (Escalação 1)	DP
WE CARE ENEMA RECTAL ENEMA 7-19 GM/118ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>womans laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>womens laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GENITOURINÁRIO		
Anti-Infecciosos Vaginais		
<i>3 day vaginal vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>7 day vaginal vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>clotrimazole 3 vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>clotrimazole vaginal cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>clotrimazole-7 vaginal cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs clotrimazole 3 vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs miconazole 1 combo pack vaginal kit 1200 & 2 mg & %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs miconazole 3 combo pack vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs miconazole 3 combo-supp vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs miconazole 7 vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ENCARE VAGINAL SUPPOSITORY 100 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq miconazole 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq miconazole 3-day combo vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq miconazole 7 vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq miconazole 7 vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft 7 day vaginal vaginal cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft clotrimazole 3 vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft clotrimazole vaginal cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ft miconazole 3 comb pack-suppl vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft miconazole 3 combo pack vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft miconazole 7 vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp clotrimazole 3 vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp miconazole 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp miconazole 7 vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GYNAZOLE-1 VAGINAL CREAM 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>miconazole 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>miconazole 3 combo pack vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>miconazole 3 combo-suppl vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>miconazole 7 vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>miconazole 7 vaginal suppository 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>miconazole nitrate combo pack vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>miconazole nitrate vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 1 COMBO PACK VAGINAL KIT 1200 & 2 MG & %	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 1 DAY OR NIGHT VAGINAL KIT 1200 & 2 MG & %	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 3 COMBINATION PACK VAGINAL KIT 200 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 3 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 200 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 3 VAGINAL CREAM 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 7 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 100 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 7 SIMPLY CURE VAGINAL CREAM 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTIONS GYNOL II CONTRACEPTIVE VAGINAL GEL 3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc clotrimazole vaginal cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc miconazole 7 vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra clotrimazole 7 vaginal cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra miconazole 3 combo pack app vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra miconazole 3 combo pack vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ra miconazole 7 vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
VAGISTAT-3 VAGINAL KIT 200 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (Escalação 1)	DP
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE VAGINAL GEL 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
Antispasmódicos		
<i>fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 4 mg, 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
GEMTESA ORAL TABLET 75 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 300ml a cada 28 dias
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 600ml a cada 30 dias
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>tropium chloride oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
Diversos		
<i>acetic acid irrigation solution 0.25 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Hiperplasia Prostática Benigna		
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
HEMATOLÓGICO		
Anticoagulantes		
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule 110 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule 150 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 74 comprimidos a cada 30 dias
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 74 comprimidos a cada 30 dias
<i>enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>heparin (porcine) in nacl intravenous solution 25000-0.45 ut/500ml-%</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG	\$0 (Escalação 1)	
<i>rivaroxaban oral suspension reconstituted 1 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 620ml a cada 30 dias
<i>rivaroxaban oral tablet 2.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 51 comprimidos a cada 30 dias
Diversos		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 36 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
ALVAIZ ORAL TABLET 54 MG, 9 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 24 caixas a cada 30 dias
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
DOPTELET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 ampolas a cada 30 dias
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 20 ampolas a cada 30 dias
<i>icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 9 seringas a cada 30 dias
<i>l-glutamine oral packet 5 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/3ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 9 seringas a cada 30 dias
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
SIKLOS ORAL TABLET 1000 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
<i>tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Fatores De Crescimento Hematopoiético		
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 2 seringas a cada 28 dias
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
Ferro		
<i>active fe oral tablet 75-1.25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BPROTECTED PEDIA IRON ORAL SOLUTION 75 (15 FE) MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRATX ORAL CAPSULE 106-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
CHROMAGEN ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
CORVITA 150 ORAL TABLET 150-1.25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
CORVITE 150 ORAL TABLET , 150-1.25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>corvite fe oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs slow release dried iron oral tablet extended release 45 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs slow release iron oral tablet extended release 45 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq slow-release iron oral tablet extended release 45 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq iron supplement therapy oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eqi slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FEOSOL ORAL TABLET 200 (65 FE) MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION 510 MG/17ML	\$0 (Escalação 1)	DP
FERATE ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FERGON ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FER-IN-SOL ORAL SOLUTION 75 (15 FE) MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
FERIVA 21/7 (WITH DOCUSATE) ORAL TABLET 75-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FEROSUL ORAL TABLET 325 (65 FE) MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferottrinsic oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FERRALET 90 ORAL TABLET 90-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferretts oral tablet 325 (106 fe) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FERREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferric x-150 oral capsule 150 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FERRIMIN 150 ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION 12.5 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
FERROCITE ORAL TABLET 324 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferrotabs oral tablet 240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferrous fumarate oral tablet 29 mg, 324 (106 fe) mg, 324 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferrous gluconate oral tablet 240 (27 fe) mg, 324 (37.5 fe) mg, 324 (38 fe) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferrous sulfate er oral tablet extended release 45 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferrous sulfate oral solution 220 (44 fe) mg/5ml, 300 (60 fe) mg/5ml, 75 (15 fe) mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferrous sulfate oral tablet 27 mg, 325 (65 fe) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 (65 fe) mg, 324 mg, 325 (65 fe) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferumoxytol intravenous solution 510 mg/17ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fe-vite iron oral solution 75 (15 fe) mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FOLITAB 500 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 105-500-0.8 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FOLIVANE-F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FOLIVANE-PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>foltrin oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft iron oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft iron slow release oral tablet extended release 45 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FUSION ORAL CAPSULE 65-65-25-30 MG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
FUSION PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp iron oral tablet 200 (65 fe) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp iron oral tablet extended release 45 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GOODSENSE IRON ORAL TABLET 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
HEMATEX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hematinic/folic acid oral tablet 324-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HEMATOGEN FA ORAL CAPSULE 200-250-0.01-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
HEMATOGEN FORTE ORAL CAPSULE 460-60-0.01-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
HEMATOGEN ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
HEMOCYTE PLUS ORAL CAPSULE 106-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>high potency iron oral tablet 65 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ICAR ORAL SUSPENSION 15 MG/1.25ML	\$0 (Escalação 1)	DP
IFEREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
INFED INJECTION SOLUTION 50 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
INJECTAFER INTRAVENOUS SOLUTION 750 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
INTEGRA F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
INTEGRA ORAL CAPSULE 62.5-62.5-40-3 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
INTEGRA PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
IROFOL ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron (ferrous sulfate) oral solution 75 (15 fe) mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron (ferrous sulfate) oral tablet 325 (65 fe) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron 27 oral tablet 240 (27 fe) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron chews pediatric oral tablet chewable 15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron complex oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron folate plus oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron high-potency oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron high-potency oral tablet extended release 45 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron infant & toddler oral solution 75 (15 fe) mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron infant/toddler oral solution 75 (15 fe) mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 28 mg, 325 (65 fe) mg, 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron slow release oral tablet extended release 45 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron sucrose intravenous solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron supplement oral solution 15 mg/ml, 220 (44 fe) mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
IRON UP ORAL LIQUID 15 MG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron-vitamin c oral tablet 65-125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>kp ferrous gluconate oral tablet 324 (37.5 fe) mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>kp ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
K-TAN PLUS ORAL CAPSULE 162-115.2-1 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>meijer ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
MONOFERRIC INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/10ML	\$0 (Escalon 1)	DP
MULTIGEN ORAL TABLET 70 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
MULTIGEN PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution 12.5 mg/ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>nat-rul iron oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
NEPHRON FA ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
NIFEREX ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
NOVAFERRUM 50 ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
NOVAFERRUM ORAL LIQUID 125 MG/5ML	\$0 (Escalon 1)	DP
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS ORAL LIQUID 15 MG/ML	\$0 (Escalon 1)	DP
NU-IRON ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE VITE FERROUS SULFATE ORAL SOLUTION 220 (44 FE) MG/5ML	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>pc pediatric iron drops oral solution 75 (15 fe) mg/ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
POLY-IRON 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>polysaccharide iron complex oral capsule 150 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>polysaccharide-iron complex oral capsule 150 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>purevit dualfe plus oral capsule 162-115.2-1 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra high potency iron oral tablet 27 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra iron oral tablet 27 mg, 325 (65 fe) mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra slow release iron oral tablet extended release 45 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>se-tan plus oral capsule 162-115.2-1 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
SLOW FE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>slow iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>slow release iron oral tablet extended release 45 mg, 47.5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
SPATONE PUR-ABSORB IRON ORAL SOLUTION 5 MG/20ML	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sv iron oral tablet 325 (65 fe) mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
TANDEM ORAL CAPSULE 53-53 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
TANDEM PLUS ORAL CAPSULE 162-115.2-1 MG	\$0 (Escalon 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
TRICON ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>trigels-f forte oral capsule 460-60-0.01-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
VITRON-C ORAL TABLET 65-125 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>wee care oral suspension 15 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
Inibidores De Agregação De Plaquetas		
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
OFTALMOLÓGICO		
Antialérgicos		
<i>allergy eye ophthalmic solution 0.025-0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>cvs eye allergy relief ophthalmic solution 0.027-0.315 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq eye allergy relief ophthalmic solution 0.027-0.315 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eye allergy relief ophthalmic solution 0.025-0.3 %, 0.027-0.315 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NAPHCN-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
OPCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.027-0.315 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra eye allergy relief ophthalmic solution 0.027-0.315 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VISINE OPHTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ZERVATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
Antiglaucoma		
<i>betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>brinzolamide ophthalmic suspension 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	ST
<i>carteolol hcl ophthalmic solution 1 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>latanoprost ophthalmic solution 0.005 %</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 2)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
Anti-Infecioso/Anti-Inflamatório		
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
NEO-POLYCIN HC OPHTHALMIC OINTMENT 1 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5-0.3 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Anti-Infeciosos		
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 2)	
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 12ml a cada 30 dias
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
NEO-POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 3.5-400-10000	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 500-10000 UNIT/GM	\$0 (Escalação 2)	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
XDEMY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
Anti-Inflamatórios		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Diversos		
ALCON TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ALTACHLORE OPHTHALMIC OINTMENT 5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ALTACHLORE OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>artificial tears ophthalmic solution , 0.2-0.2-1 %, 0.5-0.6 %, 5-6 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>artificial tears pf ophthalmic solution 0.1-0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
BIOLLE GEL TEARS OPHTHALMIC GEL 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
BIOLLE TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
BION TEARS PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic gel 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>carboxymethylcellulose sodium ophthalmic gel 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>carboxymethylcellulose sodium ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CLEAR EYES NATURAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 5-6 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs dry eye relief ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs lubricant drops fast act ophthalmic solution 0.4-0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs lubricant drops ophthalmic gel 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs lubricant drops ophthalmic solution 0.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs lubricant eye drops (pf) ophthalmic solution 0.4-0.3 %, 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs lubricant eye drops ophthalmic solution 0.25 %, 0.4-0.3 %, 0.5 %, 0.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs natural tears pf ophthalmic solution 0.1-0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs sod chloride hypertonicity ophthalmic ointment 5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs sodium chloride ophthalmic ointment 5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs sodium chloride ophthalmic solution 5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 %	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>dry eye relief drops ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq artificial tears ophthalmic solution 0.5-0.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %, 0.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq restore plus lubricant eye ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq restore tears ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EYES ALIVE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
EYSUVIS OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>ft lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %, 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GENTEAL SEVERE OPHTHALMIC GEL 0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
GENTEAL TEARS MODERATE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
GENTEAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.2-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
GENTEAL TEARS PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
GENTEAL TEARS SEVERE DAY/NIGHT OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>gnp eye drops long lasting ophthalmic solution 0.4-0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp eye drops ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp lubricant eye drops (pf) ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense artificial tears ophthalmic solution 0.5-0.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense lubricating plus pf ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense ultra lubricant drop ophthalmic solution 0.4-0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>just tears eye drops ophthalmic solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lubricant drops/dual-action ophthalmic solution 0.5-0.9 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lubricant eye drop ophthalmic solution 0.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lubricant eye drops (pf) ophthalmic solution 0.1-0.3 %, 0.4-0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %, 0.5 %, 0.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lubricant eye drops pf ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lubricating tears eye drops ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MIEBO OPHTHALMIC SOLUTION 1.338 GM/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>moisturizing lubricant eye ophthalmic solution 0.25 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MURO 128 OPHTHALMIC OINTMENT 5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
MURO 128 OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>polyvinyl alcohol ophthalmic solution 1.4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>qc artificial tears ophthalmic solution 0.5-0.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc lubricant eye drops ophthalmic solution 0.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra lubricant eye drops ophthalmic solution 0.5 %, 0.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra lubricant eye ophthalmic solution 0.4-0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH CELLUVISC OPHTHALMIC GEL 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH DIGITAL OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH DIGITAL PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH LIQUIGEL OPHTHALMIC GEL 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH OPHTHALMIC SOLUTION 1.4-0.6 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
REFRESH OPTIVE MEGA-3 OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC GEL 1-0.9 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH OPTIVE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH PLUS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH RELIEVA OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH RELIEVA PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH RELIEVA PF XTRA OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH TEARS PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (Escalação 1)	DP
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
RETAIN CMC OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
sodium chloride (hypertonic) ophthalmic ointment 5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
sodium chloride (hypertonic) ophthalmic solution 5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
SOOTHE HYDRATION OPHTHALMIC SOLUTION 1.25 %	\$0 (Escalação 1)	DP
SOOTHE XP OPHTHALMIC SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
SOOTHE XP XTRA PROTECTION OPHTHALMIC SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
STYE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.6 %	\$0 (Escalação 1)	DP
SYSTANE BALANCE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	\$0 (Escalação 1)	DP
SYSTANE COMPLETE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	\$0 (Escalação 1)	DP
SYSTANE CONTACTS OPHTHALMIC SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
SYSTANE HYDRATION PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
SYSTANE NIGHT OPHTHALMIC GEL 0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
SYSTANE PRESERVATIVE FREE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
SYSTANE ULTRA OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
SYSTANE ULTRA PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
THERATEARS EXTRA OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0 (Escalação 1)	DP
THERATEARS NIGHTTIME OPHTHALMIC GEL 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
THERATEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ULTRA FRESH OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ultra lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ultra lubricating eye drops pf ophthalmic solution 0.4-0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
ÓTICO		
Agentes Óticos		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
FLAC OTIC OIL 0.01 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>fluocinolone acetate otic oil 0.01 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
RESPIRATÓRIO		
Agonistas Beta		
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 2 inaladores a cada 30 dias
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	ST; QL; 2 inaladores a cada 30 dias
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 inalações a cada 30 dias
<i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 2 inaladores a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 6 inaladores a cada 30 dias
Anticolinérgicos		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 2 inaladores a cada 30 dias
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 placas de comprimidos a cada 30 dias
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 1 inalador a cada 30 dias
Anti-Histamínicos		
<i>12hr allergy relief oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>24hr allergy relief oral tablet 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ALAVERT ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aler-cap oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>alertab oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>all day allergy oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>all-day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ALLEGRA ALLERGY ORAL TABLET 180 MG, 60 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ALLEGRA HIVES 24HR ORAL TABLET 180 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aller-chlor oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy (cetirizine) oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy 24hour indoor/outdoor oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy 24-hr oral tablet 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy rel child (loratadine) oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief (cetirizine) oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief (loratadine) oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief 24-hr oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief cetirizine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief childrens 24-hr oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief oral liquid 25 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg, 60 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief indoor/outdoor oral tablet 10 mg, 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>anti-hist allergy oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
BANOPHEN ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
BANOPHEN ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
BANOPHEN ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
BENADRYL ALLERGY CHILDRENS ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
BENADRYL ALLERGY EXTRA STR ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
BENADRYL ALLERGY ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
BENADRYL ALLERGY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
BENADRYL ALLERGY ULTRATABS ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cetirizine hcl allergy child oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cetirizine hcl childrens alrgy oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cetirizine hcl childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cetirizine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cetirizine hcl oral tablet chewable 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cetirizine hcl solution 5 mg/5ml oral (otc)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cetirizine hcl solution 5 mg/5ml oral (rx)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cetirizine hcl solution 5 mg/5ml oral (rx)</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 300ml a cada 30 dias
<i>childrens 24 hour allergy oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chlorhist oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chlorphen oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chlorpheniramine maleate er oral tablet extended release 12 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chlorpheniramine maleate oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CHLOR-TRIMETON ALLERGY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
CLARITIN ALLERGY CHILDRENS ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
CLARITIN CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
CLARITIN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
CLARITIN ORAL TABLET CHEWABLE 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
CLARITIN REDITABS JUNIORS ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
CLARITIN REDITABS ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG, 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>clemastine fumarate oral tablet 2.68 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cold multi-symptom severe day oral tablet 5-10-200-325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>complete allergy medicine oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>complete allergy medicine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>complete allergy relief oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>curelief oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allerg rel child (lorat) oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy & hives relief oral tablet 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief adult oral liquid 50 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief childrens oral tablet chewable 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief oral liquid 25 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 5 mg, 60 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief oral tablet extended release 12 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief(cetirizine) oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs indoor/outdoor allergy rlf oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
DAYHIST ALLERGY 12 HOUR RELIEF ORAL TABLET 1.34 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DIABETIC TUSSIN ALLERGY ORAL SYRUP 2 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diphen oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diphenhist oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diphenhydramine hcl childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>diphenhydramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diphenhydramine hcl oral elixir 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>diphenhydramine hcl oral liquid 12.5 mg/5ml, 25 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diphenhydramine hcl oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ed chlorped jr oral syrup 2 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq all day allergy relief oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq allerg relief child (cetir) oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq allerg relief child (lorat) oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq allergy relief (cetirizine) oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq allergy relief (cetirizine) oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq allergy relief oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq cetirizine hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq cetirizine hcl oral tablet chewable 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq loratadine childrens oral tablet chewable 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq loratadine childrens oral tablet dispersible 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq loratadine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql all day allergy oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql allergy oral tablet 25 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft all day allergy 24 hour oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft all day allergy oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft all day allergy relief oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft allergy relief 12 hour oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft allergy relief 24 hour oral tablet 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft allergy relief cetirizine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft allergy relief childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft allergy relief childrens oral tablet chewable 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft allergy relief loratadine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft allergy relief oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>geri-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>geri-dryl oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp all day allergy childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp all day allergy oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp allergy oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp allergy oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp allergy relief 24 hr oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp allergy relief max st oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp allergy relief oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp allergy relief oral tablet 180 mg, 25 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp fexofenadine hcl oral tablet 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp loratadine oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp loratadine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp loratadine oral tablet dispersible 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense all day allergy oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense all day allergy oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense aller-ease oral tablet 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense allergy relief child oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense allergy relief oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense allergy relief oral tablet 10 mg, 25 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense loratadine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>h-e-b childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
KINDERMED KIDS ALLERGY ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
KLS ALLERCLEAR ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
KLS ALLER-FEX ORAL TABLET 180 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kls allergy medicine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
KLS ALLER-TEC CHILDRENS ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
KLS ALLER-TEC ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp diphenhydramine hcl oral capsule 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>kp fexofenadine hcl oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 300ml a cada 30 dias
<i>levocetirizine dihydrochloride tablet 5 mg oral (otc)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>levocetirizine dihydrochloride tablet 5 mg oral (rx)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>levocetirizine dihydrochloride tablet 5 mg oral (rx)</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>liquid allergy relief oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loradamed oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loratadine childrens oral tablet chewable 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loratadine oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loratadine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loratadine oral tablet dispersible 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MAXALLERGY KIDS ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>m-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDI-PHEDRYL ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer allergy relief oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer allergy relief oral tablet dispersible 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer antihistamine allergy oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer loratadine oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MM ALLER-BEN ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mm allergy relief 24 hour oral tablet 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mm fexofenadine hcl oral tablet 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NARAMIN ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIACARE CHILDRENS ALLERGY ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pharbecchlor oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pharbedryl oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc all day allergy oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc allergy relief childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc allergy relief childrens oral syrup 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc allergy relief oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 4 mg, 60 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc allergy relief oral tablet dispersible 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc cetirizine allergy relief oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc chlor-pheniramine oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc complete allergy medicine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc loratadine allergy relief oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ra allergy medication oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra allergy medication oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra allergy medication oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra allergy oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra allergy oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra allergy relief (cetirizine) oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra allergy relief (loratadine) oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra allergy relief childrens oral syrup 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra allergy relief childrens oral tablet chewable 5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra allergy relief oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra allergy relief oral tablet 180 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra chlorpheniramine maleate oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra complete allergy oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
RA DIPHEDRYL ALLERGY ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra loratadine oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra loratadine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sb allergy medicine oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sb allergy medicine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sb allergy oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sb allergy oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sb allergy relief oral tablet dispersible 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sb cetirizine hcl childrens oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sb chlorpheniramine oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sb loratadine allergy relief oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sb loratadine oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sb loratadine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sm allergy relief oral tablet dispersible 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sm loratadine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TOTAL ALLERGY MEDICINE ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>total allergy oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
WAL-DRYL ALLERGY CHILDRENS ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
WAL-DRYL ALLERGY ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
WAL-DRYL ALLERGY ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
WAL-DRYL ALLERGY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
WAL-FEX ALLERGY ORAL TABLET 60 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-FEX ALLERGY TABLET 180 MG ORAL	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-FEX ORAL TABLET 180 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-FINATE ORAL TABLET 4 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ITIN ALLERGY CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ITIN ALLERGY REDITABS ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ITIN ALLER-MELTS ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ITIN CHILDRENS ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ITIN ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ITIN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ITIN ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-VERT ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ZYR ALL DAY ALLERGY CHILD ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ZYR ALLERGY CHILDRENS ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ZYR CHILDRENS ORAL SOLUTION 1 MG/ML, 5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ZYR CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG, 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ZYR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ZYR ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
XYZAL ALLERGY 24HR ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ZYRTEC ALLERGY ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ZYRTEC CHILDRENS ALLERGY ORAL SOLUTION 1 MG/ML, 5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ZYRTEC CHILDRENS ALLERGY ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ZYRTEC ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
Combinações Anticolinérgicas/Agonistas Beta		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 placas de medicamentos a cada 30 dias
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 1 inalador a cada 30 dias
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 1 inalador a cada 30 dias
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 4 inaladores a cada 28 dias
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 2 inaladores a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 placas de medicamentos a cada 30 dias
Combinações Esteróides/Beta-Agonistas		
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 1 inalador a cada 30 dias
AIRSUPRA INHALATION AEROSOL 90-80 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 3 inaladores a cada 30 dias
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 placas de medicamentos a cada 30 dias
BREYNA INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 3 inaladores a cada 30 dias
<i>budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 3 inaladores a cada 30 dias
DULERA INHALATION AEROSOL 100-5 MCG/ACT, 200-5 MCG/ACT, 50-5 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 3 inaladores a cada 30 dias
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 inalações a cada 30 dias
WIXELA INHUB INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 inalações a cada 30 dias
Diversos		
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
AEROCHAMBER HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER MINI CHAMBER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER MV	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLS FLOVU MTHPIECE DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU INTERM DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLOW VU	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS CHAMBR	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/LARGE	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/MEDIUM	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/SMALL	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER2GO ANTI-STATIC DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROVENT PLUS DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALYFTREK ORAL TABLET 10-50-125 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
ALYFTREK ORAL TABLET 4-20-50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>asthma relief oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>breathe comfort chamber/adult device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>breathe comfort chamber/child device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>breathe ease large device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>breathe ease medium device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>breathe ease small device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BREATHERITE VALVED MDI CHAMBER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
BRONKAID MAX ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>classic neti pot sinus wash nasal kit 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>cromolyn sodium nasal aerosol solution 5.2 mg/act</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief neti pot nasal kit 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs asthma relief oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs neti pot soft tip nasal kit 700-2300 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs saline sinus wash refills nasal packet 700-2300 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs sinus wash system nasal kit 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EASIVENT	\$0 (Escalação 1)	DP
EASIVENT MASK LARGE	\$0 (Escalação 1)	DP
EASIVENT MASK MEDIUM	\$0 (Escalação 1)	DP
EASIVENT MASK SMALL	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>eq space chamber anti-static device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eq space chamber anti-static l device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq space chamber anti-static m device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq space chamber anti-static s device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML, 30 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
FLEXICHAMBER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp sinus wash neti pot nasal kit 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp sinus wash refill nasal packet 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp squeeze bottle sinus relie nasal kit 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
INSPIREASE	\$0 (Escalação 1)	DP
KALYDECO ORAL PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 56 pacotes a cada 28 dias
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>kettle neti pot sinus wash nasal kit 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MICROCHAMBER	\$0 (Escalação 1)	DP
MICROCHAMBER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
MICROSPACER	\$0 (Escalação 1)	DP
NASALCROM NASAL AEROSOL SOLUTION 5.2 MG/ACT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>neti pot sinus wash nasal kit 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
OPTICHAMBER DIAMOND	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-LG MASK DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-MD MASK	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-SM MASK	\$0 (Escalação 1)	DP
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 56 pacotes a cada 28 dias
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 dias
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 270 cápsulas a cada 30 dias
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 270 comprimidos a cada 30 dias
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
POCKET CHAMBER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
POCKET SPACER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pro comfort spacer adult</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>pro comfort spacer child</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pro comfort spacer infant device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>procare spacer/adult mask device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>procare spacer/child mask device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>prochamber vhc device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>pure comfort spacer chamber device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra micro-filtered sinus wash nasal kit 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra sinus wash nasal relief nasal packet 1685-515 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra sinus wash neti pot nasal packet 1685-515 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
RITEFLO DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 56 comprimidos por ano
<i>roflumilast oral tablet 500 mcg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>saline nasal packet 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SINUCLEANSE NETI POT NASAL KIT 2300-700 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SINUCLEANSE REFILL NASAL PACKET 2300-700 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SINUCLEANSE SQUEEZE NASAL KIT 2300-700 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SINUGATOR NASAL WASH NASAL PACKET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sinus wash squeeze bottle nasal kit 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>squeeze bottle sinus wash nasal kit 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>theophylline oral elixir 80 mg/15ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>theophylline oral solution 80 mg/15ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 56 pacotes a cada 28 dias
VORTEX VALVE CHAMBER-PEDI MASK DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 8 canetas a cada 28 dias
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 4 canetas a cada 28 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 8 seringas a cada 28 dias
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 4 seringas a cada 28 dias
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 8 ampolas a cada 28 dias
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 4000 MG, 5000 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
Esteróides Inalantes		
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 160 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 2 inaladores a cada 30 dias
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 80 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 3 inaladores a cada 30 dias
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 inalações a cada 30 dias
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
Esteróides Nasais		
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 3 frascos a cada 30 dias
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 1 frasco a cada 30 dias
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 32ml a cada 30 dias
Moduladores De Leukotrieno		
<i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>montelukast sodium oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Tosse E Constipação		
<i>12 hour allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>12 hour decongestant nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>12 hour decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>12 hour nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>12 hour nasal relief spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>12 hour nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>12 hr mucus relief max oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
4-WAY FAST ACTING NASAL SOLUTION 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>actidom dmx oral liquid 10-30-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ACTINEL DM ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
AFRIN 12 HOUR NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AFRIN ALLERGY SINUS NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AFRIN NODRIP CHILDRENS NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AFRIN NODRIP EXTRA MOISTURE NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AFRIN NODRIP NIGHT NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AFRIN NODRIP ORIGINAL NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AFRIN NODRIP SEVERE CONGEST NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AFRIN NODRIP SINUS NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AFRIN ORIGINAL NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AFRIN SEVERE CONGESTION NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ALAVERT D-12 HOUR ALLERGY/CONG ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>all day allergy d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy d-12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy rel d12 (cetirizine) oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief d12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief d-12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief d-24 oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy/congestion relief oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>altarussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>altarussin oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>altipres oral liquid 5-10-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>altipres pediatric oral liquid 2.5-5-75 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>altituss oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>anefrin spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aquanaz oral tablet 10-15-400 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>benzonatate oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>biocof oral liquid 10-20-400 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>biocotron oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>biodesp dm oral syrup 5-15-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bio-z-cough oral syrup 20-400 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BUCKLEYS CHEST CONGESTION ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cetirizine-pseudoephedrine er oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chest congestion relief child oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chest congestion relief dm oral syrup 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chest congestion relief oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CLARITIN-D 12 HOUR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
CLARITIN-D 24 HOUR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-240 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>coditussin ac oral liquid 200-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>coditussin dac oral liquid 30-10-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
COMTrex DEEP CHEST COLD ORAL TABLET 325-200 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cough & chest congestion dm oral liquid 5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cough & congestion kids oral liquid 5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>coughtab oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs 12 hour nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy nasal mist no drip nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief-d12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cvs cough & chest congestion oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs dm maximum adult oral liquid 5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs mucus dm extended release oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs mucus extended release oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs multi-symptoms cold child oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nasal decongestant inhalation inhaler 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nasal decongestant oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nasal mist nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nasal spray nasal solution 0.05 %, 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs severe cough/congest oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs sinus nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs sinus pe decongestant oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs tussin adult chest congest oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs tussin cough oral capsule 15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs tussin dm max st oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs tussin dm oral liquid 10-100 mg/5ml, 200-20 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs tussin maximum strength oral syrup 15 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs tussindm cough/chest adult oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DECONEX IR ORAL TABLET 10-385 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>decongestant oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>decongestant vapor inhalation inhaler</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DELSYM CGH/CHEST CONG DM CHILD ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
DELSYM COUGH CHILDRENS ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
DELSYM COUGH/CHEST CONGEST DM ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
DELSYM ORAL LIQUID EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
DELSYM ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
DESGEN DM ORAL LIQUID 5-10-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
DESGEN PEDIATRIC ORAL LIQUID 2.5-5-50 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>despec dm oral syrup 5-10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>despec dm-g oral syrup 5-10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>despec eda oral liquid 2.5-5-50 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>dextromethorphan hbr oral capsule 15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>dextromethorphan polistirex er oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>dextromethorphan-guaifenesin oral liquid 10-100 mg/5ml, 10-200 mg/10ml, 20-200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>dextromethorphan-guaifenesin oral syrup 10-100 mg/5ml, 20-200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diabetic siltussin-dm oral liquid 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DIABETIC TUSSIN DM MAX ST ORAL LIQUID 10-200 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
DIABETIC TUSSIN DM ORAL LIQUID 100-10 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
DIABETIC TUSSIN EX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>dometuss-dmx oral liquid 10-30-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DRISTAN NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ed-a-hist dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq 12 hour mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq allergy & congestion relief oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EQ ALLERGY RELIEF NASAL DECONG ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
EQ ALLERGY RELIEF NASAL DECONG ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-240 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq allergy relief oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq cough & chest congestion dm oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq cough childrens oral liquid 5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EQ MUCUS ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1200 MG, 600 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq mucus relief 12 hour max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq mucus relief congest/cough oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq mucus relief dm oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eq mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq multi-symptom cold children oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq nasal spray fast acting nasal solution 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq sinus & congestion max str oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq sinus 12-hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq tussin dm max adult oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq tussin dm max daytime oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq l allergy/congestion relief oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq l cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq l mucus-dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq l nasal decongestant oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq l nasal decongestant pe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq l nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq l nasal spray fast acting nasal solution 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq l nasal spray no drip nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq l tussin cough/chest congest oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq l tussin cough/chest dm max oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq l vapor nasal decongestant inhalation inhaler 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft 12 hour cough relief oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft allergy d-12 hour oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft allergy relief-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft mucus relief 12hr max str oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft mucus relief 12hr oral tablet extended release 12 hour 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ft nasal decongestant max str oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft nasal decongestant max str oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft nasal decongestant pe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft tussin adult oral liquid 200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft tussin cf adult oral liquid 10-20-200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft tussin dm adult oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft tussin dm max adult oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vapor inhaler inhalation inhaler</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>g tussin ac oral solution 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gcon dmx oral tablet 10-17.5-385 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gcon ir oral tablet 10-385 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>geri-tussin dm oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>geri-tussin dm oral syrup 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>geri-tussin oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>geri-tussin oral syrup 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GILTUSS COUGH & CHEST CHILDREN ORAL LIQUID 10-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
GILTUSS COUGH & CHEST ORAL LIQUID 20-200 MG/10ML	\$0 (Escalação 1)	DP
GILTUSS COUGH & COLD CHILDRENS ORAL LIQUID 7.5-150-5 MG/2.5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
GILTUSS COUGH & COLD ORAL LIQUID 10-15-300 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
GILTUSS COUGH & COLD ORAL TABLET 10-28-388 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
GILTUSS DIABETIC COUGH & COLD ORAL LIQUID 10-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
GILTUSS EX EXPECTORANT CHILD ORAL LIQUID 200 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
GILTUSS EX MAXIMUM STRENGTH ORAL LIQUID 400 MG/10ML	\$0 (Escalação 1)	DP
GILTUSS HONEY CGH/CHEST CONGES ORAL LIQUID 20-200 MG/10ML	\$0 (Escalação 1)	DP
GILTUSS HONEY CGH/CHST CHILD ORAL LIQUID 10-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
GILTUSS SEVERE SINUS NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
GILTUSS SINUS & CONGESTION ORAL TABLET 10-388 MG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>gnp all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp allergy & congestion oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp allergy/congestion relief oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp cough dm er oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp cough relief childrens oral liquid 5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp loratadine-d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp mucus dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp mucus er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nasal decongestant oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nasal decongestant pe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nasal four spray nasal solution 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nasal spray fast acting nasal solution 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp no drip nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp tussin adult oral liquid 200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp tussin cf cough & cold oral syrup 5-10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense mucus er maximum str oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense mucus er oral tablet extended release 12 hour 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense mucus relief child oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense mucus/congest/cough oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>goodsense tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense vapor inhalation inhaler</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>g-supress dx pediatric oral liquid 2.5-5-50 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
G-TRON PED ORAL LIQUID 10-15-350 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
G-TRON PEDIATRIC DROPS ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
G-TUSICOF ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaiaisorb dm oral liquid 10-100 mg/5ml, 20-200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaiaitussin ac oral syrup 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifed oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifed-dm oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin dm oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin oral liquid 100 mg/5ml, 200 mg/10ml, 300 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin-codeine oral solution 100-10 mg/5ml, 200-20 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin-dm oral liquid 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin-dm oral syrup 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
G-ZYNCOF ORAL SYRUP 20-400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
HERBAL EXPEC ORAL LIQUID 150 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hm mucus relief er max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HYCODAN ORAL SOLUTION 5-1.5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
HYCODAN ORAL TABLET 5-1.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release 10-8 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution 5-1.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet 5-1.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hydromet oral solution 5-1.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HYPERSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 7 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>igualtuss oral liquid 10-28-388 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>intense cough reliever oral liquid 20-300 mg/5ml, 30-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
KLS ALLERCLEAR D-12HR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
KLS ALLERCLEAR D-24HR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-240 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
KLS ALLER-TEC D ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lohist-dm oral syrup 5-2-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>long acting nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>long lasting nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loratadine-d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loratadine-d 24hr oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID 225-7.5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MAX TUSSIN DM COUGH&CHEST CONG ORAL LIQUID 10-100 MG/5ML, 20-200 MG/10ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MAX TUSSIN MUCUS & CHEST CONG ORAL LIQUID 200 MG/10ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MAXIFED ORAL TABLET 60-360 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>maxi-tuss ac oral solution 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>maxi-tuss cd oral liquid 10-4-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>maxi-tuss g oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>maxi-tuss gmx oral liquid 10-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>medi-tussin dm double strength oral liquid 30-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>medi-tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer allergy relief-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer nasal decongestant oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MUCINEX CHILDRENS FREEFROM ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MUCINEX COLD CHILDRENS ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MUCINEX COUGH & CONGEST CHILD ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MUCINEX COUGH CHILDRENS ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MUCINEX COUGH FOR KIDS ORAL LIQUID† 5-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MUCINEX DM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 30-600 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MUCINEX FAST-MAX CHEST CONG MS ORAL LIQUID 400 MG/20ML	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
MUCINEX FAST-MAX CONGEST COUGH ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MUCINEX FAST-MAX CONGEST COUGH ORAL TABLET 5-10-200 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MUCINEX FAST-MAX DM MAX ORAL LIQUID 20-400 MG/20ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MUCINEX FAST-MAX SEVERE CON/CG ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1200 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MUCINEX ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
MUCINEX SINUS-MAX SINUS/ALLRGY NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mucus & chest congestion oral liquid 200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mucus congest & cough child oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mucus dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mucus relief chest congestion oral liquid 400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mucus relief dm max oral liquid 20-400 mg/20ml, 5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mucus relief dm oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mucus relief multi symptom oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mucus relief severe congest/cgh oral liquid 10-20-400 mg/20ml, 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mucus-dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-symptom cold childrens oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-symptom cold plus child oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nasal decongestant 12hr oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>nasal decongestant d max str oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nasal decongestant d oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nasal decongestant nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nasal decongestant oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nasal decongestant pe max st oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nasal decongestant pe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nasal decongestant spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nasal four nasal solution 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nasal spray max strength nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nasal spray no drip nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NEO-SYNEPHRINE COLD/ALLRGY EXT NASAL SOLUTION 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>neotuss oral liquid 30-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NINJACOF-XG ORAL LIQUID 200-8 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
NIVANEX DMX ORAL TABLET 10-15-380 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>no drip nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nohist-dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>non-pseudo sinus decongestant oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NOSTRILLA NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
NRS NASAL RELIEF NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oxymetazoline hcl nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PECGEN DMX ORAL LIQUID 10-187 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
PECGEN PSE ORAL LIQUID 30-10-187 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIACARE COUGH/CONGESTION ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>phenylephrine hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>phenylephrine-dm-gg oral liquid 10-18-200 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>poly-tussin ac oral liquid 10-4-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
POLY-VENT IR ORAL TABLET 60-380 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pres gen oral liquid 5-10-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pres gen pediatric oral liquid 2.5-5-75 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>promethazine-codeine oral solution 6.25-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>promethazine-codeine oral syrup 6.25-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>promethazine-dm oral syrup 6.25-15 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pseudoeph-bromphen-dm oral syrup 30-2-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pseudoephedrine hcl er oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
PULMOSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 7 %	\$0 (Escalação 1)	DP
qc loratadine-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
qc medifin mucus relief child oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
qc mucus & cough relief child oral liquid 5-100 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
qc mucus relief childrens oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
qc mucus relief dm max oral liquid 5-100 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
qc mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
qc mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
qc mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
qc mucus relief severe con/cgh oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
qc nasal decongestant pe oral tablet 10 mg, 30 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
qc nasal mist no drip nasal solution 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
qc nasal spray nasal solution 0.05 %, 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
qc no drip extra moisturizing nasal solution 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
qc no drip nasal relief nasal solution 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
qc no drip original 12 hours nasal solution 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
qc suphedrine maximum strength oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
qc tussin cf adult oral liquid 10-20-200 mg/10ml	\$0 (Escalação 1)	DP
qc tussin dm cough/congestion oral liquid 10-100 mg/5ml, 20-200 mg/10ml	\$0 (Escalação 1)	DP
qc vapor inhaler inhalation inhaler 50 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
QLEARQUIL NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ra 12 hour nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ra allergy relf & nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
ra allergy rlf/nasal decongest oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
ra allergy/congestion relief oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
ra allergy/congestion relief-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
ra cetiri-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
ra cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
ra decongestant inhaler inhalation inhaler	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ra lorata-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra menthol nasal inhaler inhalation inhaler</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra nasal decongestant pe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra nose drops extra strength nasal solution 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra sinus/congestion relief oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra sinus/congestion relief oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra sinus/congestion relief pe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra suphedrine oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra suphedrine oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra tussin cgh & cold mucus cf oral liquid 5-10-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra tussin cgh/chest congest dm oral liquid 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra tussin chest congestion oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra tussin cough dm sugar free oral syrup 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra tussin cough oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra tussin cough/chest dm max oral liquid 10-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra tussin dm oral liquid 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra tussin oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>robafen cf multi-symptom cold oral liquid 5-10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBAFEN DM CGH/CHEST CONGEST ORAL LIQUID 10-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBAFEN DM COUGH ORAL LIQUID 20-200 MG/20ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBAFEN DM ORAL LIQUID 20-200 MG/20ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBAFEN MUCUS/CHEST CONGESTION ORAL LIQUID 200 MG/10ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH CHILD ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ROBITUSSIN CHILD COUGH/COLD CF ORAL LIQUID 2.5-5-50 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBITUSSIN COUGH & CHEST ADULT ORAL LIQUID 20-400 MG/20ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBITUSSIN COUGH & CHEST CHILD ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBITUSSIN COUGH+CHEST CONG DM ORAL LIQUID 20-200 MG/20ML, 20-400 MG/20ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBITUSSIN HONEY CGH/CHEST DM ORAL LIQUID 20-200 MG/20ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBITUSSIN LONG-ACT COUGHGELS ORAL CAPSULE 15 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBITUSSIN PEAK COLD MULTI-SYM ORAL LIQUID 5-10-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>rydex g oral tablet 38.5-398 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>rynex pse oral liquid 1-15 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SAFETUSSIN DM COUGH/CHEST CONG ORAL LIQUID 10-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb 12hr nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb cough control cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb cough control oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb cough tab oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb nasal spray no-drip nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb sinus relief nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>scot-tussin expectorant oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SCOT-TUSSIN SENIOR ORAL LIQUID 15-200 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>siltussin sa oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sinus nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sinus relief extra strength nasal solution 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sinus relief mist nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sinus relief nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm tussin cough/chest congest oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sodium chloride inhalation nebulization solution 7 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SORBUGEN NR ORAL LIQUID 15-150 MG/7.5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sorbutuss nr oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SUDAFED 12 HOUR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SUDAFED ORAL TABLET 30 MG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
SUDAFED PE SINUS CONGESTION ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SUDAFED SINUS CONGESTION 12HR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SUDAFED SINUS CONGESTION 24HR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 240 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SUDAFED SINUS CONGESTION ORAL TABLET 30 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET 30 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SUDOGEST ORAL TABLET 30 MG, 60 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SUDOGEST PE ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>suphedrine 12hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>supress dm pediatric oral liquid 5-50 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>supress-dx pediatric oral liquid 2.5-5-50 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>teo-tus oral liquid 5-10-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TRISPEC PSE ORAL LIQUID 30-10-187 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSICOF ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tusnel diabetic oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSNEL DM ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSNEL DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 2.5-5-75 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSNEL ORAL LIQUID 30-15-200 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSNEL PEDIATRIC ORAL LIQUID 15-5-50 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSNEL-EX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin cf cough & cold oral liquid 5-10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin cough oral capsule 15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin dm cough & chest conges oral liquid 20-200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin dm cough & chest oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin dm cough + chest oral liquid 20-200 mg/20ml, 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin dm oral liquid 10-100 mg/5ml, 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin mucus & chest congest oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin mucus+chest congest sf oral liquid 200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin mucus+chest congestion oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSSI-PRES ORAL LIQUID 5-10-200 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
TUSSI-PRES PEDIATRIC ORAL LIQUID 2.5-5-75 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSSLIN ORAL LIQUID 10-28-388 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSSLIN PEDIATRIC ORAL LIQUID 2.5-7.5-88 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
VANACOF DM ORAL LIQUID 10-18-200 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
VANATAB DM ORAL TABLET 5-9-198 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
VICKS DAYQUIL MUCUS CONTROL DM ORAL LIQUID 10-200 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
VICKS SINEX 12 HOUR DECONGEST NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
VICKS SINEX MOISTURIZING NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
VICKS SINEX SEVERE DECONGEST NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
VICKS SINEX SEVERE NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
VICKS VAPOINHALER INHALATION INHALER	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ITIN D 24 HOUR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-240 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ITIN D ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-PHED 12 HOUR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-PHED D ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-PHED PE ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>wal-tap cold/allergy oral elixir 1-15 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-TUSSIN CF MAX ORAL LIQUID 5-10-200 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-TUSSIN CHEST CONGESTION ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-TUSSIN COUGH LONG ACTING ORAL SYRUP 15 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-TUSSIN COUGH ORAL CAPSULE 15 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-TUSSIN DM CGH/CHEST CONG ORAL LIQUID 100-10 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>wal-tussin oral syrup 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ZYR D ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ZEPHREX-D ORAL TABLET ABUSE-DETERRENT 30 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ZYNCOF ORAL SYRUP 20-400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ZYRTEC-D ALLERGY & CONGESTION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ZYRTEC-D ALLERGY & SINUS ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SISTEMA NERVOSO CENTRAL		
APTOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
APTOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 600ml a cada 30 dias
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>carbamazepine oral tablet chewable 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 480ml a cada 30 dias
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 300 comprimidos a cada 30 dias
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>clonazepam oral tablet dispersible 2 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 300 comprimidos a cada 30 dias
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 360 cápsulas a cada 30 dias
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 360 pacotes a cada 30 dias
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 pacotes a cada 30 dias
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 240ml a cada 30 dias
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 1200ml a cada 30 dias
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalaõ 5)	PA; QL; 600ml a cada 30 dias
<i>eslicarbazepine acetate oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>eslicarbazepine acetate oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalaõ 5)	PA; QL; 360ml a cada 30 dias
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalaõ 5)	PA; QL; 680ml a cada 28 dias
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0-\$12.65 (Escalaõ 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	QL; 360 cápsulas a cada 30 dias
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	QL; 270 cápsulas a cada 30 dias
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 2160ml a cada 30 dias
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	QL; 1200ml a cada 30 dias
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	ST
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	
<i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	QL; 10 unidades nasais a cada 30 dias
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	
<i>perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>perampanel oral tablet 2 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 1500ml a cada 30 dias
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>pregabalin oral capsule 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 900ml a cada 30 dias
<i>primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Escalação 2)	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 2400ml a cada 30 dias
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 480 comprimidos a cada 30 dias
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG	\$0 (Escalação 1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 películas a cada 30 dias
<i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>topiramate oral capsule sprinkle 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>topiramate oral solution 25 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 480ml a cada 30 dias
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 10 placas de comprimidos a cada 30 dias
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 10 placas de comprimidos a cada 30 dias
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 10 placas de comprimidos a cada 30 dias
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 10 placas de comprimidos a cada 30 dias
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 pacotes a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 pacotes a cada 30 dias
VIGADRONE ORAL TABLET 500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 900ml a cada 30 dias
VIGPODER ORAL PACKET 500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 pacotes a cada 30 dias
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 900ml a cada 30 dias
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1100ml a cada 30 dias
Agentes Antiparkinsonianos		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	PA
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 300 cápsulas a cada 30 dias
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	
Agentes De Terapia Musculosquelética		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	
<i>baclofen oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>carisoprodol oral tablet 350 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	PA; QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
<i>methocarbamol oral tablet 750 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	
Anti-Ansiedade		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	QL; 150 comprimidos a cada 30 dias
<i>buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	
<i>buspirone hcl oral tablet 30 mg, 7.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	\$0 (Escalaõ 2)	
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 150ml a cada 30 dias
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 150ml a cada 30 dias
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	QL; 150 comprimidos a cada 30 dias
Antidemência		
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	
<i>donepezil hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	QL; 200ml a cada 30 dias
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	PA

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>memantine hcl oral tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>memantine hcl-donepezil hcl oral capsule extended release 24 hour 14-10 mg, 21-10 mg, 28-10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 7-10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 pensos a cada 30 dias
Antidepressivos		
<i>amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 pensos a cada 30 dias
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	PA
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>mirtazapine oral tablet 7.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 900ml a cada 30 dias
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	PA
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 1800ml a cada 30 dias
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 28 cápsulas a cada 14 dias
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 14 cápsulas a cada 14 dias
Antipsicóticos		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML, 960 MG/3.2ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 1 seringa a cada 56 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 1 seringa a cada 28 dias
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 1 injeção a cada 28 dias
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 900ml a cada 30 dias
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	ST; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 1 seringa a cada 56 dias
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML, 662 MG/2.4ML, 882 MG/3.2ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 1 seringa a cada 28 dias
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 270 comprimidos a cada 30 dias
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 270 comprimidos a cada 30 dias
<i>clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>clozapine oral tablet dispersible 150 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>clozapine oral tablet dispersible 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 50-20 & 100-20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 1 seringa a cada 28 dias
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 351 MG/2.25ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 2 seringas por ano

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	QL; 1 seringa a cada 28 dias
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLET 1 & 2 & 6 & 8 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLET 1 & 2 & 6 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 3)	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 3)	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 3)	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 3)	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML, 1560 MG/5ML	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	QL; 1 injeção a cada 180 dias
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	QL; 1 seringa a cada 28 dias
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	QL; 1 seringa a cada 28 dias
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML, 410 MG/1.32ML, 546 MG/1.75ML, 819 MG/2.63ML	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	QL; 1 seringa a cada 90 dias
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 3)	
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>lurasidone hcl oral tablet 80 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 3 ampolas a cada 1 dia
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	ST; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	ST; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
OPIPZA ORAL FILM 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 películas a cada 30 dias
OPIPZA ORAL FILM 2 MG, 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 películas a cada 30 dias
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>quetiapine fumarate oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>quetiapine fumarate oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 2 injeções a cada 28 dias
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 2 injeções a cada 28 dias
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 240ml a cada 30 dias
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	ST; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	ST; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>risperidone oral tablet dispersible 4 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	ST; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 30 pensos a cada 30 dias
<i>thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 600ml a cada 30 dias
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 6 injeções a cada 3 dias
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 2 frascos a cada 28 dias
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 2 frascos a cada 28 dias
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 ampola a cada 28 dias
Diversos		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>lithium oral solution 8 meq/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Enxaqueca		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 1 caneta a cada 30 dias
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 8ml a cada 30 dias
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 3 seringas a cada 30 dias
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 2 canetas a cada 30 dias
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 2 seringas a cada 30 dias
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 40 comprimidos a cada 28 dias
<i>naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 12 comprimidos a cada 30 dias
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 16 comprimidos a cada 30 dias
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 18 comprimidos a cada 30 dias
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 18 comprimidos a cada 30 dias
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/act</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 12 unidades a cada 30 dias
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/act</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 24 unidades a cada 30 dias
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 12 comprimidos a cada 30 dias
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 18 injeções a cada 30 dias
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 12 injeções a cada 30 dias
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 12 injeções a cada 30 dias
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 18 injeções a cada 30 dias
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 12 injeções a cada 30 dias
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 16 comprimidos a cada 30 dias
Hipnóticos		
DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>temazepam oral capsule 15 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
Múltiplos Agentes De Esclerose		
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 14 kits a cada 28 dias
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 seringas a cada 30 dias
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 12 seringas a cada 28 dias
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i> fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 seringas a cada 30 dias
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 12 seringas a cada 28 dias
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 seringas a cada 30 dias
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 12 seringas a cada 28 dias
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 16 canetas a cada 365 dias
Narcolepsia/Cataplexia		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 540ml a cada 30 dias
Non-Frf		
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>gabapentin oral solution 300 mg/6ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 2160ml a cada 30 dias
<i>lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>levetiracetam oral tablet disintegrating soluble 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
Psicoterapêutico – Diversos		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg, 4-1 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 90 películas a cada 30 dias
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 180 películas a cada 30 dias
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 8-2 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 películas a cada 30 dias
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 8-2 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>cvs nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nicotine mouth/throat lozenge 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>eq nicotine mouth/throat lozenge 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eq nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>folding paddle walker</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp pain relief nighttime oral tablet 250-250-38 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HABITROL TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 21 MG/24HR	\$0 (Escalação 1)	DP
KLOXXADO NASAL LIQUID 8 MG/0.1ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
KLS QUIT2 MOUTH/THROAT GUM 2 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
KLS QUIT2 MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
KLS QUIT4 MOUTH/THROAT GUM 4 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
KLS QUIT4 MOUTH/THROAT LOZENGE 4 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml, 2 mg/2ml</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
NICODERM CQ TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 14 MG/24HR, 21 MG/24HR, 7 MG/24HR	\$0 (Escalação 1)	DP
NICORELIEF MOUTH/THROAT GUM 2 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NICORETTE MINI MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG, 4 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NICORETTE MOUTH/THROAT GUM 2 MG, 4 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NICORETTE MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG, 4 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NICORETTE STARTER KIT MOUTH/THROAT GUM 2 MG, 4 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nicotine step 1 transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nicotine step 2 transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nicotine transdermal kit 21-14-7 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>qc nicotine transdermal system transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra mini nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra nicotine gum mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm nicotine mouth/throat gum 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm nicotine mouth/throat lozenge 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm nicotine polacrilex mouth/throat gum 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
THRIVE MOUTH/THROAT GUM 2 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 2 pacotes todos os anos
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
Transtorno De Hiperatividade E Déficit De Atenção		
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>atomoxetine hcl oral capsule 40 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 900ml a cada 30 dias
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 1800ml a cada 30 dias
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>methylphenidate hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias

SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS

Diversos

<i>3232a infant formula oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ACERFLEX ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
ADVERA ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ALFAMINO JUNIOR ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
ARGINAID EXTRA ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BABY'S BIG SUPPORT ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>balanced nutritional drink oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>balanced nutritional drink pls oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>balanced nutritional shake pls oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BCAD 1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
BCAD 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
BENECALORIE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST BREEZE 2-FLAVOR PACK ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST BREEZE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST GLUCOSE CONTROL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST GLUCOSE CTRL MAX PROTEIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST HIGH PROTEIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST KID ESSENTIALS 1.0 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST KID ESSENTIALS 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST KID ESSENTIALS 1.5/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST ORIGINAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
BOOST PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST VERY HIGH CALORIE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST VHC ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST WOMEN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BRAINSUSTAIN FOR KIDS ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
BRIGHT BEGINNINGS PEDIATRIC ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
CARNATION BREAKFAST ESSENTIALS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
CFPREOP ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chicken/peas/carrots oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chicken/peas/carrots plus oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chicken/peas/carrots plus pedi oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CHOLEXTRA ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>click espresso protein drink oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>co q 10 oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>co q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>co q10 oral capsule 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>co q-10 oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>co-enzyme q10 oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>co-enzyme q-10 oral capsule 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>coenzyme q10 oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPLEAT ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPLEAT ORGANIC BLENDS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPLEAT PEDI PEPTIDE 1.5 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPLEAT PEDI STANDARD 1.0 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPLEAT PEDI STANDARD 1.4 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPLEAT PEDIATRIC ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPLEAT PEDIATRIC ORG BLENDS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPLEAT PEPTIDE 1.5 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPLEAT STANDARD 1.4 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPLEX ESSENTIAL MSD ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>coq10 gummies adult oral tablet chewable 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>coq10 maximum strength oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>coq-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg, 400 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs coenzyme q-10 oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs coq-10 oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cvs coq-10 ultra oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs melatonin oral tablet 10 mg, 3 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nutrition liquid oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nutrition plus chocolate oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nutrition plus oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nutrition plus vanilla oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nutritional shake oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CYCLINEX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
CYCLINEX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
DIABETISOURCE AC ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
DPP DIPEPTIDE POWER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
DUOCAL ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
EGG/PRO ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
ELECARE DHA/ARA INFANT ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
ELECARE DHA/ARA ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
ELECARE JR ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
ELECARE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
ENCALA ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
ENLIVE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE ACTIVE HEART HEALTH ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE ACTIVE HIGH PROTEIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE ACTIVE LIGHT ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE ACTIVE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE BONE HEALTH REVIGOR ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE CLEAR ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE CLINICAL ST REVIGOR ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE COMPACT ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE COMPLETE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE COMPLETE SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE ENLIVE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE HEALTHY MOM ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE HIGH CALCIUM ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE HIGH PROTEIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE HIGH PROTEIN ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE IMMUNE HEALTH ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE MAX PROTEIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE MUSCLE HEALTH REVIGOR ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE NUTRA SHAKE HI-CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ENSURE NUTRITION SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE ORIG THERAPEUTIC NUTRI ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE ORIGINAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE ORIGINAL ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE ORIGINAL/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE PLANT-BASED PROTEIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE PLUS HIGH PROTEIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE PLUS HN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE PLUS WITH FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE PRE-SURGERY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE SURGERY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE SURGICAL NUTRITION ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENTERADE IBS-D ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENTERADE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENU COMPLETE NUTRITION SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENU NUTRITIONAL SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENU PRO3 PLUS ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
EO28 SPLASH ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq nutritional shake oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq nutritional shake plus oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq weight loss shake oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>equacare jr oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EQUATE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
EQUATE PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ESSENTIAL CARE JR ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
EXPEDITE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
FIBER FLOW ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
FIBERSOURCE HN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
FORTA DRINK ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
FORTA SHAKE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft co q-10 oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft co q-10 rapid release oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft melatonin oral tablet 3 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
GA ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
GA-1 ANAMIX EARLY YEARS ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
GELATEIN MCT ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA 1.0 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA 1.0 CAL/CARBSTEADY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA 1.0 CAL/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA 1.2 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA 1.5 CAL/CARBSTEADY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA ADVANCE SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA CARBSTEADY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA HUNGER SMART SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA OS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA SELECT ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA SNACK SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA WEIGHT LOSS SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>glutamine oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUTAREX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUTAREX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
GLYTACTIN BETTERMILK ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
GLYTACTIN RESTORE 10 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLYTACTIN RESTORE LITE 10 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLYTACTIN RTD 10 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLYTACTIN RTD 15 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLYTACTIN RTD LITE 15 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLYTROL PREBIO1 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp co q-10 oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp co q10 oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp melatonin maximum strength oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp melatonin oral tablet 3 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense nutrisure original oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense nutrisure plus oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>haelan 951 fermented soy oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>haelan htpi fermented soy oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HCU ANAMIX EARLY YEARS ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
HCU ANAMIX NEXT ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
HCU COOLER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
HCU COOLER15 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
HCU LOPHLEX LQ ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
HCU MAXAMUM ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
HCY 1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
HCY 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
HEALTH SOURCE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
HEALTHY ACCENTS NUTRA FIT ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
HEALTHY ACCENTS NUTRA FIT PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
HI-CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>high-protein nutritional shake oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HOM 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
HOMACTIN AA PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
HOMINEX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
HOMINEX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
IMMULIFE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
IMPACT ADVANCED RECOVERY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
IMPACT ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
INNOVACIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
INTROLITE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ISOSOURCE 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ISOSOURCE HN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
IVA ANAMIX EARLY YEARS ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
IVA ANAMIX NEXT ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
IVA MAXAMUM ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
I-VALEX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
I-VALEX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
JEVITY 1 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
JEVITY 1 CAL/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
JEVITY 1.2 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
JEVITY 1.2 CAL/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
JEVITY 1.5 CAL/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
JUICE PLUS FIBRE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
JUVEN ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kale/quinoa/berries oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kale/quinoa/berries plus oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kale/quinoa/berries plus pedia oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
KATE FARMS GLUCOSE SUPPORT 1.2 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KATE FARMS KIDS NUTRITION ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KATE FARMS PED PEPTIDE 1.0 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KATE FARMS PED PEPTIDE 1.5 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KATE FARMS PED STANDARD 1.2 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KATE FARMS PEPTIDE 1.0 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KATE FARMS PEPTIDE 1.5 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KATE FARMS RENAL SUPPORT 1.8 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KATE FARMS STANDARD 1.0 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KATE FARMS STANDARD 1.4 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>keto oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOCAL 2.5:1 LQ MULTI FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOCAL 3:1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOCAL 4:1 LQ MULTI FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOCAL 4:1 LQ MULTI-FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOCAL 4:1 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOCAL 4:1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ketogen oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
KETONEX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
KETONEX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOVIE 3:1 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOVIE 4:1 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOVIE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOVIE PEPTIDE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KFLO ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KIDS PLANT PROTEIN SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KIDS PROTEIN ORGANIC SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KINDERSPROUT PLANT PROTEIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp melatonin oral tablet 3 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
K-PAX PROTEIN BLEND IMMUNE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lecithin oral granules</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>l-glutamine oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LIL MIXINS-EGG ORAL POWDER 5 GM/5GM	\$0 (Escalação 1)	DP
LIL MIXINS-PEANUT ORAL POWDER 5 GM/5GM	\$0 (Escalação 1)	DP
LIPISTART ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
LIQUID HOPE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
LIQUID HOPE PEPTIDE BERRY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
LIQUID HOPE PEPTIDE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
LMD ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
LOPHLEX LQ 20 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
LPS CRITICAL CARE SUGAR FREE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
LPS SUGAR FREE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
MALTOCARB ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mega coq10 oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>melatonin extra strength oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>melatonin maximum strength oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>melatonin oral liquid 1 mg/4ml, 2.5 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>melatonin oral tablet 1 mg, 10 mg, 3 mg, 300 mcg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
METHIONAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
MMA/PA ANAMIX EARLY YEARS ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
MMA/PA ANAMIX NEXT ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
MMA/PA COOLER15 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
MMA/PA MAXAMUM ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
MODULEN ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
MONOGEN ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
MSUD 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
MSUD AID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
MSUD ANAMIX EARLY YEARS ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
MSUD COOLER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
MSUD LOPHLEX LQ ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
MSUD MAXAMAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
MSUD MAXAMUM ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nac 600 oral capsule 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nac oral capsule 500 mg, 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>n-acetyl cysteine oral capsule 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NEOCATE INFANT DHA/ARA ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
NEOCATE JUNIOR ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
NEOCATE JUNIOR PREBIOTICS ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
NEOCATE NUTRA ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
NEOCATE SPLASH ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
NEOCATE SYNEO JUNIOR ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
NEOQ10 ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NEPRO ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
NEPRO/CARBSTEADY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
NF FORMULAS NAC ORAL CAPSULE 600 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NOURISH ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
NOURISH PEPTIDE FORMULA ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
NOVASOURCE RENAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
NUTRA/SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
NUTREN 1.0 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
NUTREN 1.0/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
NUTREN 1.5 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
NUTREN 2.0 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
NUTREN JR FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
NUTREN JR ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
NUTREN JUNIOR 1.0 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
NUTREN JUNIOR/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
NUTREN PULMONARY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nutrifocus oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NUTRIHEP 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nutritional drink mix oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nutritional drink oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nutritional drink plus oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nutritional drink shake mix oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nutritional shake complete oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nutritional shake high protein oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nutritional shake oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nutritional shake plus oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nutritional shake plus protein oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nutritional supplement oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nutritional supplement plus oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
OA 1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
OA 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTICLEANSE GHI ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTIMENTAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ORGANIC NUTRITION SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ORGANIC PEDIA SMART ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
OS 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
OSMOLITE 1 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
OSMOLITE 1.2 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
OSMOLITE 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
OSMOLITE HN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
OSMOLITE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
OXEPA 1.5 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
OXEPA ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
PEDIASART PEA PROTEIN ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE 1.0 CAL/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE 1.5 CAL/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE GROW & GAIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE GROW & GAIN ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE GROW & GAIN ORGANIC ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE GROW & GAIN/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE HARVEST 1.0 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE NUTRIPALS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE PEDIATRIC ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE PEPTIDE 1.0 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE PEPTIDE 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE REDUCED CALORIE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE SHAKE MIX ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE SHAKE/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE SIDEKICKS CLEAR ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE SIDEKICKS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE SIDEKICKS ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE SIDEKICKS SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pediatric drink oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN 1 CAL/PREBIO1 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN 1.5 CAL/PREBIO1 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN AF ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN INTENSE VHP ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN JUNIOR 1 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN JUNIOR 1 CAL/PREBIO1 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN JUNIOR 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN JUNIOR 1.5 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN JUNIOR FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN JUNIOR HP ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN JUNIOR PHGG 1.2 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN JUNIOR/PREBIO1 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN/PREBIO1 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
PERATIVE 1.3 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PERATIVE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PERIFLEX ADVANCE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PERIFLEX JUNIOR ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PFD 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PFD TODDLER ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENEX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENEX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE DRINK MIX ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE ESSENTIAL DRINK MIX ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE ESSENTIAL MIX/FIBER ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE GMP MIX DHA/FIBER ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE GMP MIX-IN ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE GMP ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE GMP READY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE RTD PKU 10 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE60 DRINK MIX ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYL-FREE 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYL-FREE 2HP ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PIVOT 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU 3 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU AIR20 GOLD ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU AIR20 GREEN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU AIR20 YELLOW ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU COOLER 10 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU COOLER 15 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU COOLER 20 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU EASY SHAKE & GO ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU LOPHLEX LQ 20 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU PERIFLEX EARLY YEARS ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU PERIFLEX JUNIOR PLUS ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU SPHERE 20 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU SPHERE NEXT 15 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU START ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pku trio oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
POLYCAL ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
PORTAGEN ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PROMOD ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROMOD ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PROMOTE 1.0 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROMOTE 1.0 WITH FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROMOTE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROMOTE/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PRO-PHREE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PROPIMEX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PROPIMEX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE TF ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE XTRACAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE ZAC ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSURE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROTALITY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROVIMIN ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PULMOCARE 1.5 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PULMOCARE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PURECARB ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>push 20+ advanced oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc co q-10 oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc melatonin max st oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
Q-SORB CO Q-10 ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra melatonin oral tablet 10 mg, 3 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
RE/NEPH LP/HC ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
RE/NEPH ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
RE/NEPH REDUCED SUGAR ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
REASON ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>regular nutritional shake oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
RENALCAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
RENASTART ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
RENASTEP ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
REPLETE FIBER 1 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
REPLETE FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
REPLETE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
RESOURCE 2.0 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>restore fusion renal support oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>restore renal support oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb complete nutrition oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb complete nutrition plus oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SCANDICAL ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
SCANDISHAKE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
SERACAL ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sol carb oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SUPLINA 1.8/CARBSTEADY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
SUPLINA ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
SUPLINA/CARB STEADY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sv melatonin oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
THICK-IT THICKENED CRANBERRY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>thrivacin 30 oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>thrivacin detox oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TWOCAL HN 2.0 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
TWOCAL HN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
TYLACTIN RESTORE 10 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
TYLACTIN RTD 15 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
TYR ANAMIX EARLY YEARS ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
TYR ANAMIX NEXT ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
TYR COOLER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
TYR LOPHLEX LQ ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
TYREX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
TYREX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
TYROS 1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
TYROS 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
UCD 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
UCD ANAMIX JUNIOR ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ucd trio oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ultramino soy protein oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ULTRIENT 1.5 SAFE-T FEED ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
VILACTIN AA PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAL 1.0 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAL 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAL AF 1.2 CAL ADV FORMULA ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAL AF 1.2 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAL HP 1.0 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
VITAL JR ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAL PEPTIDE 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
VIVONEX PEDIATRIC ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
VIVONEX RTF ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
WND 1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
WND 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XLEU MAXAMAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XLYS-XTRP MAXAMAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XLYS-XTRP MAXAMUM ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XMET MAXAMAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XMET XCYS MAXAMAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XMTVI MAXAMAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XPHE MAXAMAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XPHE-XTYR MAXAMAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XTRACAL PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
yl coenzyme q10 oral capsule 30 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
Eletrólitos/Minerais, Injetáveis		
dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
dextrose-sodium chloride solution 2.5-0.45 % intravenous	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
dextrose-sodium chloride solution 2.5-0.45 % intravenous	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-%-% intravenous	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-%-% intravenous	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
lactated ringers intravenous solution	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>potassium chloride in nacl solution 20-0.9 meq/l-% intravenous</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>potassium chloride in nacl solution 20-0.9 meq/l-% intravenous</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 10 meq/50ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 20 meq/50ml, 40 meq/100ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
Eletrólitos/Minerais/Vitaminas, Orais		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0 (Escalação 2)	
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0 (Escalação 2)	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ	\$0 (Escalação 2)	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	\$0 (Escalação 2)	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	\$0 (Escalação 2)	
<i>m-natal plus tablet 27-1 mg oral</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	\$0 (Escalação 2)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>prenatal tablet 27-1 mg oral</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>westab plus tablet 27-1 mg oral</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Eletrólitos		
ADVANTAGE CARE ELECTROLYTE PED ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
BIOLYTE ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
CERALYTE 70 ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
CERASPORT EX1 ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
CERASPORT ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs electrolyte solution oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs ped electrolyte freeze pop oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs pediatric electrolyte oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ENFAMIL ENFALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
EQUALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft electrolyte oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp electrolyte solution oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense electrolyte adv care oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense electrolyte oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>h-e-b oral electrolyte oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HYDRALYTE FREEZER POPS ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
HYDRALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
KINDERLYTE ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
KINDERLYTE PREMAX ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oral electrolyte freezer pops oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oral electrolytes oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oralyte oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ped electrolyte freeze pops oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ped electrolyte freezer pops oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIA VANCE ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIALYTE ADVANCED CARE ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIALYTE FREEZER POPS ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIALYTE IMMUNE SUPPORT ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIALYTE SINGLES ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pediatric electrolyte oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ra pediatric electrolyte oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
REHYDRALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb pediatric electrolyte oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm pediatric electrolyte oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>trulyte oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
Minerais		
<i>600+d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ADVANCED CALCIUM/D/MAGNESIUM ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bone density builder oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcitrate plus d oral tablet 315-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cal-citrate plus vitamin d oral tablet 250-2.5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium + d oral tablet chewable 500-1000-40 mg-unt-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium + d3 oral tablet 250-3 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium + vitamin d3 oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 1000 + d oral tablet 1000-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 1200 oral tablet chewable 1200-1000 mg-unit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 500 + d oral tablet 500-3.125 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 500 + d3 oral tablet 500-15 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 500/d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 500/vitamin d oral tablet 500-3.125 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 500+d high potency oral tablet 500-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 500+d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 500+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 600 + d oral tablet 600-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 600 +d high potency oral tablet 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 600/vitamin d oral tablet chewable 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 600/vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 600+d high potency oral tablet 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 600+d3 oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg, 600-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 600+d3 plus minerals oral tablet , 600-800 mg-unit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium carb-cholecalciferol oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg, 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg, 600-3.125 mg-mcg, 600-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium carb-cholecalciferol oral tablet chewable 500-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium carbonate extra light powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium carbonate light powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium carbonate oral powder 800 mg/2gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg, 1500 (600 ca) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium carbonate oral tablet chewable 1250 (500 ca) mg, 260 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium carbonate powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium carbonate-vitamin d oral tablet 600-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium citrate + d oral tablet 250-5 mg-mcg, 315-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium citrate + d3 maximum oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium citrate + d3 oral tablet 200-6.25 mg-mcg, 250-5 mg-mcg, 315-5 mg-mcg, 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium citrate + oral tablet , 315-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium citrate chewy bite oral tablet chewable 500-12.5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium citrate oral tablet 250 mg, 333 mg, 950 (200 ca) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium citrate plus oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium citrate plus/magnesium oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium citrate+d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium citrate-mag-minerals oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium citrate-vitamin d oral tablet 200-3.125 mg-mcg, 250-1.25 mg-mcg, 315-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium citrate-vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium creamies oral tablet chewable 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium gluconate oral capsule 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium high potency oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>calcium high potency/vitamin d oral tablet 600-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium lactate oral tablet 100 mg, 750 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium magnesium zinc oral tablet 333-133-5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium oral tablet chewable 500-2.5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium oyster shell oral tablet 1250 (500 ca) mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium plus vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium plus vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium soft chews oral tablet chewable 500-1000-40 mg-unt-mcg, 500-500-40 mg-unt-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-15 mg-mcg, 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg, 333-133-8.3 mg, 333.33-133.33-5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium-magnesium-zinc-d3 oral tablet 333 mg-133 mg-5 mg-5 mcg, 333-133-5-3.33 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium-magnesium-zinc-vit d3 oral tablet 333 mg-133 mg-5 mg-1.7 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium-vitamin d oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium-vitamin d3 oral tablet 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cal-mint oral tablet chewable 260 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CALTRATE 600+D PLUS MINERALS ORAL TABLET 600-800 MG-UNIT	\$0 (Escalação 1)	DP
CALTRATE 600+D3 ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
CALTRATE 600+D3 SOFT ORAL TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
CALTRATE BONE HEALTH ADVANCED ORAL TABLET 300-800 MG-UNIT, 600-800 MG-UNIT	\$0 (Escalação 1)	DP
CALTRATE BONE HEALTH ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
CALTRATE BONE HEALTH ORAL TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
CALTRATE MINIS PLUS MINERALS ORAL TABLET 300-800 MG-UNIT	\$0 (Escalação 1)	DP
CELEBRATE CALCIUM CITRATE ORAL TABLET CHEWABLE 500-12.5 MG-MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
CELEBRATE CALCIUM PLUS 500 ORAL TABLET CHEWABLE 500-8.325 MG-MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chelated magnesium oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chelated zinc oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CITRACAL MAXIMUM ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
CITRACAL MAXIMUM PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
CITRACAL PETITES/VITAMIN D ORAL TABLET 200-6.25 MG-MCG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>citrus calcium/vitamin d oral tablet 200-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs calcium + d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs calcium 600 & vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs calcium 600 + d/minerals oral tablet 600-800 mg-unit</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs calcium citrate+d3 oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs calcium citrate+d3 w/magne oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs calcium soft chews oral tablet chewable 500-1000-40 mg-unt-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs magnesium oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs magnesium oxide oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs oyster shell calcium-vit d oral tablet 500-3.125 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs zinc gluconate oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eq calcium 500+d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eq calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eq calcium 600+d+minerals oral tablet 600-800 mg-unit</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eq calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eq calcium citrate+d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eq calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eq calcium citrate/vitamin d oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eq calcium citrate/vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eq calcium/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eq calcium/vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eq natural zinc oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>fem-cal citrate oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft calcium + vitamin d3 oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft calcium 600+vit d3/minerals oral tablet 600-800 mg-unit</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalaço de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ft calcium citrate +vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
FT CALCIUM CITRATE/VIT D3 ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>ft calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>ft calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
FT CALCIUM/VITAMIN D3 ORAL TABLET 1000-20 MG-MCG	\$0 (Escalaço 1)	DP
FT CALCIUM+D3 ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>ft calcium-magnesium-zinc-d3 oral tablet 333-133-5-3.33 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>ft magnesium oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>ft magnesium oxide oral tablet 400 (240 mg) mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>ft zinc chelated oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>gnp cal mag zinc +d3 oral tablet</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>gnp calcium 500 +d3 oral tablet 500-15 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>gnp calcium 600 +d oral tablet 600-400 mg-unit</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>gnp calcium 600 +d/minerals oral tablet 600-800 mg-unit</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>gnp calcium 600 +d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>gnp calcium citrate +d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>gnp calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>gnp calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>gnp magnesium oxide oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>gnp zinc chelated oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>high absorption magnesium oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
IS-ZC 50 ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>kp calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>kp calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>kp calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>kp mag-oxide magnesium oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
MAG-200 ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalaço 1)	DP
MAG64 ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	\$0 (Escalaço 1)	DP
MAGDELAY ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>mag-g oral tablet 500 (27 mg) mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
MAGNEBIND 300 ORAL TABLET 250-300 MG	\$0 (Escalaço 1)	DP
MAGNEBIND 400 ORAL TABLET 80-115 MG	\$0 (Escalaço 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>magnesium carbonate oral powder 250 mg/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>magnesium gluconate oral tablet 250 mg, 27.5 mg, 550 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>magnesium lactate oral tablet extended release 84 mg (7meq)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>magnesium oral tablet 200 mg, 250 mg, 30 mg, 400 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>magnesium oxide -mg supplement oral tablet 250 mg, 400 (240 mg) mg, 400 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>magnesium oxide -mg supplement oral tablet chewable 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MAGNESIUM-OXIDE ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MAGOX 400 ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MAG-OXIDE ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MAG-TAB SR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 84 MG (7MEQ)	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>manganese chloride intravenous solution 0.1 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mg aspartate oral tablet 65 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mgo oral tablet 400 (240 mg) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MULTI MEGA MINERALS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>natrul magnesium oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nat-rul oyster calcium+vit d oral tablet 500-3.125 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NEOFLEX CALCIUM + VITAMIN D ORAL TABLET 600-12.5 MG-MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE VITE CALCIUM + D3 ORAL TABLET 600-10 MG-MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
ORAZINC ORAL CAPSULE 220 (50 ZN) MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ORAZINC ORAL TABLET 110 (25 ZN) MG	\$0 (Escalação 1)	DP
OYSCO 500+D ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oyster calcium/d3 oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oyster shell calcium + d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oyster shell calcium + d3 oral tablet 500-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oyster shell calcium oral tablet 1250 (500 ca) mg, 500 mg, 500-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oyster shell calcium plus d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oyster shell calcium w/d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oyster shell calcium/d oral tablet 250-6.25 mg-mcg, 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oyster shell calcium/d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>oyster shell calcium/vit d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 250-3.125 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oyster shell calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSTEON ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pure calcium carbonate oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc calcium 500mg-d3 oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc calcium fast dissolution oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc zinc oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra calcium 600/vitamin d-3 oral tablet 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra calcium cit plus vit d-3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra calcium citrate plus vit d oral tablet 315-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra calcium cit-vit d-3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra calcium plus vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra calcium plus vitamin d3 oral tablet 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
RA HI CAL ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra natural magnesium oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra zinc oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb calcium + d oral tablet 600-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb oyster shell calcium oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SLOWMAG MG MUSCLE/HEART ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SLOW-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 f) mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sodium phosphates intravenous solution 45 mmolel15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SOLUVITA ORAL SOLUTION 0.5 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sv magnesium oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
THERACAL D2000 ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
THERACAL D4000 ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
THERACAL RAPID REPLETION ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true magnesium oxide oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true oyster shell calcium oral tablet 1250 (500 ca) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ultra calcium + vitamin d3 oral tablet 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>well magnesium oxide oral tablet 400 (240 mg) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ZINC 15 ORAL TABLET 66 (15 ZN) MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>zinc chelated oral tablet 22.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>zinc gluconate oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>zinc oral capsule 220 (50 zn) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>zinc oral tablet 100 mg, 30 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>zinc sulfate oral capsule 220 (50 zn) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>zinc sulfate oral tablet 220 (50 zn) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
Nutrição Iv		
<i>chromic chloride intravenous solution 40 mcg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>clinimix/dextrose (6/5) intravenous solution 6 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>clinimix/dextrose (8/10) intravenous solution 8 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>clinimix/dextrose (8/14) intravenous solution 8 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>cupric chloride intravenous solution 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>dextrose intravenous solution 50 %, 70 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>selenious acid intravenous solution 60 mcg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TRALEMENT INTRAVENOUS SOLUTION 300-55-60-3000 MCG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>zinc chloride intravenous solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
Vitaminas		
<i>50+ adult eye health oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a thru z advanced adult oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>a thru z advanced oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a thru z high potency oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a thru z select 50+ advanced oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a thru z select 50+ mens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a thru z select advanced oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a thru z select oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a thru z select oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a thru z select ultimate women oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a thru z ultimate mens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a-10000 oral capsule 3 mg (10000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a-25 oral capsule 7.5 mg (25000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>abc complete adult oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>abc complete mens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>abc complete senior 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>abc complete senior mens 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>abc complete senior womens 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>abc complete womens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acerola c-500 oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>actical oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>activite oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ACTIVNUTRIENTS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
ACTIVNUTRIENTS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ACTIVNUTRIENTS PERFORMANCE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
ACTIVNUTRIENTS W/O IRON ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
ADEK GUMMIES PLUS ZN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ADRENAL C FORMULA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ADRENAL MANAGER ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
ADRENALIV ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>adrenoid oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>adult one daily gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ADVANCED C PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>advanced eye health oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ADVANCED MULTI EA ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
AFLORA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
AIRAVITE ORAL TABLET 2.5-25-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
AIRBORNE ELDERBERRY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
AIRBORNE GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
AIRBORNE KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
AIRBORNE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE ADULT PREMIUM ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE CALCIUM BONE SUPPORT ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>alive daily energy oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE DIABETIC MULTIVITAMIN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE ENERGY 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE EVERYDAY IMMUNE HEALTH ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE GARDEN GOODNESS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE GUMMIES FOR CHILDREN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE HAIR, SKIN & NAILS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE HAIR, SKIN & NAILS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE MAX 6 POTENCY ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE MENS 50+ MULTI GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE MENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE MENS 50+ ULTRA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE MENS COMPLETE MULTI ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE MENS GUMMY MULTIVITAMINS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE MENS ULTRA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE MULTI-VITAMIN CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE MULTI-VITAMIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE MULTI-VITAMIN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE ONCE DAILY WOMENS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE ULTRA POTENCY ADULT ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE ULTRA POTENCY WOMENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE WOMENS 50+ COMPLETE MV ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE WOMENS 50+ GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE WOMENS 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE WOMENS ENERGY ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE WOMENS GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALLBEE/C ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ALPHA BETIC ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>altrixa ob oral tablet 15-0.4-0.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>altrixa oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
AMLADEX ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
AMORYN MOOD BOOSTER ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>anti-allergy oral tablet 100-100-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antioxidant a/c/e/selenium oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antioxidant formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antioxidant formula/minerals oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antioxidant oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>anti-oxidant oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antioxidant vitamins oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
APETIBEX ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
APPE-CURB ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
AQUA-E ORAL LIQUID 50.25 MG/ML (75 UT/ML)	\$0 (Escalação 1)	DP
AQUASOL A INTRAMUSCULAR SOLUTION 50000 UNIT/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aqueous vitamin d oral liquid 10 mcg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ascorbic acid injection solution 500 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ascorbic acid oral liquid 500 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ascorbic acid oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ATABEX EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE 29-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ATABEX OB ORAL TABLET 29-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ATABEX ORAL TABLET CHEWABLE 18-0.8 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>azesco oral tablet 13-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b complex formula 1 (w/ fa) oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b complex oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b complex vitamins oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b complex-b12 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b complex-c oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b complex-c-folic acid oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b1 natural oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b1 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-1 oral tablet 100 mg, 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-100 b-complex oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 2000 mcg, 250 mcg, 2500 mcg, 50 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-12 oral tablet chewable 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-12 oral tablet extended release 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>b-12 quick dissolve sublingual tablet sublingual 1000 mcg, 3000 mcg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>b-12 slow release oral tablet extended release 1000 mcg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>b-12 sublingual tablet sublingual 2500 mcg, 500 mcg, 5000 mcg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>b-50 complex oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>b6 natural oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>b-6 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
BABY DDROPS ORAL LIQUID 10 MCG /0.028ML, 10 MCG/0.03ML	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>baby super daily d3 oral liquid 10 mcg /0.028ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>baby vitamin d3 oral liquid 10 mcg /0.028ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
BACMIN ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>balance b-50 oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>balanced b complex oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>balanced b-100 oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>balanced b-50/fa oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
BARIATRIC FUSION ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>bariatric multivitamin/iron oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>bariatric multivitamins oral capsule</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>bariatric multivitamins oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>bariatric multivitamins oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>bariatric multivitamins/iron oral capsule</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>bariatric multivitamins/iron oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>basic am oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>basic pm oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>b-compleet-100 oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>b-compleet-50 oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>b-complex (folic acid) oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>b-complex balanced oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>b-complex oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>b-complex plus b-12 oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>b-complex/b-12 oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>b-complex/electrolytes oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>b-complex/vitamin c oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>b-complex-c (w/folic acid) oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>b-complex-c oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>better b complex oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BIG 100 (BIOTIN) ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
BIG 100 ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bilberry plus oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BIO-35 GLUTEN-FREE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
BIO-35 IRON FREE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>biocal oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>biocel oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BIO-D-MULSION FORTE ORAL LIQUID 50 MCG/0.04ML	\$0 (Escalação 1)	DP
BIO-D-MULSION ORAL LIQUID 10 MCG/0.04ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bioflex oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BIOTECT PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>biotin forte oral tablet 3 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>biotin maximum strength oral capsule 5000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>biotin maximum strength oral tablet 10000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>biotin oral capsule 1 mg, 10 mg, 5 mg, 5000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>biotin oral tablet 10 mg, 1000 mcg, 10000 mcg, 5 mg, 5000 mcg, 800 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>biotin super potency oral capsule 5000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bladder 2.2 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>blood sugar manager oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>body/hair/skin/nails oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BONEUP 3 PER DAY ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
BONEUP ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
BONEUP VEGETARIAN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOSTNOW IMMUNE SUPPORT ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bp vit 3 oral capsule 1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-plex oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-plex plus oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BPROTECTED MULTI-VITE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BPROTECTED PEDIA D-VITE ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE ORAL SOLUTION 10 MG/ML, 11 MG/ML, 5.5 MG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
BPROTECTED PEDIA TRI-VITE ORAL SOLUTION 35-412.5-10	\$0 (Escalação 1)	DP
BPROTECTED VITAMIN C ORAL LIQUID 500 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>brain builder kids oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
BURIED TREASURE ACTIVE 55 PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c 1000 oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c 500 oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c 500/rose hips oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c extra strength oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c-1000 oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c-1000 oral tablet extended release 1000 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c-1000/rose hips oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c-250 oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c-250 oral tablet chewable 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c-500 oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c-500 oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c-500 oral tablet extended release 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c-500/rose hips oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CALCIDOL ORAL SOLUTION 200 MCG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cardiopress oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c-chewable oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 18 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 18 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 36 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 36 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 45 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 45 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 60 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 60 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>centavite a-z complete-mineral oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>centravites 50 plus oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>centravites adults oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>centravites oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM ADULT 50+ MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM ADULT ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
CENTRUM ADULTS MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM ADULTS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM CARDIO ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM DUAL ACT MULTI+ BEAUTY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM DUAL ACT MULTI+OMEGA-3 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM KIDS MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM MEN 50+ MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM MEN MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM MEN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM MENOPAUSE HOT FLASH ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM MENOPAUSE MIND/MOOD ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM MINIS ADULTS 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM MINIS MEN 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM MINIS WOMEN 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM MINIS WOMEN IMMUNE SUP ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM MULTI + OMEGA 3 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM MULTI+ MENTAL FOCUS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM POSTNATAL GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM SILVER 50+MEN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM SILVER 50+WOMEN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
CENTRUM SILVER ADULT 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM SILVER MEN 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM SILVER WOMEN 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM SPECIALIST HEART ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM SPECIALIST IMMUNE ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM SPECIALIST VISION ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM ULTRA WOMENS ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM VITAMINTS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM WOMEN 50+ MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM WOMEN MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM WOMEN ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>century mature oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>century oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
CENVITE ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
CEREFOLIN BRAIN WELLNESS ORAL TABLET 6-2-600 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
CEREFOLIN ORAL TABLET 6-1-50-5 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
CEROVITE JR ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
CEROVITE SENIOR ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
CERTAVITE SENIOR ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
CERTAVITE SENIOR/ANTIOXIDANT ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>childrens animal shapes oral tablet chewable 18 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>childrens chew multivitamin oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>childrens chewable vitamins oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>childrens gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
CHOICEFUL MULTIVITAMIN ORAL CAPSULE	\$0 (Escalon 1)	DP
CHOICEFUL MULTIVITAMIN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>cholase control oral capsule</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>cholecalciferol oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
CITRACAL +D3 ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>classic prenatal oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>cod liver oil oral capsule , 1250-130 unit, 1250-133 unit, 1250-135 unit, 4000-200 unit</i>	\$0 (Escalon 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cod liver oil w/vit a & d oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cod liver oil/low vitamin a oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cod liver oil/vitamins a & d oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>collagen ultra oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>companion oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPETE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>complete multivitamin/mineral oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CO-NATAL FA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>coral calcium plus oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CORTICARE B ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
CORVITA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CRUSH VITAMIN C DROPS MOUTH/THROAT LOZENGE 60 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
CULTURELLE KIDS COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-MV ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CULTURELLE PROBIOTIC MEN DAILY ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs adult 50+ eye health oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs adult multivitamin oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CVS AIRSHIELD ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs b complex plus c oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs b-1 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs b12 gummies oral tablet chewable 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs b-12 oral tablet 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs b12 oral tablet chewable 2500 mcg, 5000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs b6 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs biotin high potency oral tablet 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs biotin oral capsule 10 mg, 5000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs biotin oral tablet 5000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs chewable c with rose hips oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs chewable childrens vitamin oral tablet chewable 18 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs childrens complete oral tablet chewable 18 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cv's d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's daily gummies adult oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's daily gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's daily multiple for men oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's daily multiple women 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's daily multiv/mineral mens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's daily multivitamin mens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's daily multivitamin womens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's e oral capsule 90 mg (200 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's eye health & lutein oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's eye health adult 50+ oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's folic acid oral tablet 800 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's gummy dinos oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's gummy multivitamin kids oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's immune support oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's mens daily gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's one daily essential oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's one daily mens 50+ adv oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's one daily mens formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's one daily womens 50+ adv oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's one daily womens formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's prenatal gummy oral tablet chewable 0.4-113.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's prenatal multi+dha oral capsule 27-0.8-250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's prenatal multivitamin oral capsule 27-0.8-250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's prenatal oral tablet 27-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's spectravite adult 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's spectravite adult 50+ oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's spectravite adults oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's spectravite advanced oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's spectravite men 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's spectravite men oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's spectravite senior oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's spectravite ultra men 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's spectravite ultra mens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's spectravite ultra women oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's spectravite women 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cv's spectravite women oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cvx spectravite women oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>cvx spectravite womens senior oral tablet</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>cvx super b complex/c oral tablet</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>cvx vision health oral capsule</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>cvx vitamin a oral capsule 2400 mcg (8000 ut)</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>cvx vitamin b12 oral tablet 1000 mcg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>cvx vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>cvx vitamin b12 oral tablet extended release 1000 mcg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>cvx vitamin b-12 oral tablet extended release 2000 mcg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>cvx vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>cvx vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500-10 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>cvx vitamin d3 oral capsule 250 mcg (10000 ut)</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>cvx vitamin e oral capsule 180 mg (400 unit), 450 mg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>cvx womens active daily oral tablet</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>cvx womens daily gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>cvx womens prenatal+dha oral 28-0.975 & 200 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>cyanocobalamin nasal solution 500 mcg/0.1ml</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>d 10000 oral capsule 250 mcg (10000 ut)</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>d 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>d-1000 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>d2000 ultra strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>d3 2000 oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>d3 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>d3 baby drops oral liquid 10 mcg /0.025ml</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>d3 extra strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>d3 high potency oral capsule 125 mcg (5000 ut), 25 mcg, 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>d3 high potency oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>d3 max st oral capsule 250 mcg (10000 ut)</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>d3 oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>d3-1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
d3-1000 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (Escalaõ 1)	DP
d-3-5 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (Escalaõ 1)	DP
D3-50 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (Escalaõ 1)	DP
d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (Escalaõ 1)	DP
d-5000 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (Escalaõ 1)	DP
daily betic oral tablet	\$0 (Escalaõ 1)	DP
daily combo multi vitamins oral tablet	\$0 (Escalaõ 1)	DP
daily multiple vitamins oral tablet	\$0 (Escalaõ 1)	DP
daily multiple vitamins/min oral tablet	\$0 (Escalaõ 1)	DP
daily multivitamin oral capsule	\$0 (Escalaõ 1)	DP
daily value multivitamin oral tablet	\$0 (Escalaõ 1)	DP
daily vitaminiron oral tablet	\$0 (Escalaõ 1)	DP
daily vitamins oral tablet	\$0 (Escalaõ 1)	DP
daily vite multivitaminiron oral tablet	\$0 (Escalaõ 1)	DP
daily vite oral tablet	\$0 (Escalaõ 1)	DP
daily vites oral tablet	\$0 (Escalaõ 1)	DP
daily vitesiron oral tablet	\$0 (Escalaõ 1)	DP
daily-vite multivitamin oral tablet	\$0 (Escalaõ 1)	DP
daily-vite oral tablet	\$0 (Escalaõ 1)	DP
dayavite oral tablet	\$0 (Escalaõ 1)	DP
DDROPS BOOSTER ORAL LIQUID 15 MCG /0.028ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
DDROPS ORAL LIQUID 25 MCG /0.028ML, 25 MCG/0.03ML, 50 MCG /0.028ML, 50 MCG/0.03ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
DECARA ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT), 625 MCG (25000 UT)	\$0 (Escalaõ 1)	DP
DECUBI-VITE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
dekas bariatric oral tablet chewable	\$0 (Escalaõ 1)	DP
DEKAS PLUS OCEAN ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
DEKAS PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
DEKAS PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
delta d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (Escalaõ 1)	DP
DEPLIN MA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
DERMACINRX FOLTAMIN ORAL TABLET 125-1 MCG-MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
DERMACINRX MULTITAM ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
DERMACINRX PRETRATE ORAL TABLET 1 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
DERMACINRX RIBOTIN-E ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
DERMACINRX ZINTREXYL-C ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
DERMAVITE ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>destress-iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DEXATLAN ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
DEXIFOL ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diabetes health formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DIALYVITE 3000 ORAL TABLET 3 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DIALYVITE 5000 ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DIALYVITE 800 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>dialyvite 800/ultra d oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DIALYVITE 800/ZINC ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DIALYVITE 800-ZINC 15 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DIALYVITE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
DIALYVITE SUPREME D ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
DIALYVITE VITAMIN D 5000 ORAL CAPSULE 125 MCG (5000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
DIALYVITE/ZINC ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
DIATROL ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
DRISDOL ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
D-VI-SOL ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>d-vite pediatric oral liquid 10 mcg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>e 1000 oral capsule 450 mg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>e200 oral capsule 90 mg (200 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>e-200 oral capsule 90 mg (200 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>e400 oral capsule 180 mg (400 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>e-400 oral capsule 180 mg (400 unit), 268 mg (400 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>e-400-clear oral capsule 268 mg (400 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EASY-C IMMUNE HEALTH ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
EASY-C ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ELDERTONIC ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ELFOLATE ORAL TABLET 15 MG, 7.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ELFOLATE PLUS ORAL TABLET 3-35-2 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ELITE-OB ORAL TABLET 50-1.25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
EMERGEN-C APPLE CIDER VINEGAR ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
EMERGEN-C ASHWAGANDHA ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
EMERGEN-C ELDERBERRY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
EMERGEN-C IMMUNE PLUS/VIT D ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
EMERGEN-C IMMUNE+ ELDERBERRY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>emergen-c immune+ oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EMERGEN-C KIDZ DAILY IMMUNE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>emergen-c kidz immune+ oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EMERGEN-C TURMERIC & GINGER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
EMERGEN-C VITAMIN C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ENDUR-ACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG, 500 MG, 750 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ENDUR-C ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 1000 MG, 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>energy b12 oral tablet chewable 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ENFAMIL EXPECTA ORAL 28-0.8 & 200 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ENFAMIL POLY-VI-SOL-IRON ORAL SOLUTION 11 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq complete multivit adult 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq complete multivitamin child oral tablet chewable 18 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq complete multivitamin-adult oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq d3 drops infants/childrens oral liquid 10 mcg /0.025ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq multivitamin gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq multivitamins adult gummy oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq multivitamins gummy child oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq one daily mens 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq one daily mens health oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EQ ONE DAILY WOMENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq one daily womens health oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq vision formula 50+ oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 b complex 50 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 b-12 oral tablet 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 b-6 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 biotin oral capsule 5000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 century mature adults 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 century mature men 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 century mature oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 century mature women 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 century mens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eql century oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql century womens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql child multivitamin/minerals oral tablet chewable 18 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql gummies childrens oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql one daily adult gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql one daily mens 50+ advance oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql one daily mens health oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql one daily mens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql one daily womens 50+ adv oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql prenatal formula oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql super b complex/vitamin c oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql vision formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql vitamin b-12 oral tablet 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql vitamin b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql vitamin c drops mouth/throat lozenge 53 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql vitamin c gummies oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql vitamin e oral capsule 400 unit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ergocalciferol oral capsule 1.25 mg (50000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ergocalciferol oral solution 10 mcg/0.05ml, 200 mcg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ESSENTIA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>essential balance oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ESTER-C ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ESTROFACTORS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eye health + lutein oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eye health areds 2 oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eye health oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eye multivitamin/sodium oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EYE VITAMINS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
EYE-VITES ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fa-vitamin b-6-vitamin b-12 oral tablet 2.2-25-0.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FEMQUIL ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
FINAZOL ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
FINEST NUTRITION VITAMIN B-12 ORAL TABLET 500 MCG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>finest nutrition vitamin d3 oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FITNESS TABS FOR MEN AM/PM ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
FITNESS TABS FOR WOMEN AM/PM ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
FLEXGEN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
FLINTSTONES + EXTRA IRON ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
FLINTSTONES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
FLINTSTONES GUMMIES-IMMUNITY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
FLINTSTONES PLUS EXTRA IRON ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FLINTSTONES/MY FIRST ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
FLINTSTONES-IMMUNITY SUPPORT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
FLORIVA PLUS ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
FLORRAXYL ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
FLOTREX ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>folagent dha oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>folamax oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>folamed dha oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>folaprime oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>folate oral tablet 400 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>folatexcel oral tablet 20-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>folawise oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>folbee oral tablet 2.5-25-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>folbee plus oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FOLBIC ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FOLCYTEINE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>folic acid injection solution 5 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg, 800 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FOLIFLEX ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>folika-bc oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>folite oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FOLITIN-Z ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
FOLIXAPURE ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
FOLIXATE ORAL TABLET 1-125 MG-MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>folplex 2.2 oral tablet 2.2-25-0.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FOLTABS 800 ORAL TABLET 800-10-115 MCG-MG-MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
FOLTANX ORAL TABLET 3-35-2 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FOLTREXYL ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>freedavite oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fruit c 500 oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fruit c oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fruity c oral tablet chewable 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fruity chews oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fruity chews/iron oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft adult multi gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft b-complex plus vitamin c oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft biotin oral capsule 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft biotin oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft century 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft century adults oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft century men 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft century men oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft century women 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft century women oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft childrens multi oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft childrens multi plus immune oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft eye health oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft eye health oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft hair skin & nails extra str oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft immune support oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft one daily mens 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft one daily mens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft one daily womens 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft one daily womens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft prenatal oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin a oral capsule 3000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin b-1 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin b-12 extra strength oral tablet chewable 1500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin b-12 oral tablet 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ft vitamin b-12 pr oral tablet extended release 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin b-12 sublingual tablet sublingual 2500 mcg, 5000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin b-6 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin c oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin c oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin d3 oral capsule 25 mcg, 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin d3 oral tablet 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin d3 rapid release oral capsule 125 mcg (5000 ut), 250 mcg (10000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin e oral capsule 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>full spectrum bl/vitamin c oral tablet 0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>genadek step 1 oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>genadek step 2 oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>geri-freeda senior formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GERITOL COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gerivite complete oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GLYCOTROL COMPLETE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
GLYCOTROL ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp adult mini oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp b-12 sublingual tablet sublingual 2500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp biotin oral capsule 5000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp biotin oral tablet 10000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century adult formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century adult oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century adults men oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century adults women oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century mature adults 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century mature men's 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century mature women's 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp childrens chewables/ex c oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp childrens chewables/iron oral tablet chewable 15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp childrens/extra c oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp d3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp d3 oral tablet 250 mcg (10000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>gnp essential one daily oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp folic acid oral tablet 400 mcg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp hair/skin/nails oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp healthy eyes oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp healthy eyes supervision 2 oral capsule</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp immune support oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp little ones childrens oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp mega multi for men oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp mega multi for women oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp multi childrens oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp one daily maximum oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp one daily mens health 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp one daily mens/lycopene oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp one daily womens 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp one daily womens oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp prenatal oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp prenatal/folic acid oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp therapeutic-m oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp vitamin a oral capsule 3000 mcg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp vitamin b-1 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp vitamin b-12 oral tablet 500 mcg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp vitamin b-12 oral tablet extended release 1000 mcg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp vitamin b-6 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp vitamin c oral tablet chewable 125 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp vitamin c oral tablet extended release 500 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp vitamin c w/rose hips oral tablet 500-37 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp vitamin d maximum strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp vitamin d super strength oral tablet 125 mcg (5000 ut)</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp vitamin d3 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp vitamin d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>	\$0 (Escalon 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>gnp vitamin e oral capsule 180 mg (400 unit), 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin health b12 oral tablet chewable 1500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>growing bones & muscles kids oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hair skin & nails advanced oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hair skin & nails oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hair skin and nails formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hair skin nails oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hair/skin/nails oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hair/skin/nails oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HARD NAILS ORAL CAPSULE 2.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>head care proactive health oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>healthy eyes oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>healthy eyes supervision 2 oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>healthy hair/skin/nails oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>heart savior oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hi c-500 oral tablet 500-100-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>high potency e oral capsule 450 mg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>high potency multivitlfa oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hi-kovite 2-part formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HONEY BEARS W/IRON-ZINC ORAL TABLET CHEWABLE 30-200-3	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hydroxocobalamin acetate intramuscular solution 1000 mcg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hylavite oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hylazinc oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ICAPS AREDS FORMULA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE	\$0 (Escalação 1)	DP
ICAPS MV ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ICAPS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
IMMUNE ESSENTIALS DAILY ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>immune support oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
IMMUNERX ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>immunicare oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
INATAL GT ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
INFLAMEX ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
INFUVITE ADULT INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
INFUVITE PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>inulose blood sugar support oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
IS-D 10,000 ORAL CAPSULE 250 MCG (10000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>i-vite oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>joint health & bone strength oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>just 4 kidz multivit/probiotic oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>k 100 oral tablet 100 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>keyfolic oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
KEYLOSA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kls d3 oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kobee oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kosher prenatal plus iron oral tablet 30-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp adults 50+ daily formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp adults daily formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp b complex-c oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp folic acid oral tablet 1 mg, 800 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp mens 50+ daily formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp mens daily formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp niacin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp prenatal multivitamins oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
KP VISION FORMULA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
KP VISION FORMULA/LUTEIN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp vitamin b-6 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp vitamin d oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp vitamin d3 oral capsule 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp vitamin e oral capsule 45 mg (100 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp womens 50+ daily formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp womens daily formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL ST ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kpn prenatal oral tablet 0.1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LAND BEFORE TIME MULTIVITAMIN ORAL TABLET CHEWABLE , 15 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
LIPOTRIAD VISION SUPPORT ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lipotriad vision support plus oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LIPOTRIAD VISIONARY ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>liquid c oral liquid 500 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>little animals oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>liver detox oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LIVITA ADULTS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>l-methylfolate calcium oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>l-methylfolate oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>l-methyl-mc oral tablet 6-1-50-5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lutein-zeaxanthin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LYSIPLEX PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
LYSIPLEX PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
MACULAR HEALTH FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MACUVITE EYE CARE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
MACUVITE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
MACUVITE/LUTEIN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>masonatal oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MATERNACEL ORAL TABLET 20-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MAXIMUM D3 ORAL CAPSULE 325 MCG (13000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>maximum daily green oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDCAPS DPO ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDCAPS GI ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDCAPS IS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDCAPS T3 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>medi tab oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mega biotin oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mega multi for women oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MEGA MULTI MEN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>megavite fruits & veggies oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer advanced formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer c oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MEMORALL ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MENATROL ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mens 50+ advanced oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mens 50+ multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MENS LIFE PACK ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mens multi health formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mens multivitamin gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mens multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mens multivitamin oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
MERIBIN ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
METAFOLBIC ORAL TABLET 6-1-50-5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
METAFOLBIC PLUS ORAL TABLET 6-2-600 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
METHYL PROTECT ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
METHYL-GUARD ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
METHYL-GUARD PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mincora oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mi-vite rx oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mm biotin/keratin oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>m-natal plus tablet 27-1 mg oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MOMMY'S BLISS VIT D ORGANIC ORAL LIQUID 10 MCG /0.036ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MOOD FOOD ES ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MOOD FOOD ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MTX SUPPORT ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi + omega-3 adult gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi + omega-3 gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi adult gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MULTI COMPLETE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi completeliron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi for her 50+ oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi for her 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi for her oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi for her oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi for him 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MULTI FOR HIM ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MULTI FOR HIM ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi prenatal oral tablet 27-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi vitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi vitamin w/d-3 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi vitamin/minerals oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MULTIA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vit/minerals/no iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vitamin-folic acid oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vitamins essential oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vitamins oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vitamins/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vitamins/womens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vitamins-iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>multiple vitamins-iron oral tablet chewable 15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vitamins-minerals oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multipro oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MULTITOL-M ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-vit/iron/fluoride oral solution 0.25-10 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivit/multimineral adult oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin adult (minerals) oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin adult oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin adults 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin adults oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin childrens (w/ fa) oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin childrens gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin childrens oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin drops/iron oral solution 11 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin gummies adult oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin gummies mens oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-vitamin gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin gummies womens oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin infant & toddler oral solution , 11 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin iron-free oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin men 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin men oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-vitamin monocaps oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-vitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin plus iron adult oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin w/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin women 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin women oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin womens 50+ adv oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-vitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-vitamin/fluoride/iron oral solution 0.25-10 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-vitamin/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>multi-vitamin/minerals oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin/zinc stress oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin-minerals oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-vitamins oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamins plus iron child oral tablet chewable 18 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-vite oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MULTI-VIT-FLOR ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivit-min gummies childrens oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mvw hi-d adek gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MVW MODULATOR FORMULATION MINI ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MVW MODULATOR FORMULATION ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MVW ORANGE CHEWABLES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>myamulti oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MYNEPHRON ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NASCOBAL NASAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>natal pnv oral tablet 6-0.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nat-rul daily-vite+iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nat-rul theravite-m oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nat-rul vitamin d oral tablet 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>natrul-vites oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>natural c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>natural vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>natural vitamin d-3 oral tablet 125 mcg (5000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>natural vitamin e oral capsule 670 mg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>neomaterna oral tablet 20-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NEOMULTIVITE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>neonatal complete oral tablet 27-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NEONATAL PLUS ORAL TABLET 27-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>neonatal prenatal oral tablet 27-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NEONATAL VITAMIN ORAL TABLET 27-0.8 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>neo-vital rx oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>neovite oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NEPHPLEX RX ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nephro vitamins oral tablet 0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NEPHROCAPS ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NEPHRO-VITE ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NESTABS DHA ORAL 32-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NESTABS ONE ORAL CAPSULE 38-1-225 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NESTABS ORAL TABLET 32-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>niacin er oral capsule extended release 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>niacin er oral tablet extended release 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>niacin flush free oral capsule 590 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>niacin oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>niacin oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>niacinamide oral tablet 100 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NIAVASC 750 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 750 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NIAVASC ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NICADAN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
NICAZEL FORTE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
NICAZEL ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
NICOMIDE ORAL TABLET 750-27-2-0.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nicotinamide oral tablet 750-27-2-0.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nitrivia oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NIVA-FOL ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NIVA-PLUS ORAL TABLET 27-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>no iron mult vitamin-minerals oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>norwegian cod liver oil oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NUFOL ORAL TABLET 2.5-25-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
NUTRALYN ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
NUTRIFAC ZX ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
OB COMPLETE ORAL TABLET 50-1.25 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
OB COMPLETE PREMIER ORAL TABLET 30-20-1 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
OBSTETRIX EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE 29-1 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
OBTREX ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ocular vitamins oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ocutabs oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ocutabs-lutein oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
OCUVEL ORAL CAPSULE	\$0 (Escalon 1)	DP
OCUVITE ADULT 50+ ORAL CAPSULE	\$0 (Escalon 1)	DP
OCUVITE ADULT FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalon 1)	DP
OCUVITE EXTRA ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
OCUVITE EYE + MULTI ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
OCUVITE EYE HEALTH FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalon 1)	DP
OCUVITE EYE HEALTH GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (Escalon 1)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>omnicap oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>once daily oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
ONCOVITE ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE A DAY MEN 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE A DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE A DAY WOMEN 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE A DAY WOMEN 50 PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily 50 plus oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily calcium/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily complete for men oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily complete oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE DAILY ESSENTIAL ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily essentials oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily for men 50+ advanced oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily for men/lycopene oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily for women 50+ adv oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily for women oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>one daily healthy weight adv oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily healthy weight oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily maximum oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily men formula w/o iron oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily mens 50+ multivit oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily mens 50+/lycopene oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily mens health oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily mens oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily multivit/iron-free oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily multivitamin adult oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily multivitamin men oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily multivitamin women oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily multivitamin/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily womens 50 plus oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily womens 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily womens oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one daily/minerals oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one vite womens oral tablet 27-0.8 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>one vite womens plus oral tablet 27-1 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE-A-DAY MENOPAUSE FORMULA ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE-A-DAY MENS (MINERALS) ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE-A-DAY MENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE-A-DAY MENS HEALTH FORMULA ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE-A-DAY MENS PRO EDGE ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE-A-DAY PROACTIVE 65+ ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE-A-DAY WOMENS ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE-A-DAY WOMENS PETITES ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ONE-A-DAY WOMENS PRENATAL 1 ORAL CAPSULE 28-0.8-235 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE-A-DAY WOMENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one-daily multi caps oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one-daily multi vitamins oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one-daily multi-vit/mineral oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one-daily multi-vitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one-daily multi-vitamin/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one-daily/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>onevite oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>optic-vites oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>optic-vites with lutein oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTIFAST POST BARIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTIMAL D3 M ORAL CAPSULE 350 MCG (14000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTIMAL D3 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>optimum airvites oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>optimum pms oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTIVITE P.M.T. ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
OPURITY B12/FOLIC ACID ORAL TABLET 1000-200 MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
OPURITY ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
OSTEOPRIME PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
OSTEOPRIME ULTRA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pan-c 500/bioflavonoids oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>parvlex oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pc pediatric poly-vital/fe drop oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pc pediatric poly-vitamin drop oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pc pediatric tri-vitamin drops oral solution 750-400-35 unit-mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PERIDIN-C ORAL TABLET 200-50-150 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pharmacist choice d-vitamin oral liquid 400 unit/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PHYTOMULTI ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>phytonadione injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>phytonadione oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>pnv 27-cal/felfa oral tablet 60-1 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>pnv prenatal plus multivitamin oral tablet 27-1 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>pnv tabs 20-1 oral tablet 20-1 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>pnv-select oral tablet 27-0.6-0.4 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
POLY-VI-FLOR ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
POLY-VI-SOL ORAL SOLUTION	\$0 (Escalaõ 1)	DP
POLY-VI-SOL/IRON ORAL SOLUTION 11 MG/ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>poly-vita oral solution</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>poly-vitaliron oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>poly-vite pediatric oral solution</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>poly-viteliron oral solution 11 mg/ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>pregenna oral tablet 20-1 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PREMESISRX ORAL TABLET 1 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>prenatabs fa oral tablet 29-1 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PRENATABS RX ORAL TABLET 29-1 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>prenatal (wliron & fa) oral tablet 27-0.8 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>prenatal 19 oral tablet , 29-1 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>prenatal complete oral tablet 14-0.4 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>prenatal formula a-free oral tablet 9-0.267 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>prenatal formula oral capsule 28-0.8-235 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>prenatal forte oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>prenatal multi +dha oral capsule 27-0.8-228 mg, 27-0.8-250 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PRENATAL MULTIVITAMIN + DHA ORAL 28-0.8 & 200 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>prenatal multivitamin plus dha oral capsule 27-0.8-250 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>prenatal one daily oral tablet 27-0.8 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>prenatal oral tablet 27-0.8 mg, 28-0.8 mg, 6.75-0.2 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>prenatal plus oral tablet 27-1 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>prenatal plus vitamin/mineral oral tablet 27-1 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>prenatal tablet 27-1 mg oral</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>prenatal vitamin and mineral oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>prenatal vitamins oral tablet 27-0.8 mg, 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>prenataliron oral tablet , 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>prenatal+dha oral 28-0.975 & 200 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PRENATE AM ORAL TABLET 1 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PRENATE ELITE ORAL TABLET 20-0.6-0.4 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PRENATOL-M ORAL TABLET 27-1.2 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
PRENATRIX ORAL TABLET 27-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
PRENATRYL ORAL TABLET 27-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>prescription support multivit oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PRESERVISION AREDS 2 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
PRESERVISION AREDS 2 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
PRESERVISION AREDS 2+MULTI VIT ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
PRESERVISION/LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>prevent oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>prev-rx oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pro hers rx oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pro his rx oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pro pcos rx oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>probiotics + bariatric multi oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PRO-CAL ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
PROCERV HP ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>profola oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PRORENAL + D ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
PRORENAL + D W/ OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSIGHT ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
PROTECT CARDIO AF ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
PROTECT PLUS SO ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
PROTEGRA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
PROVIT ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pyridoxine hcl injection solution 100 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pyridoxine hcl oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc b12 sublingual tablet sublingual 2500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc biotin oral tablet 800 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc childrens complete oral tablet chewable 18 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc childrens vitamins/extra c oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc childrens vitamins/iron oral tablet chewable 15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc cod liver oil oral capsule 1250-135 unit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc daily multivit/multimineral oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc daily multivitamins/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc essentials oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc folic acid oral tablet 800 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>qc hair skin & nails oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc mens daily multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc multi-vite 50 & over oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc multi-vite oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc niacin oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
QC OCUHEALTH VISION SUPPORT 2 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc prenatal oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc therin-m oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc vitamin b1 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc vitamin b12 oral tablet 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc vitamin b12 oral tablet extended release 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc vitamin b6 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc vitamin c oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc vitamin c with rose hips oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc vitamin d3 oral capsule 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc vitamin e oral capsule 180 mg (400 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc womens daily multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
QUFLORA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
QUFLORA FE PEDIATRIC ORAL LIQUID 0.25-9.5 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
QUFLORA PEDIATRIC ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML, 0.5 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
QUFLORA PEDIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>quin b strong b-25 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>quin b strong oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>quintabs oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>quintabs-m oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra balanced b-100 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra balanced b-50 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra b-complex oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra b-complex with b-12 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra biotin oral capsule 2500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra biotin oral tablet 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra central-vite mens mature oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
RA CENTRAL-VITE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ra central-vite womens mature oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra natural vitamin e oral capsule 268 mg (400 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra niacin oral tablet 100 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra no flush niacin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra one daily maximum oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra one daily mens 50+ w/vit d3 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra one daily mens multi oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra one daily mens/vit d-3 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra prenatal formula oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra prenatal oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin b-1 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin b-12 oral tablet 100 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin b12 oral tablet extended release 2000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin c drops mouth/throat lozenge 53 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin c oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin c oral tablet chewable 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin c/acerola oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin d-3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin d-3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin e natural oral capsule 670 mg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin e oral capsule 134 mg (200 unit), 268 mg (400 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamins complete childrens oral tablet chewable 18 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
RADIANCE PLATINUM VITAMIN D3 ORAL TABLET 125 MCG (5000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>relcare oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
REMEDIENT ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
RENAL ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>renal vitamin oral tablet 0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
RENAPLEX ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
RENAPLEX-D ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>rena-vite oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>rena-vite rx oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>reno caps oral capsule 1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
RETAIN VISION ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>right step prenatal oral tablet 27-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb vitamin c oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>se-natal 19 oral tablet 29-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senior tabs oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sentry oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sentry senior mens 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sentry senior oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sentry senior/lutein oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>skin hair & nails advanced oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SLO-NIACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG, 500 MG, 750 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm vitamin d3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SMARTY PANTS KIDS COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>solo oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SOLUVITA ACD WITH FLUORIDE ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
SOLUVITA WITH FLUORIDE ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML, 0.5 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>span c oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SPECTRAVITE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
SPONGEBOB SQUAREPANTS GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stress b complex/antioxid/zinc oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stress b complex/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stress formula (folic acid) oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stress formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stress formula/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stress formula/zinc/energy oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
STRESSTABS ADVANCED ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
STRESSTABS ENERGY ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
STROVITE ONE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
STUART ONE ORAL CAPSULE 27-0.8-200 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SUNKIST VITAMIN C ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super antioxidant oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super antioxidants protector oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>super aytinal 50 plus oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super aytinal oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super b complex/fal/vit c oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super b complex/vitamin c oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super b-complex + vitamin c oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super b-complex oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super b-complex/vit c/fa oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super biotin oral capsule 5000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super biotin oral tablet 5000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super daily d3 oral liquid 25 mcg /0.028ml, 50 mcg /0.028ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SUPER DEC B-100 ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super d-zinc-selenium-copper oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SUPER QUINTS B-50 ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super thera vite m oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super vita-mins oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>superior mens multi oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>superior womens multi oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>support oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SUPPORT-500 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sv b12 oral tablet dispersible 5000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sv b12 sublingual tablet sublingual 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sv vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sv vitamin d3 oral capsule 25 mcg, 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>synertropin oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
TAB-A-VITE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
TAB-A-VITE/IRON ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
TALIVA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
THERA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>thera vital m oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>thera vital-m oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>therabasic-m oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
THERA-D 2000 ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
THERA-D 4000 ORAL TABLET 100 MCG (4000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
THERA-D RAPID REPLETION ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
THERAGRAN-M ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
THERAGRAN-M PREMIER 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
THERAGRAN-M PREMIER ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>thera-m plus mv w/beta-carot oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
THERAMILL FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
THERANATAL CORE NUTRITION ORAL TABLET 27-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
THERANATAL LACTATION ONE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>therapeutic formula/hematinics oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>therapeutic-m oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>thera-tabs m oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>thera-tabs oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
THERATRUM COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>thera-vite max-m oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
THEREMS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>thiamine hcl injection solution 100 mg/ml, 200 mg/2ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>thiamine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>thiamine mononitrate oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
THRIVE FOR LIFE WOMENS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>thrivite rx oral tablet 29-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tm-daily vite oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tm-vite rx oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>toco-sorb oral capsule 13 mg (19 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TRI SUPER FLAVONS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>trinatal rx 1 oral tablet 60-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TRINATE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>triphrocaps oral capsule 1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TRI-VI-SOL A/C/D ORAL SOLUTION 250-50-10	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tri-vite pediatric oral solution 750-400-35 unit-mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tri-vite/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tronvite oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tropical liquid nutrition oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true daily vite oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>true folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true vitamin a oral capsule 10000 unit, 8000 unit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true vitamin b1 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true vitamin b12 oral tablet 1000 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true vitamin b3 oral tablet 250 mg, 50 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true vitamin b6 oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true vitamin d3 oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true vitamin e oral capsule 180 mg, 450 mg, 90 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>t-vites oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
UDAMIN SP ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ULTRA BONEUP ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ultra freedal oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ultra freedal/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ultra multi formulaliron oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ULTRACHOICE ADV FORMULA MATURE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ULTRACHOICE ADVANCED FORMULA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
UPSPRING BABY VIT D ORAL LIQUID 10 MCG /0.025ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vasoflex hd oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VASOFLEX ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>v-c forte oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VENEXA FE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
VENEXA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
VENTRIXYL FE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
VENTRIXYL ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
VIC-FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
VINATE CARE ORAL TABLET CHEWABLE 40-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vision formula 2 oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vision formulalutein oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>vision health oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VISION OPTIMIZER ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vision plus oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vision vitamins oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vit e-vit c-beta carotene oral tablet 200-250-5000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vita c/bioflavonoids/rose hips oral tablet 1000-30-18 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vita hair oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VITA S FORTE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitabasic complete oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitabasic senior oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitabex oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitabex plus oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VITACEL ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitachew adult multi vitamin oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitachew multiple vitamin oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitachew vit c citrus burst oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VITACORE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAFOL-OB ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAFUSION MULTI WOMENS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAJoy DAILY C GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAJoy MULTI GUMMIES ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitalaria oral tablet 20-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAL-D RX ORAL TABLET 1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitalee oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VITALETS CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAMEZ ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAMIN A FISH ORAL CAPSULE 2250 MCG (7500 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin a oral capsule 2400 mcg (8000 ut), 3 mg, 3 mg (10000 ut), 7.5 mg (25000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin a/c/d/l infant/toddler oral solution 250-10-50 mcg-mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin a-c-d infant oral solution 250-10-50 mcg-mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>vitamin b 12 oral tablet 500 mcg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin b complex oral capsule</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin b complex oral tablet</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin b complex w/b-12 oral tablet</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin b1 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin b-1 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg, 1500 mcg, 2000 mcg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 250 mcg, 50 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin b12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin b-12 oral tablet dispersible 5000 mcg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin b12 oral tablet extended release 1000 mcg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin b-12 sublingual tablet sublingual 1000 mcg, 2500 mcg, 3000 mcg, 5000 mcg, 6000 mcg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin b12 tr oral tablet extended release 2000 mcg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin b12-folic acid oral tablet 500-400 mcg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin b-6 er oral tablet extended release 200 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin b6 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin c adult gummies oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin c er oral capsule extended release 500 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin c er oral tablet extended release 1500 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin c gummie oral tablet chewable 120 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin c gummies oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin c immune health oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin c oral liquid 500 mg/5ml</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin c oral tablet 100 mg, 1000 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin c oral tablet chewable 100 mg, 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin c plus wild rose hips oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin c/bioflavonoids/rosehip oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin c/natural rose hips oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin c/rose hips tr oral tablet extended release 1000 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin c-acerola oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>vitamin c-rose hips er oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin c-rose hips oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin c-rose hips tr oral tablet extended release 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50 mcg (2000 ut), 50000 unit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin d high potency oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin d infant oral liquid 10 mcg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin d oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 125 mcg, 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin d oral liquid 10 mcg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut), 400 unit, 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAMIN D-1000 MAX ST ORAL TABLET 25 MCG (1000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH ORAL LIQUID 25 MCG/10ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin d3 oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 10 mcg (400 unit), 1000 unit, 125 mcg (5000 ut), 25 mcg, 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut), 62.5 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin d-3 oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin d3 oral liquid 10 mcg/ml, 125 mcg/0.5ml, 125 mcg/ml, 30 mcg/15ml, 5000 unit/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 20 mcg (800 unit), 25 mcg, 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut), 75 mcg (3000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin d3 super strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin d3 ultra strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin e blend oral capsule 400 unit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin e high potency oral capsule 180 mg (400 unit), 90 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>vitamin e oral capsule 100 unit, 1000 unit, 134 mg (200 unit), 180 mg (400 unit), 200 unit, 268 mg (400 unit), 400 unit, 45 mg (100 unit), 450 mg (1000 ut), 670 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin e water soluble oral capsule 180 mg (400 unit), 450 mg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin e/d-alpha natural oral capsule 268 mg (400 unit)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin e/d-alpha oral capsule 134 mg (200 unit)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin k (phytonadione) oral tablet 100 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin k1 injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vita-min oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin-b complex oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamins acd-fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamins a-d-e/selenium oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamins for hair oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITAROCA PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITASANA ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitasure oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITATHELY WITH GINGER ORAL TABLET 27-1 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITEYES AREDS 2 FORMULA +MULTI ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITEYES AREDS 2 FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITEYES CLASSIC ADVANCED ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITEYES CLASSIC MACULAR SUPPOR ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITEYES CLASSIC MULTIVITAMIN ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITEYES CLASSIC+OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITEYES COMPLETE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITEYES OPTIC NERVE SUPPORT ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITRAMYN ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITRANOL FE ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITRANOL ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITREXATE FE ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITREXATE ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITREXYL + IRON ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITREXYL ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
WAL-BORN VITAMIN C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
WEEKLY-D ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>well vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>well vitamin d3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>wellfolia oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>wescaps oral capsule 1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>westab max oral tablet 2.5-25-2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>westab one oral tablet 2.5-25-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>womens 50+ advanced oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>womens 50+ multi vitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>womens daily formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
WOMENS LIFE PACK ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>womens multi gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>womens multi oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>womens multivitamin + collagen oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>womens multivitamin gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>womens multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>xcellent a 3000 oral capsule 3000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>xcellent a 7500 oral capsule 7.5 mg (25000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
XCELLENT E ORAL CAPSULE 33.5 MG (50 UNIT)	\$0 (Escalação 1)	DP
YELETS TEENAGE FORMULA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>yl balanced b-100 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>yl folic acid oral tablet 400 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>yl vitamin b-6 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>yl vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>yl vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
YUM-VS COMPLETE MULTIVITAMIN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
YUMVS MULTI ZERO ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
YUMVS VITAMIN C ZERO ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
YUMVS ZERO DIABETIC MULTIVITAM ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
YUMVSKIDS MULTI ZERO ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>zalvit oral tablet 13-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ziphex oral tablet 13-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ZOO FRIENDS MULTI GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ZOO FRIENDS/EXTRA C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
TÓPICO		
Agentes De Boca/Garganta/Dentários		
ANBESOL MAXIMUM STRENGTH MOUTH/THROAT GEL 20 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AQUORAL MOUTH/THROAT SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
BIOTENE DRY MOUTH MOIST SPRAY MOUTH/THROAT SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 150 pastilhas a cada 30 dias
<i>cvs dry mouth mouth/throat solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs oral anesthetic max str mouth/throat gel 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DENTA 5000 PLUS DENTAL CREAM 1.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
DENTAGEL DENTAL GEL 1.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql dry mouth oral rinse mouth/throat solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FLUORIDEX DAILY RENEWAL MOUTH/THROAT CONCENTRATE 0.63 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fraiche 5000 dental dental gel 1.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense oral pain relief mouth/throat gel 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HURRICAIN MOUTH/THROAT GEL 20 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>instant oral pain relief max mouth/throat gel 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>intense toothache pain relief mouth/throat gel 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE 0.1 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
LOLLICAINE MOUTH/THROAT GEL 20 %	\$0 (Escalação 1)	DP
MOI-STIR MOUTH/THROAT SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
MOUTH KOTE MOUTH/THROAT SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
MOUTH KOTE REMINT MOUTH/THROAT SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
NUMOISYN MOUTH/THROAT LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>oral analgesic max st mouth/throat gel 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oral relief spray mouth/throat solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ORASEP MOUTH/THROAT SOLUTION 2-0.5-0.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %	\$0 (Escalação 1)	
PERIOMED MOUTH/THROAT CONCENTRATE 0.63 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH DENTAL GEL 1.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
PREVIDENT 5000 PLUS DENTAL CREAM 1.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
PREVIDENT DENTAL GEL 1.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
qc oral pain relieving mouth/throat gel 20 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ra dry mouth mouth/throat solution	\$0 (Escalação 1)	DP
sf 5000 plus dental cream 1.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
sf dental gel 1.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
sodium fluoride 5000 plus dental cream 1.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
sodium fluoride 5000 ppm dental cream 1.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
sodium fluoride 5000 ppm dental gel 1.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
sodium fluoride dental cream 1.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
sodium fluoride dental gel 1.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
ZILACTIN BABY MOUTH/THROAT GEL 10 %	\$0 (Escalação 1)	DP
Antifúngicos		
ALOE VESTA ANTIFUNGAL EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
antifungal (clotrimazole) external cream 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
antifungal external cream 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
antifungal external powder 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
athletes foot (clotrimazole) external cream 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
athletes foot (terbinafine) external cream 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
athletes foot external cream 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
athletes foot external powder 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
athletes foot external solution 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
athletes foot powder spray external aerosol powder 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AZOLEN ANTI-FUNGAL WASH EXTERNAL SOLUTION 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AZOLEN TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
baza antifungal external cream 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
butenafine hcl external cream 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
castellani paint external liquid 1.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
castellani paint modified external liquid 1.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ciclopirox external shampoo 1 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120ml a cada 30 dias
ciclopirox olamine external cream 0.77 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 90 gramas a cada 30 dias
ciclopirox olamine external suspension 0.77 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60ml a cada 30 dias
clotrimazole af external cream 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
clotrimazole anti-fungal external cream 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
clotrimazole athletes foot external cream 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
clotrimazole cream 1 % external (otc)	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>clotrimazole cream 1 % external (rx)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>clotrimazole cream 1 % external (rx)</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>clotrimazole solution 1 % external (otc)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>clotrimazole solution 1 % external (rx)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>clotrimazole solution 1 % external (rx)</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
CRITIC-AID CLEAR AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs athletes foot (tolnaftate) external aerosol powder 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs athletes foot (tolnaftate) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs butenafine hcl external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs clotrimazole external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs clotrimazole external solution 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs foot & sneaker external aerosol powder 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs itch relief external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs jock itch external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs ringworm external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DESENEX EXTERNAL CREAM 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
DESENEX EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 85 gramas a cada 30 dias
<i>eq antifungal external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq athletes foot (terbinafine) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq athletes foot (tolnaftate) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq athletes foot ultra external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq jock itch external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq athletes foot(terbinafine) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft antifungal external cream 1 %, 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft athletes foot (clotrimaz) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft athletes foot (terbinafine) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fungi-guard external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FUNGOID TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp miconazorb af external powder 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp terbinafine hydrochloride external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp tolnaftate external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>jock itch external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>jock itch relief external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ketoconazole cream 2 % external</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ketoconazole cream 2 % external</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	\$0 (Escalaõ 2)	QL; 120ml a cada 30 dias
KLAYESTA EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
LAMISIL AT ATHLETES FOOT EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
LAMISIL AT JOCK ITCH EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
LOTRIMIN AF EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
LOTRIMIN AF EXTERNAL POWDER 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
LOTRIMIN AF JOCK ITCH EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
LOTRIMIN ULTRA EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MEDPURA ANTIFUNGAL EXTERNAL CREAM 2 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>micaderm external cream 2 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>miconazole antifungal external cream 2 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>miconazole external powder 2 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>miconazole nitrate external cream 2 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>miconazole nitrate external solution 2 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>miconazorb af external powder 2 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MICOTRIN AC EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MICOTRIN AP EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MICRO GUARD EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MYCOZYL AC EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MYCOZYL AP EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i>	\$0 (Escalaõ 2)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
<i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>	\$0 (Escalaõ 2)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
<i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>odor control foot & sneaker external aerosol powder 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
ODOR EATERS ANTIFUNGAL EXTERNAL POWDER 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
ODOR EATERS FOOT/SNEAKER SPRAY EXTERNAL AEROSOL POWDER 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>pro-ex antifungal external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>qc antifungal (tolnaftate) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>qc athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>qc clotrimazole external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>qc tolnaftate external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra antifungal foot care external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra clotrimazole external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra foot care (terbinafine) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra foot care (tolnaftate) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra jock itch external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra jock itch max st external aerosol powder 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sb anti-fungal external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sb clotrimazole foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
SECURA ANTIFUNGAL EXTRA THICK EXTERNAL CREAM 2 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>	\$0 (Escalaõ 2)	
<i>terbinafine hcl external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TINACTIN EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TINEACIDE EXTERNAL CREAM 2 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>tm-clotrimazole external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>tolnaftate antifungal external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>tolnaftate antifungal external powder 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>tolnaftate external aerosol powder 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>tolnaftate external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>tolnaftate external powder 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>tolnaftate powder</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TRIMAZOLE EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TRIPLE PASTE AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TRITOLNACIDE C EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
ZEASORB-AF EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
Dermatologia, Acne		
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	PA
<i>adapalene external gel 0.1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>adapalene treatment external gel 0.1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	PA
BENZEPRO EXTERNAL FOAM 5.3 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	QL; 46,6 gramas a cada 30 dias
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	PA
<i>clindamycin phos (once-daily) external gel 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	PA; QL; 75ml a cada 30 dias
<i>clindamycin phos (twice-daily) external gel 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1.2-5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>cvs adapalene external gel 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ery external pad 2 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 compressas a cada 30 dias
<i>erythromycin external gel 2 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>erythromycin external solution 2 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>gnp adapalene external gel 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
NEUAC EXTERNAL GEL 1.2-5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 118ml a cada 30 dias
<i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 45 gramas a cada 30 dias
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
Dermatologia, Agentes De Tratamento De Feridas		
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 180 gramas a cada 30 dias
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>sterile water for irrigation irrigation solution</i>	\$0 (Escalação 2)	
Dermatologia, Anestésicos Locais		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 60ml a cada 30 dias
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 50 gramas a cada 30 dias
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 3 adesivos a cada 1 dia
<i>lidocaine hcl external solution 4 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 50ml a cada 30 dias
<i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D; QL; 30 gramas a cada 30 dias
LIDOCAN EXTERNAL PATCH 5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 3 adesivos a cada 1 dia
TRIDACAINE II EXTERNAL PATCH 5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 3 adesivos a cada 1 dia
Dermatologia, Antibióticos		
<i>antibiotic external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bacitracin external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bacitracin zinc-aloe external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BACITRAYCIN PLUS EXTERNAL OINTMENT 500 UNIT/GM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs antibiotic external ointment 3.5-400-5000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs antibiotic pain/scar external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs bacitracin external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>double antibiotic external ointment 500-10000 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq first aid antibiotic external ointment 1 %, 3.5-400-5000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>first aid antibiotic external ointment 3.5-500-10000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft antibiotic external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft double antibiotic external ointment 500-10000 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft triple antibiotic + pain external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
<i>gnp bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp triple antibiotic external ointment</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp triple antibiotic plus external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense first aid antibiotic external ointment</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LANABIOTIC EXTERNAL OINTMENT 5-500-10000	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>medi-first triple antibiotic external ointment 5-400-5000 mg-unit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 220 gramas a cada 30 dias
NEOSPORIN + PAIN RELIEF MAX ST EXTERNAL OINTMENT 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
NEOSPORIN + PAIN/ITCH/SCAR EXTERNAL OINTMENT 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
NEOSPORIN EXTERNAL OINTMENT 500-10000 UNIT/GM	\$0 (Escalação 1)	DP
NEOSPORIN ORIGINAL EXTERNAL OINTMENT , 3.5-400-5000	\$0 (Escalação 1)	DP
NEOSPORIN/BURN RELIEF EXTERNAL OINTMENT 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>poly bacitracin external ointment 500-10000 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
POLYSPORIN EXTERNAL OINTMENT 500-10000 UNIT/GM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc bacitracin external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc triple antibiotic max st external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc triple antibiotic multi-act external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>qc triple antibiotic pain rlf external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra antibiotic + pain relief external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra antibiotic/pain relief external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra bacitracin external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra bacitracin zinc first aid external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra double antibiotic external ointment 500-10000 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb bacitracin external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
SSD EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalação 2)	
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 453,6 gramas a cada 30 dias
<i>triple antibiotic external ointment , 3.5-400-5000 , 3.5-400-5000 mg-unit, 5-400-5000 , 5-400-5000 mg-unit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>triple antibiotic pain relief external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>triple antibiotic plus external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>triple antibiotic plus max st external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>wal-sporin external ointment 500-100000 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
Dermatologia, Antipsoriáticos		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>calcipotriene external cream 0.005 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>calcipotriene external ointment 0.005 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>calcipotriene external solution 0.005 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 120ml a cada 30 dias
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT 0.005 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 120 gramas a cada 30 dias
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>tazarotene external cream 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 60 gramas a cada 30 dias
Dermatologia, Corticosteróides		
<i>ala-cort external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120ml a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120ml a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone valerate external cream 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone valerate external lotion 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120ml a cada 30 dias
<i>betamethasone valerate external ointment 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>clobetasol propionate external gel 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>clobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>clobetasol propionate external shampoo 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 236ml a cada 30 dias
<i>clobetasol propionate external solution 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 100ml a cada 30 dias
CLODAN EXTERNAL SHAMPOO 0.05 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 236ml a cada 30 dias
<i>fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 118,28ml a cada 30 dias
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.025 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 118,28ml a cada 30 dias
<i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>fluocinonide external cream 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>fluocinonide external gel 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>fluocinonide external ointment 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 50 gramas a cada 30 dias
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 50 gramas a cada 30 dias
<i>hydrocortisone external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>hydrocortisone external cream 2.5 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>hydrocortisone external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
<i>hydrocortisone external ointment 2.5 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>hydrocortisone valerate external cream 0.2 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 454 gramas a cada 30 dias
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
TRIDERM EXTERNAL CREAM 0.5 %	\$0 (Escalação 2)	QL; 454 gramas a cada 30 dias
Dermatologia, Escabicidas E Pediculidas		
<i>cvs lice killing external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CVS LICE SOLUTION COMBINATION KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi lice killing max st external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft lice killing max st external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp lice killing external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp lice treatment external liquid 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense lice killing external liquid 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense lice killing max str external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lice killing external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lice killing shampoo max str external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lice treatment external liquid 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 59ml a cada 30 dias
NIX CREME RINSE EXTERNAL LIQUID 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>permethrin external cream 5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>ra lice maximum strength external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra lice solution combination kit 0.5-0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra lice treatment external liquid 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
RID LICE KILLING SHAMPOO EXTERNAL SHAMPOO 0.33-4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb lice killing max st external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb lice treatment external liquid 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stop lice complete treatment combination kit 0.33-4-0.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
Dermatologia, Peles Diversas E Membrana Mucosa		
AL12 EXTERNAL LOTION 12 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aluminum acetate external solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
AMLACTION DAILY EXTERNAL LOTION 12 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AMLACTION DAILY NOURISH EXTERNAL LOTION 12 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AMLACTION ULTRA SMOOTHING EXTERNAL CREAM 15 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ammonium lactate cream 12 % external (otc)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ammonium lactate cream 12 % external (rx)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ammonium lactate cream 12 % external (rx)</i>	\$0 (Escalação 2)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: 10/31/2025

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ammonium lactate lotion 12 % external (otc)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ammonium lactate lotion 12 % external (rx)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ammonium lactate lotion 12 % external (rx)</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>anti-itch external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antiseptic skin cleanser external solution 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
AQUA GLYCOLIC FACE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
AQUA-CERIN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>arthritis pain relieving external cream 0.075 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ASPERCREME LIDOCAINE EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>asperflex max st external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ASPERFLEX PAIN RELIEVING EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>astringent external packet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
AVEENO DAILY MOISTURIZING FACE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
AVEENO INTENSE RELIEF HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
AVEENO POSITIVELY RADIANT EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
AVEENO RESTORATIVE SKIN THERAP EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
AVEENO SKIN RELF MOIST REPAIR EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
BABY ANTI MONKEY BUTT EXTERNAL POWDER 8 %	\$0 (Escalação 1)	DP
BALMBARR HAND & BODY EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
BALMBARR MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
BALMBARR STRETCH MARK EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
BANOPHEN EXTERNAL CREAM 2-0.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
BENADRYL EXTRA STRENGTH EXTERNAL CREAM 2-0.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>benzoin external tincture</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>beta care external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BETA XMA EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
BETADINE EXTERNAL SOLUTION 10 %, 5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
BETADINE SURGICAL SCRUB EXTERNAL SOLUTION 7.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
BETASEPT SURGICAL SCRUB EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bexarotene external gel 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 gramas a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
BLUE-EMU PAIN RELIEF DRY EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>boro-packs external packet 49-51 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calamine external lotion 8-8 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calamine-zinc oxide external lotion , 8-8 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CALMOSEPTINE EXTERNAL OINTMENT 0.44-20.6 %	\$0 (Escalação 1)	DP
CALPROTECT EXTERNAL OINTMENT 0.44-20.6 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>capsaicin external cream 0.025 %, 0.035 %, 0.05 %, 0.075 %, 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>capsaicin hp external cream 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>capsaicin pain relief external cream 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>capsaid es arthritis relief external cream 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CAPZASIN-HP EXTERNAL CREAM 0.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
CAPZASIN-P EXTERNAL CREAM 0.035 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>capzix external cream 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CERAVE DIABETICS DRY SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
CERAVE MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
CETAPHIL MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chlorhexidine gluconate external solution 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CICAPLAST BAUME B5 SOOTH BALM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
CIRCATA EXTERNAL CREAM 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
CLORPACTIN POWDER 2 GM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cocoa butter skin external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>coconut oil beauty external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>collagen external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>collagen premium skin external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CUTEMOL EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs antiseptic skin cleanser external solution 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs astringent solution external packet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs capsaicin hp external cream 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs dry skin therapy external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs hydrating skin treatment external lotion 12 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs itch relief extra strength external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs lidocaine pain relief external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs lidocaine pain-relieving external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cvs moisturizing external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs pain relief external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs povidone-iodine external solution 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs skin treatment external lotion 12 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs zinc oxide external ointment 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
D-CERIN EXTERNAL CREAM 33 %	\$0 (Escalação 1)	DP
DERMABASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
DERMACINRX CIRCATRIX EXTERNAL CREAM 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
DERMACINRX PENETRAL EXTERNAL CREAM 0.025 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>dermaide aloe external cream 70 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>derma-r external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DERMELEVE ANTI-ITCH SCALP EXTERNAL SOLUTION 0.2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
DERMEND BRUISE FORMULA EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
DERMEND FRAGILE SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
DIABETIDERM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diclofenac sodium external solution 1.5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 300ml a cada 28 dias
<i>diphenhydramine-zinc acetate external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DML FORTE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
DOMEBORO EXTERNAL PACKET	\$0 (Escalação 1)	DP
DYNA-HEX 4 EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ELON SKIN REPAIR SYSTEM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
EMOLLIA-CREME EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>endit external ointment 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq first aid antiseptic external solution 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq lidocaine pain relieving external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq povidone-iodine external solution 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq therapeutic dry skin external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq therapeutic moisturizing external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql moisturizing external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eucerin advanced repair external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
EUCERIN CALMING DAILY MOIST EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
EUCERIN DAILY HYDRATION EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
EUCERIN PLUS EXTERNAL CREAM 2.5-10 %	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
EUCERIN REDNESS RELIEF NIGHT EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
EUCERIN ROUGHNESS RELIEF EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
EUCERIN SKIN CALMING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>first aid antiseptic external ointment 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 40 gramas a cada 30 dias
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 10ml a cada 30 dias
<i>formaldehyde external solution 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft ammonium lactate external lotion 12 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft antiseptic skin cleanser external solution 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft calamine external lotion 8-8 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft pain relief max strength external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft phenolated calamine external lotion</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft povidone-iodine external solution 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp anti-itch external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp antiseptic skin cleanser external solution 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp calamine external lotion 8-8 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp calamine phenolated external lotion</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp lidocaine pain relief external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp povidone-iodine external solution 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp zinc oxide external ointment 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GOLD BOND CREPE CORRECTOR EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
GOLD BOND DIABETICS DRY SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
GOLD BOND ESSENTIALS MENS EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
GOLD BOND HEALING HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
GOLD BOND RADIANCE RENEWAL EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
GOLD BOND ULT ROUGH/BUMPY SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
GOLD BOND ULTIMATE HEALING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
GOLD BOND ULTIMATE SOOTHING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
HEALTHWISE PAIN RELIEF EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
HIBICLENS EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
HYDRASYN25 EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 24 pacotes a cada 30 dias
<i>itch relief extra strength external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
J & J BURN CREAM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
KERADAN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
LAC-HYDRIN FIVE EXTERNAL LOTION 5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
LACTINOL HX EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
LIDO KING EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lidocaine external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lidocaine max st 24 hours external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lidocaine pain relief external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lidocaine pain relief max st external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lidocaine pain relieving external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lidocanna external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LIDOCARE ARM/NECK/LEG EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
LIDOCARE BACK/SHOULDER EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lidocore external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LIDOGUARD EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lidotrode external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDERMA AG FACE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDERMA STRETCH MARKS THERAPY EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDPURA HYDROSEPTINE EXTERNAL OINTMENT 0.44-20.6 %	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDPURA ZINC OXIDE EXTERNAL OINTMENT 20 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer calamine external lotion</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer zinc oxide external ointment 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 59ml a cada 30 dias
<i>moisture barrier external ointment 0.44-20.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>moisturizing cream external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NEUTROGENA HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
NISEKO HYDRATING FACIAL EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
NIVEA EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
NIVEA VISAGE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
NIVEA VISAGE INNER BEAUTY EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
NUTRADERM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
OKEEFFES WORKING HANDS EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relief max str external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relief maximum strength external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relieving lidocaine external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PALMERS COCOA BUTTER FORMULA EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PALMERS INTENSIVE RELIEF HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PALMERS NIGHT CREAM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PALMERS STRETCH MARKS EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 gramas a cada 30 dias
PEN-KERA EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PENTRAVAN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PENTRAVAN PLUS EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>phenol liquid , 89 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pimecrolimus external cream 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 100 gramas a cada 30 dias
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 7ml a cada 28 dias
<i>povidone-iodine external solution 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PRETTY FEET/HANDS EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PROCTOCORT EXTERNAL CREAM 1 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>qc anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc antiseptic skin cleanser external solution 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc calamine external lotion</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc lidocaine pain relief external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc povidone iodine external solution 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc zinc oxide external ointment 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra allergy external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra anti-itch skin protectant external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra antiseptic external solution 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra antiseptic skin cleanser external solution 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra lidocaine pain relieving external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra pain relieving external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra zinc oxide external ointment 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
RE-LIEVED MAXIMUM STRENGTH EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
RESTA EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
RISABAL-PH EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
SALONPAS PAIN RELIEVING EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb povidone-iodine external solution 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SCRUB CARE POVIDONE-IODINE EXTERNAL SOLUTION 10 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>special care external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sure result sr relief external cream 0.025 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 100 gramas a cada 30 dias
<i>theracare lidocaine max str external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>theracare pain relief external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>therapeutic moisturizing external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
UDDERLY SMOOTH EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
UDDERLY SMOOTH EXTRA CARE 20 EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
UDDERLY SMOOTH EXTRA CARE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ultra lido external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 gramas a cada 30 dias
VANICREAM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
VELVACHOL EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin e with panthenol external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-DRYL EXTERNAL CREAM 2-0.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>we care zinc oxide external ointment 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
WELMATE LIDOCAINE PAIN RELIEV EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
XERAC AC EXTERNAL SOLUTION 6.25 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>zinc oxide external ointment 20 %, 25 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF EXTERNAL CREAM 0.033 %	\$0 (Escalação 1)	DP
Otic (Medicamento Para Os Ouvidos, Como Gotas)		
CLEARCANAL EARWAX SOFTENER OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
CLINERE EARWAX REMOVAL KIT OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs ear drops otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs ear wax removal system otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs earwax removal kit otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/31/2025**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
DEBROX OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ear drops earwax aid otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ear drops otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ear wax removal drops otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ear wax removal kit otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ear wax removal system otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>earwax removal kit otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>earwax removal otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>earwax treatment drops otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq ear wax removal aid otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq earwax removal aid otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft earwax removal kit otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft earwax removal otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp earwax removal drops otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp earwax removal kit otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense ear wax kit otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense ear wax removal otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MURINE EAR OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
MURINE EAR WAX REMOVAL SYSTEM OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc ear wax removal otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc earwax removal kit otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc earwax removal otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra ear drops otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra earwax removal kit otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm ear drops otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: 10/31/2025

D. Índice de Medicamentos Cobertos

Nesta secção, pode encontrar um medicamento pesquisando o seu nome por ordem alfabética. Isso indicará o número da página onde poderá encontrar informações adicionais sobre a cobertura do seu medicamento.

12 hour allergy-d.....	135	acetaminophen infants.....	40	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	
12 hour decongestant.....	135	acetaminophen-codeine.....	38	LARGE.....	131
12 hour nasal decongestant.....	135	acetazolamide.....	65	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	
12 hour nasal relief spray.....	135	acetazolamide er.....	64	MEDIUM.....	131
12 hour nasal spray.....	135	acetic acid.....	67, 110, 122	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	
12 hr mucus relief max.....	135	acetylcysteine.....	131	SMALL.....	131
12hr allergy relief.....	123	acitretin.....	241	AEROCHAMBER PLUS FLOW VU	
1st base.....	67	ACTHIB.....	34	.....	131
24hr allergy relief.....	123	actical.....	192	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS... 131	
3 day vaginal.....	108	actidom dmx.....	135	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS	
3232a infant formula.....	168	ACTIMMUNE.....	32	CHAMBR.....	131
4-WAY FAST ACTING.....	135	ACTINEL DM.....	135	AEROCHAMBER Z-STAT	
50+ adult eye health.....	191	active fe.....	112	PLUS/LARGE.....	131
600+d3.....	184	activite.....	192	AEROCHAMBER Z-STAT	
7 day vaginal.....	108	ACTIVNUTRIENTS.....	192	PLUS/MEDIUM.....	132
8 hour arthritis pain.....	40	ACTIVNUTRIENTS		AEROCHAMBER Z-STAT	
8 hour pain reliever.....	40	PERFORMANCE.....	192	PLUS/SMALL.....	132
8 hr arthritis pain relief.....	40	ACTIVNUTRIENTS W/O IRON.....	192	AEROCHAMBER2GO ANTI-	
8hr muscle aches & pain relief.....	40	acyclovir.....	55	STATIC.....	132
a thru z advanced.....	192	acyclovir sodium.....	55	AEROVENT PLUS.....	132
a thru z advanced adult.....	191	ADACEL.....	34	AFIRMELLE.....	76
a thru z high potency.....	192	adapalene.....	238	AFLORA.....	192
a thru z select.....	192	adapalene treatment.....	238	AFRIN 12 HOUR.....	136
a thru z select 50+ advanced.....	192	ADDAPRIN.....	36	AFRIN ALLERGY SINUS.....	136
a thru z select 50+ mens.....	192	adefovir dipivoxil.....	55	AFRIN NODRIP CHILDRENS.....	136
a thru z select advanced.....	192	ADEK GUMMIES PLUS ZN.....	192	AFRIN NODRIP EXTRA	
a thru z select ultimate women.....	192	ADEMPAS.....	66	MOISTURE.....	136
a thru z ultimate mens.....	192	ADIPEX-P.....	87	AFRIN NODRIP NIGHT.....	136
a-10000.....	192	ADMELOG.....	74	AFRIN NODRIP ORIGINAL.....	136
a-25.....	192	ADMELOG SOLOSTAR.....	74	AFRIN NODRIP SEVERE	
abacavir sulfate.....	49	ADRENAL C FORMULA.....	192	CONGEST.....	136
abacavir sulfate-lamivudine.....	50	ADRENAL MANAGER.....	192	AFRIN NODRIP SINUS.....	136
abc complete adult.....	192	ADRENALIV.....	192	AFRIN ORIGINAL.....	136
abc complete mens.....	192	adrenoid.....	192	AFRIN SEVERE CONGESTION... 136	
abc complete senior 50+.....	192	adult one daily gummies.....	192	AIMOVIG.....	163
abc complete senior mens 50+.....	192	ADVAIR HFA.....	131	aimsco lubricated.....	76
abc complete senior womens 50+.....	192	ADVANCED C PLUS.....	192	AIRAVITE.....	192
abc complete womens.....	192	ADVANCED		AIRBORNE.....	193
ABIGALE.....	85	CALCIUM/D/MAGNESIUM.....	184	AIRBORNE ELDERBERRY.....	192
ABIGALE LO.....	85	advanced eye health.....	192	AIRBORNE GUMMIES.....	192
ABILIFY ASIMTUFII.....	158	ADVANCED MULTI EA.....	192	AIRBORNE KIDS.....	193
ABILIFY MAINTENA.....	159	ADVANTAGE CARE		AIRSUPRA.....	131
abiraterone acetate.....	26	ELECTROLYTE PED.....	183	AKEEGA.....	26
ABIRTEGA.....	26	ADVERA.....	168	AL12.....	243
ABRYSVO.....	34	ADVIL.....	36	ala-cort.....	241
acamprosate calcium.....	165	ADVIL JUNIOR STRENGTH.....	36, 40	ALAVERT.....	123
acarbose.....	73	advin covid-19 antigen test.....	52	ALAVERT D-12 HOUR	
ACCUTANE.....	238	AEROCHAMBER HOLDING		ALLERGY/CONG.....	136
acebutolol hcl.....	62	CHAMBER.....	131	albendazole.....	52
ACERFLEX.....	168	AEROCHAMBER MINI CHAMBER.....	131	albuterol sulfate.....	122
acerola c-500.....	192	AEROCHAMBER MV.....	131	albuterol sulfate hfa.....	122
acetaminophen.....	40	AEROCHAMBER PLS FLOVU		alclometasone dipropionate.....	241
acetaminophen 8 hour.....	40	MTHPIECE.....	131	alcoholado eucaliptino.....	67
acetaminophen childrens.....	40	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU..	131	ALCON TEARS.....	118
acetaminophen er.....	40	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		ALDURAZYME.....	83
acetaminophen extra strength.....	40	INTERM.....	131	ALECENSA.....	18

<i>alendronate sodium</i>	88	<i>allergy relief cetirizine</i>	123	<i>amoxapine</i>	157
<i>aler-cap</i>	123	<i>allergy relief childrens</i>	123	<i>amoxicillin</i>	59
<i>alertab</i>	123	<i>allergy relief childrens 24-hr</i>	123	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	59
ALFAMINO JUNIOR.....	168	<i>allergy relief d</i>	136	<i>amphetamine-dextroamphet er</i>	167
<i>alfuzosin hcl er</i>	110	<i>allergy relief d12</i>	136	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i>	167
<i>aliskiren fumarate</i>	65	<i>allergy relief d-12</i>	136	<i>amphotericin b</i>	51
ALIVE ADULT PREMIUM.....	193	<i>allergy relief d-24</i>	136	<i>amphotericin b liposome</i>	51
ALIVE CALCIUM BONE		<i>allergy relief indoor/outdoor</i>	124	<i>ampicillin</i>	59
SUPPORT.....	193	<i>allergy relief nasal decongest</i>	136	<i>ampicillin sodium</i>	59
<i>alive daily energy</i>	193	<i>allergy relief-d</i>	136	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	59
ALIVE DIABETIC MULTIVITAMIN.....	193	<i>allergy/congestion relief</i>	136	<i>anagrelide hcl</i>	111
ALIVE ENERGY 50+.....	193	ALLI.....	87	<i>anastrozole</i>	26
ALIVE EVERYDAY IMMUNE		<i>allopurinol</i>	49	ANBESOL MAXIMUM STRENGTH	
HEALTH.....	193	ALMACONE DOUBLE STRENGTH.....	89	.....	234
ALIVE GARDEN GOODNESS.....	193	ALOE VESTA ANTIFUNGAL.....	235	<i>anefrin spray</i>	137
ALIVE GUMMIES FOR CHILDREN		<i>alosetron hcl</i>	95	ANORO ELLIPTA.....	130
.....	193	ALPHA BETIC.....	194	<i>antacid</i>	90
ALIVE HAIR, SKIN & NAILS.....	193	<i>alprazolam</i>	156	<i>antacid & antigas</i>	89
ALIVE MAX 6 POTENCY.....	193	ALTACHLORE.....	118	<i>antacid & anti-gas max str</i>	89
ALIVE MENS 50+.....	193	ALTADERM.....	67	<i>antacid advanced</i>	89
ALIVE MENS 50+ MULTI GUMMY.....	193	<i>altarussin</i>	136	<i>antacid anti-gas</i>	89
ALIVE MENS 50+ ULTRA.....	193	<i>altarussin dm</i>	136	<i>antacid anti-gas max strength</i>	89
ALIVE MENS COMPLETE MULTI.....	193	ALTAVERA.....	76	<i>antacid calcium</i>	89
ALIVE MENS GUMMY		<i>altipres</i>	136	<i>antacid calcium rich</i>	89
MULTIVITAMINS.....	193	<i>altipres pediatric</i>	137	<i>antacid extra strength</i>	89
ALIVE MENS ULTRA.....	193	<i>altituss</i>	137	<i>antacid fast relief</i>	89
ALIVE MULTI-VITAMIN.....	193	<i>altrixa</i>	194	<i>antacid i</i>	89
ALIVE MULTI-VITAMIN		<i>altrixa ob</i>	194	<i>antacid iii</i>	89
CHILDRENS.....	193	<i>alum & mag hydroxide-simeth</i>	89	<i>antacid liquid</i>	89
ALIVE ONCE DAILY WOMENS....	193	<i>aluminum acetate</i>	243	<i>antacid m</i>	89
ALIVE ULTRA POTENCY ADULT.....	193	<i>aluminum hydroxide gel</i>	89	<i>antacid maximum strength</i>	89
ALIVE ULTRA POTENCY		<i>aluminum-magnesium-simethicone</i>	89	<i>antacid regular strength</i>	90
WOMENS 50+.....	193	ALUNBRIG.....	18	<i>antacid/antigas</i>	90
ALIVE WOMENS 50+.....	193	ALVAIZ.....	111	<i>antacid/simethicone ds</i>	90
ALIVE WOMENS 50+ COMPLETE		ALVESCO.....	135	<i>anti-allergy</i>	194
MV.....	193	<i>alyacen 1/35</i>	76	<i>antibiotic</i>	239
ALIVE WOMENS 50+ GUMMY.....	193	<i>alyacen 7/7/7</i>	76	<i>anti-diarrheal</i>	92
ALIVE WOMENS ENERGY.....	193	ALYFTREK.....	132	<i>antifungal</i>	235
ALIVE WOMENS GUMMY.....	193	ALYGLO.....	32	<i>antifungal (clotrimazole)</i>	235
<i>all day allergy</i>	123	ALYQ.....	66	<i>antifungal (tolnaftate)</i>	235
<i>all day allergy childrens</i>	123	<i>amantadine hcl</i>	155	<i>anti-hist allergy</i>	124
<i>all day allergy d</i>	136	<i>ambrisentan</i>	66	<i>anti-itch</i>	244
ALLBEE/C.....	193	AMETHYST.....	76	<i>anti-itch extra strength</i>	244
<i>all-day allergy childrens</i>	123	<i>amikacin sulfate</i>	52	<i>antioxidant</i>	194
ALLEGRA ALLERGY.....	123	<i>amiloride hcl</i>	65	<i>anti-oxidant</i>	194
ALLEGRA HIVES 24HR.....	123	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	65	<i>antioxidant a/c/e/selenium</i>	194
<i>aller-chlor</i>	123	<i>aminofen</i>	40	<i>antioxidant formula</i>	194
<i>allergy</i>	123	<i>amiodarone hcl</i>	60	<i>antioxidant formula/minerals</i>	194
<i>allergy (cetirizine)</i>	123	<i>amitriptyline hcl</i>	157	<i>antioxidant vitamins</i>	194
<i>allergy 24hour indoor/outdoor</i>	123	AMLACTIN DAILY.....	243	<i>antiseptic skin cleanser</i>	244
<i>allergy 24-hr</i>	123	AMLACTIN DAILY NOURISH.....	243	<i>apap childrens</i>	40
<i>allergy childrens</i>	123	AMLACTIN ULTRA SMOOTHING.....	243	<i>apap extra strength</i>	40
<i>allergy d-12</i>	136	AMLADEx.....	194	APETIBEX.....	194
<i>allergy eye</i>	116	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	64	APHEN.....	40
<i>allergy rel child (loratadine)</i>	123	<i>amlodipine besylate</i>	63	APPE-CURB.....	194
<i>allergy rel d12 (cetirizine)</i>	136	<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	64	<i>apra</i>	40
<i>allergy relief</i>	123, 124	<i>amlodipine-olmesartan</i>	64	<i>aprepitant</i>	94
<i>allergy relief (cetirizine)</i>	123	<i>ammonium lactate</i>	243, 244	APRI.....	76
<i>allergy relief (loratadine)</i>	123	AMNESTEEM.....	238	APTIOm.....	152
<i>allergy relief 24-hr</i>	123	AMORYN MOOD BOOSTER.....	194	APTIVUS.....	49

AQUA GLYCOLIC FACE.....	244	athletes foot powder spray.....	235	b-6.....	195
AQUA-CERIN.....	244	atomoxetine hcl.....	167	b6 natural.....	195
AQUA-E.....	194	atorvastatin calcium.....	62	BABY ANTI MONKEY BUTT.....	244
aquanaz.....	137	atovaquone.....	52	BABY DDROPS.....	195
AQUASOL A.....	194	atovaquone-proguanil hcl.....	55	baby super daily d3.....	195
aqueous vitamin d.....	194	ATREVIS HYDROGEL.....	67	baby vitamin d3.....	195
AQUORAL.....	234	atropine sulfate.....	118	BABY'S BIG SUPPORT.....	168
ARALAST NP.....	132	ATROVENT HFA.....	123	bacitracin.....	117, 239
ARANELLE.....	76	AUBRA EQ.....	76	bacitracin zinc.....	239
ARBEM H-COSMETIC.....	67	AUGTYRO.....	18	bacitracin zinc-aloe.....	239
ARBEM LIOPEN.....	67	AUROVELA 1/20.....	76	bacitracin-polymyxin b.....	117
ARCALYST.....	32	AUROVELA 24 FE.....	76	bacitra-neomycin-polymyxin-hc.....	117
AREXVY.....	34	AUROVELA FE 1.5/30.....	76	BACITRAYCIN PLUS.....	239
ARGINAID EXTRA.....	168	AUROVELA FE 1/20.....	77	baclofen.....	156
ARIKAYCE.....	52	AUSTEDO.....	162	BACMIN.....	195
aripiprazole.....	159	AUSTEDO XR.....	162	BAFIERTAM.....	164
ARISTADA.....	159	AUSTEDO XR PATIENT		balance b-50.....	195
ARISTADA INITIO.....	159	TITRATION.....	162	balanced b complex.....	195
armodafinil.....	164	AUVELITY.....	157	balanced b-100.....	195
ARNUITY ELLIPTA.....	135	AUXIPRO VANISHING.....	67	balanced b-50/fa.....	195
arthritis pain relief.....	40	AVEDANA GLYCERIN (ADULT).....	99	balanced nutritional drink.....	168
arthritis pain reliever.....	40	AVEENO DAILY MOISTURIZING		balanced nutritional drink pls.....	168
arthritis pain relieving.....	244	FACE.....	244	balanced nutritional shake pls.....	168
artificial tears.....	118	AVEENO INTENSE RELIEF HAND		BALMBARR HAND & BODY.....	244
artificial tears pf.....	118	.....	244	BALMBARR MOISTURIZING.....	244
ascorbic acid.....	194	AVEENO POSITIVELY RADIANT.....	244	BALMBARR STRETCH MARK.....	244
asenapine maleate.....	159	AVEENO RESTORATIVE SKIN		balsalazide disodium.....	98
ASHLYNA.....	76	THERAP.....	244	BALVERSA.....	19
ASPERCREME LIDOCAINE.....	244	AVEENO SKIN RELF MOIST		BALZIVA.....	77
asperflex max st.....	244	REPAIR.....	244	BANOPHEN.....	124, 244
ASPERFLEX PAIN RELIEVING.....	244	AVIANE.....	77	BARACLUDE.....	55
aspirin.....	41	AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK.....	18	BARIATRIC FUSION.....	195
aspirin 81.....	41	AYUNA.....	77	bariatric multivitaminliron.....	195
aspirin adult low dose.....	41	AYVAKIT.....	18	bariatric multivitamins.....	195
aspirin adult low strength.....	41	az cream.....	67	bariatric multivitaminsliron.....	195
aspirin buf(cacarb-mgcarb-mgo).....	41	azacitidine.....	27	BASE PCCA CLARIFYING.....	67
aspirin childrens.....	41	azathioprine.....	33	base w301.....	67
aspirin ec.....	41	azelastine hcl.....	116, 124	basic am.....	195
aspirin ec adult low dose.....	41	azesco.....	194	basic pm.....	195
aspirin ec adult low strength.....	41	azithromycin.....	58	BAYER ADVANCED ASPIRIN	
aspirin ec low dose.....	41	AZO URINARY TRACT DEFENSE.....	52	REG ST.....	41
aspirin ec low strength.....	41	AZOLEN ANTI-FUNGAL WASH.....	235	BAYER ASPIRIN.....	41
aspirin low dose.....	41	AZOLEN TINCTURE.....	235	BAYER ASPIRIN EC LOW DOSE.....	41
aspirin low strength.....	41	aztreonam.....	52	BAYER LOW DOSE.....	41
aspirin regimen.....	41	AZURETTE.....	77	baza antifungal.....	235
aspirin-dipyridamole er.....	116	b complex.....	194	BCAD 1.....	168
ASSURE ID INSULIN SAFETY		b complex formula 1 (w/ fa).....	194	BCAD 2.....	168
SYR.....	74	b complex vitamins.....	194	bcg vaccine.....	34
ASTAGRAF XL.....	33	b complex-b12.....	194	b-compleet-100.....	195
asthma relief.....	132	b complex-c.....	194	b-compleet-50.....	195
astringent.....	244	b complex-c-folic acid.....	194	b-complex.....	195
ATABEX.....	194	b1.....	194	b-complex (folic acid).....	195
ATABEX EC.....	194	b-1.....	194	b-complex balanced.....	195
ATABEX OB.....	194	b1 natural.....	194	b-complex plus b-12.....	195
atazanavir sulfate.....	49	b-100 b-complex.....	194	b-complex/b-12.....	195
atenolol.....	62	b-12.....	194, 195	b-complex/electrolytes.....	195
atenolol-chlorthalidone.....	62	b-12 quick dissolve.....	195	b-complex/vitamin c.....	195
athletes foot.....	235	b-12 slow release.....	195	b-complex-c.....	195
athletes foot (clotrimazole).....	235	b-12 tr.....	195	b-complex-c (w/folic acid).....	195
athletes foot (terbinafine).....	235	b-50 complex.....	195	BENADRYL ALLERGY.....	124

BENADRYL ALLERGY		BIOLYTE	183	BPROTECTED PEDIA IRON	112
CHILDRENS	124	BION TEARS PF	118	BPROTECTED PEDIA POLY-VITE	
BENADRYL ALLERGY EXTRA		BIOTECT PLUS	196	.....	196
STR	124	BIOTENE DRY MOUTH MOIST		BPROTECTED PEDIA POLY-	
BENADRYL ALLERGY		SPRAY	234	VITE/FE	196
ULTRATABS	124	<i>biotin</i>	196	BPROTECTED PEDIA TRI-VITE	196
BENADRYL EXTRA STRENGTH	244	<i>biotin forte</i>	196	BPROTECTED VITAMIN C	196
<i>benazepril hcl</i>	66	<i>biotin maximum strength</i>	196	BRAFTOVI	19
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	64	<i>biotin super potency</i>	196	<i>brain builder kids</i>	196
<i>bendamustine hcl</i>	18	<i>bio-z-cough</i>	137	BRAINSUSTAIN FOR KIDS	169
BENDEKA	18	<i>bisacodyl</i>	99	<i>breathe comfort chamber/adult</i>	132
BENECALORIE	168	<i>bisacodyl ec</i>	99	<i>breathe comfort chamber/child</i>	132
BENLYSTA	33	<i>bisacodyl laxative</i>	99	<i>breathe ease large</i>	132
BENZEPRO	238	<i>bismuth</i>	92	<i>breathe ease medium</i>	132
<i>benzoin</i>	244	<i>bismuth subsalicylate</i>	92	<i>breathe ease small</i>	132
<i>benzonatate</i>	137	<i>bisoprolol fumarate</i>	62	BREATHERITE VALVED MDI	
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	238	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	62	CHAMBER	132
<i>benzphetamine hcl</i>	87	BIVIGAM	32	BREO ELLIPTA	131
<i>benztropine mesylate</i>	155	BLACK-DRAUGHT LAX-SENNA	99	BREYNA	131
BERINERT	111	<i>bladder 2.2</i>	196	BREZTRI AEROSPHERE	130
BESIVANCE	117	BLISOVI 24 FE	77	<i>briellyn</i>	77
BESREMI	28	BLISOVI FE 1.5/30	77	BRIGHT BEGINNINGS	
<i>beta care</i>	244	<i>blood sugar manager</i>	196	PEDIATRIC	169
BETA XMA	244	BLUE-EMU PAIN RELIEF DRY	245	<i>brimonidine tartrate</i>	116
BETADINE	244	<i>body/hair/skin/nails</i>	196	<i>brinzolamide</i>	116
BETADINE SURGICAL SCRUB	244	<i>bone density builder</i>	184	BRIVIACT	152
<i>betaine</i>	83	BONEUP	196	<i>bromocriptine mesylate</i>	155
<i>betamethasone dipropionate</i>	241, 242	BONEUP 3 PER DAY	196	BRONKAID MAX	132
<i>betamethasone dipropionate aug</i>	241	BONEUP VEGETARIAN	196	BRUKINSA	19
<i>betamethasone valerate</i>	242	BONSITY	88	BUCKLEYS CHEST	
BETASEPT SURGICAL SCRUB	244	BOOST	168	CONGESTION	137
BETASERON	164	BOOST BREEZE	168	<i>budesonide</i>	98, 135
<i>betatemp childrens</i>	41	BOOST BREEZE 2-FLAVOR		<i>budesonide er</i>	98
<i>betaxolol hcl</i>	62, 116	PACK	168	<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	131
<i>bethanechol chloride</i>	110	BOOST GLUCOSE CONTROL	168	BUFFERIN	41
<i>better b complex</i>	196	BOOST GLUCOSE CTRL MAX		BUFFERIN EXTRA STRENGTH	41
BEVESPI AEROSPHERE	130	PROTEIN	168	<i>bumetanide</i>	65
<i>bexarotene</i>	28, 244	BOOST HIGH PROTEIN	168	<i>buprenorphine</i>	39
BEXSERO	34	BOOST KID ESSENTIALS 1.0 CAL		<i>buprenorphine hcl</i>	165
<i>bicalutamide</i>	26	.....	168	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	165
BICILLIN L-A	59	BOOST KID ESSENTIALS 1.5 CAL		<i>bupropion hcl</i>	157
BIG 100	196	.....	168	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	165
BIG 100 (BIOTIN)	196	BOOST KID ESSENTIALS		<i>bupropion hcl er (sr)</i>	157
BIKTARVY	50	1.5/FIBER	168	<i>bupropion hcl er (xl)</i>	157
<i>bilberry plus</i>	196	BOOST ORIGINAL	168	BURIED TREASURE ACTIVE 55	
BIMZELX	29	BOOST PLUS	169	PLUS	197
BINAXNOW COVID-19 AG HOME		BOOST VERY HIGH CALORIE	169	<i>buspirone hcl</i>	156
TEST	52	BOOST VHC	169	<i>butenafine hcl</i>	235
BIO-35 GLUTEN-FREE	196	BOOST WOMEN	169	<i>butorphanol tartrate</i>	38
BIO-35 IRON FREE	196	BOOSTNOW IMMUNE SUPPORT	196	<i>c 1000</i>	197
<i>biocal</i>	196	BOOSTRIX	34	<i>c 500</i>	197
<i>biocel</i>	196	<i>boro-packs</i>	245	<i>c 500/rose hips</i>	197
<i>biocof</i>	137	<i>bortezomib</i>	19	<i>c extra strength</i>	197
<i>biocotron</i>	137	<i>bosentan</i>	66	<i>c-1000</i>	197
<i>biodesp dm</i>	137	<i>bosulif</i>	19	<i>c-1000/rose hips</i>	197
BIO-D-MULSION	196	<i>bp vit 3</i>	196	<i>c-250</i>	197
BIO-D-MULSION FORTE	196	<i>b-plex</i>	196	<i>c-500</i>	197
<i>bioflex</i>	196	<i>b-plex plus</i>	196	<i>c-500/rose hips</i>	197
BIOLLE GEL TEARS	118	BPROTECTED MULTI-VITE	196	<i>cabergoline</i>	83
BIOLLE TEARS	118	BPROTECTED PEDIA D-VITE	196	CABOMETYX	19

<i>calamine</i>	245	<i>calcium soft chews</i>	186	<i>cefaclor</i>	56
<i>calamine-zinc oxide</i>	245	<i>calcium+d3</i>	186	<i>cefadroxil</i>	56
<i>CALCIDOL</i>	197	<i>calcium-magnesium-zinc</i>	186	<i>cefazolin sodium</i>	56, 57
<i>calcipotriene</i>	241	<i>calcium-magnesium-zinc-d3</i>	186	<i>cefazolin sodium-dextrose</i>	57
<i>calcitonin (salmon)</i>	88	<i>calcium-magnesium-zinc-vit d3</i>	186	<i>cefdinir</i>	57
<i>calcitrate plus d</i>	184	<i>calcium-vitamin d</i>	186	<i>cefepime hcl</i>	57
<i>cal-citrate plus vitamin d</i>	184	<i>calcium-vitamin d3</i>	186	<i>cefixime</i>	57
<i>CALCITRENE</i>	241	<i>CAL-GEST ANTACID</i>	90	<i>cefotetan disodium</i>	57
<i>calcitriol</i>	72	<i>cal-mint</i>	186	<i>cefoxitin sodium</i>	57
<i>calcium</i>	186	<i>CALMOSEPTINE</i>	245	<i>cefpodoxime proxetil</i>	57
<i>calcium + d</i>	184	<i>CALPROTECT</i>	245	<i>cefprozil</i>	57
<i>calcium + d3</i>	184	<i>CALQUENCE</i>	19	<i>ceftazidime</i>	57
<i>calcium + vitamin d3</i>	184	<i>CALTRATE 600+D PLUS</i>		<i>ceftriaxone sodium</i>	57
<i>calcium 1000 + d</i>	184	<i>MINERALS</i>	186	<i>cefuroxime axetil</i>	57
<i>calcium 1200</i>	184	<i>CALTRATE 600+D3</i>	186	<i>cefuroxime sodium</i>	57
<i>calcium 500 + d</i>	184	<i>CALTRATE 600+D3 SOFT</i>	186	<i>CELEBRATE CALCIUM CITRATE</i>	186
<i>calcium 500 + d3</i>	184	<i>CALTRATE BONE HEALTH</i>	186	<i>CELEBRATE CALCIUM PLUS 500</i>	
<i>calcium 500/d</i>	184	<i>CALTRATE BONE HEALTH</i>		.....	186
<i>calcium 500/vitamin d</i>	184	<i>ADVANCED</i>	186	<i>CELEBRATE MULTI-COMPLETE</i>	
<i>calcium 500+d</i>	184	<i>CALTRATE MINIS PLUS</i>		<i>18</i>	197
<i>calcium 500+d high potency</i>	184	<i>MINERALS</i>	186	<i>CELEBRATE MULTI-COMPLETE</i>	
<i>calcium 500+d3</i>	184	<i>CAMILA</i>	77	<i>36</i>	197
<i>calcium 600</i>	184	<i>CAMRESE</i>	77	<i>CELEBRATE MULTI-COMPLETE</i>	
<i>calcium 600 + d</i>	184	<i>CAMRESE LO</i>	77	<i>45</i>	197
<i>calcium 600 +d high potency</i>	184	<i>candesartan cilexetil</i>	60	<i>CELEBRATE MULTI-COMPLETE</i>	
<i>calcium 600/vitamin d</i>	184	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	64	<i>60</i>	197
<i>calcium 600/vitamin d3</i>	184	<i>CAPLYTA</i>	159	<i>celecoxib</i>	36
<i>calcium 600+d</i>	185	<i>CAPRELSA</i>	19	<i>centavite a-z complete-mineral</i>	197
<i>calcium 600+d high potency</i>	184	<i>capsaicin</i>	245	<i>CENTRATEx</i>	112
<i>calcium 600+d3</i>	185	<i>capsaicin hp</i>	245	<i>centravites</i>	197
<i>calcium 600+d3 plus minerals</i>	185	<i>capsaicin pain relief</i>	245	<i>centravites 50 plus</i>	197
<i>calcium antacid</i>	90	<i>capsaid es arthritis relief</i>	245	<i>centravites adults</i>	197
<i>calcium carb-cholecalciferol</i>	185	<i>captopril</i>	66	<i>CENTRUM</i>	198
<i>calcium carbonate</i>	185	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	64	<i>CENTRUM ADULT</i>	197
<i>calcium carbonate antacid</i>	90	<i>CAPZASIN-HP</i>	245	<i>CENTRUM ADULT 50+</i>	
<i>calcium carbonate extra light</i>	185	<i>CAPZASIN-P</i>	245	<i>MULTIGUMMIES</i>	197
<i>calcium carbonate light</i>	185	<i>capzix</i>	245	<i>CENTRUM ADULTS</i>	198
<i>calcium carbonate-vitamin d</i>	185	<i>carbamazepine</i>	152	<i>CENTRUM ADULTS</i>	
<i>calcium citrate</i>	185	<i>carbamazepine er</i>	152	<i>MULTIGUMMIES</i>	198
<i>calcium citrate +</i>	185	<i>carbidopa-levodopa</i>	155	<i>CENTRUM CARDIO</i>	198
<i>calcium citrate + d</i>	185	<i>carbidopa-levodopa er</i>	155	<i>CENTRUM DUAL ACT MULTI+</i>	
<i>calcium citrate + d3</i>	185	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> ...	155	<i>BEAUTY</i>	198
<i>calcium citrate + d3 maximum</i>	185	<i>carboplatin</i>	18	<i>CENTRUM DUAL ACT</i>	
<i>calcium citrate chewy bite</i>	185	<i>carboxymethylcellulose sod pf</i>	118	<i>MULTI+OMEGA-3</i>	198
<i>calcium citrate plus</i>	185	<i>carboxymethylcellulose sodium</i>	119	<i>CENTRUM FLAVOR BURST</i>	198
<i>calcium citrate plus/magnesium</i>	185	<i>cardiopress</i>	197	<i>CENTRUM FLAVOR BURST</i>	
<i>calcium citrate+d3</i>	185	<i>CARESTART COVID-19 HOME</i>		<i>ADULT</i>	198
<i>calcium citrate+d3 petites</i>	185	<i>TEST</i>	52	<i>CENTRUM FLAVOR BURST KIDS</i>	
<i>calcium citrate-mag-minerals</i>	185	<i>carglumic acid</i>	83	.....	198
<i>calcium citrate-vitamin d</i>	185	<i>carisoprodol</i>	156	<i>CENTRUM FRESH/FRUITY 50+</i> ...	198
<i>calcium citrate-vitamin d3</i>	185	<i>CARNATION BREAKFAST</i>		<i>CENTRUM FRESH/FRUITY</i>	
<i>calcium creamies</i>	185	<i>ESSENTIALS</i>	169	<i>ADULT</i>	198
<i>calcium gluconate</i>	185	<i>carteolol hcl</i>	116	<i>CENTRUM KIDS</i>	198
<i>calcium high potency</i>	185	<i>CARTIA XT</i>	63	<i>CENTRUM KIDS MULTIGUMMIES</i>	
<i>calcium high potency/vitamin d</i>	186	<i>carvedilol</i>	62	.....	198
<i>calcium lactate</i>	186	<i>casprofungin acetate</i>	51	<i>CENTRUM MEN</i>	198
<i>calcium magnesium zinc</i>	186	<i>castellani paint</i>	235	<i>CENTRUM MEN 50+</i>	
<i>calcium oyster shell</i>	186	<i>castellani paint modified</i>	235	<i>MULTIGUMMIES</i>	198
<i>calcium plus vitamin d</i>	186	<i>CAYSTON</i>	52		
<i>calcium plus vitamin d3</i>	186	<i>c-chewable</i>	197		

CENTRUM MEN MULTIGUMMIES		<i>cetirizine hcl allergy child</i>	124	CILOXAN.....	117
.....	198	<i>cetirizine hcl childrens</i>	124	CIMDUO.....	51
CENTRUM MENOPAUSE HOT		<i>cetirizine hcl childrens alrgy</i>	124	<i>cinacalcet hcl</i>	83
FLASH.....	198	<i>cetirizine-pseudoephedrine er</i>	137	<i>ciprofloxacin hcl</i>	58, 117
CENTRUM MENOPAUSE		<i>cevimeline hcl</i>	234	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	58
MIND/MOOD.....	198	CFPREOP.....	169	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	122
CENTRUM MINIS ADULTS 50+....	198	<i>charcoal activated</i>	83	CIRCATA.....	245
CENTRUM MINIS MEN 50+.....	198	CHATEAL EQ.....	77	<i>cisplatin</i>	18
CENTRUM MINIS WOMEN 50+....	198	<i>chelated magnesium</i>	186	<i>citalopram hydrobromide</i>	157
CENTRUM MINIS WOMEN		<i>chelated zinc</i>	186	CITRACAL +D3.....	199
IMMUNE SUP.....	198	CHEMET.....	72	CITRACAL MAXIMUM.....	186
CENTRUM MULTI + OMEGA 3.....	198	CHEMSTRIP K.....	83	CITRACAL MAXIMUM PLUS.....	187
CENTRUM MULTI+ MENTAL		CHEMSTRIP UGK.....	83	CITRACAL PETITES/VITAMIN D..	187
FOCUS.....	198	<i>chest congestion relief</i>	137	<i>citrus bioflavonoids</i>	67
CENTRUM POSTNATAL		<i>chest congestion relief child</i>	137	<i>citrus calcium/vitamin d</i>	187
GUMMIES.....	198	<i>chest congestion relief dm</i>	137	CLARAVIS.....	238
CENTRUM SILVER.....	199	<i>chicken/peas/carrots</i>	169	<i>clarithromycin</i>	58
CENTRUM SILVER 50+MEN.....	198	<i>chicken/peas/carrots plus</i>	169	<i>clarithromycin er</i>	58
CENTRUM SILVER 50+WOMEN..	198	<i>chicken/peas/carrots plus pedi</i>	169	CLARITIN.....	124
CENTRUM SILVER ADULT 50+...	199	<i>childrens 24 hour allergy</i>	124	CLARITIN ALLERGY CHILDRENS	124
CENTRUM SILVER MEN 50+.....	199	CHILDRENS ADVIL.....	36	CLARITIN CHILDRENS.....	124
CENTRUM SILVER ULTRA		<i>childrens animal shapes</i>	199	CLARITIN REDITABS.....	125
WOMENS.....	199	<i>childrens apap</i>	41	CLARITIN REDITABS JUNIORS...	125
CENTRUM SILVER WOMEN 50+..	199	<i>childrens aspirin</i>	41	CLARITIN-D 12 HOUR.....	137
CENTRUM SPECIALIST HEART..	199	<i>childrens aspirin free</i>	41	CLARITIN-D 24 HOUR.....	137
CENTRUM SPECIALIST IMMUNE	199	<i>childrens chew multivitamin</i>	199	<i>classic neti pot sinus wash</i>	132
CENTRUM SPECIALIST VISION..	199	<i>childrens chewable vitamins</i>	199	<i>classic prenatal</i>	199
CENTRUM ULTRA WOMENS.....	199	<i>childrens gummies</i>	199	CLEAR EYES NATURAL TEARS..	119
CENTRUM VITAMINTS.....	199	<i>childrens ibuprofen</i>	36	CLEARCANAL EARWAX	
CENTRUM WOMEN.....	199	<i>childrens ibuprofen 100</i>	36	SOFTENER.....	250
CENTRUM WOMEN 50+		<i>childrens loratadine</i>	124	CLEARDETECT COVID-19 AG	
MULTIGUMMIES.....	199	CHILDRENS MEDI-PROFEN.....	36	HOME.....	52
CENTRUM WOMEN		CHILDRENS MEDI-TABS.....	42	CLEARLAX.....	99
MULTIGUMMIES.....	199	CHILDRENS MOTRIN.....	36	<i>clemastine fumarate</i>	125
<i>century</i>	199	<i>childrens non-aspirin</i>	42	CLEODERM.....	67
<i>century mature</i>	199	<i>childrens pain reliever</i>	42	CLEVER CHOICE HOLDING	
CENVITE.....	199	<i>chlorhexidine gluconate</i>	234, 245	CHAMBER.....	132
<i>cephalexin</i>	57	<i>chlorhist</i>	124	<i>click espresso protein drink</i>	169
CEQUR SIMPLICITY 2U.....	74	<i>chloroquine phosphate</i>	55	<i>clindamycin hcl</i>	52
CEQUR SIMPLICITY INSERTER....	74	<i>chlorphen</i>	124	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	52
CERALYTE 70.....	183	<i>chlorpheniramine maleate</i>	124	<i>clindamycin phos (once-daily)</i>	238
CERASPORT.....	183	<i>chlorpheniramine maleate er</i>	124	<i>clindamycin phos (twice-daily)</i>	238
CERASPORT EX1.....	183	<i>chlorpromazine hcl</i>	159	<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>	239
CERAVE DIABETICS DRY SKIN..	245	<i>chlorthalidone</i>	65	<i>clindamycin phosphate</i>	52, 108, 239
CERAVE MOISTURIZING.....	245	CHLOR-TRIMETON ALLERGY.....	124	<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	52
CERAVE SA ROUGH & BUMPY		CHOICEFUL MULTIVITAMIN.....	199	<i>clindamycin phosphate in nacl</i>	52
SKIN.....	245	<i>cholase control</i>	199	CLINERE EARWAX REMOVAL	
CERDELGA.....	83	<i>cholecalciferol</i>	199	KIT.....	250
CEREFOLIN.....	199	<i>cholestyramine</i>	61	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)...	191
CEREFOLIN BRAIN WELLNESS..	199	<i>cholestyramine light</i>	61	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)....	191
CEREZYME.....	83	CHOLEXTRA.....	169	CLINIMIX/DEXTROSE (5/15).....	191
CEROVITE JR.....	199	CHROMAGEN.....	112	CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....	191
CEROVITE SENIOR.....	199	<i>chromic chloride</i>	191	<i>clanimix/dextrose (6/5)</i>	191
CERTAVITE SENIOR.....	199	CHRYSADERM DAY.....	67	<i>clanimix/dextrose (8/10)</i>	191
CERTAVITE		CHRYSADERM NIGHT.....	67	<i>clanimix/dextrose (8/14)</i>	191
SENIOR/ANTIOXIDANT.....	199	CICAPLAST BAUME B5 SOOTH		CLINISOL SF.....	191
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS.....	199	BALM.....	245	CLINITEST RAPID COVID-19	
CETAPHIL MOISTURIZING.....	245	<i>ciclopirox</i>	235	TEST.....	53
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND	245	<i>ciclopirox olamine</i>	235	CLINOLIPID.....	191
<i>cetirizine hcl</i>	124	<i>cilostazol</i>	111	<i>clobazam</i>	152

<i>clobetasol propionate</i>	242	COMPACT SPACE CHAMBER.....	132	CRYSSELLE-28.....	77
<i>clobetasol propionate e</i>	242	COMPACT SPACE CHAMBER/LG		CULTURELLE KIDS COMPLETE.	200
CLODAN.....	242	MASK.....	132	CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-	
<i>clomipramine hcl</i>	157	COMPACT SPACE		MV.....	200
<i>clonazepam</i>	152	CHAMBER/MED MASK.....	132	CULTURELLE PROBIOTIC MEN	
<i>clonidine</i>	65	COMPACT SPACE CHAMBER/SM		DAILY.....	200
<i>clonidine hcl</i>	65	MASK.....	132	CULTURELLE PROBIOTICS +	
<i>clopidogrel bisulfate</i>	116	<i>companion</i>	200	MULTIV.....	200
<i>clorazepate dipotassium</i>	152	COMPETE.....	200	<i>cupric chloride</i>	191
CLORPACTIN.....	245	COMPLEAT.....	169	<i>curanol</i>	42
<i>clotrimazole</i>	108, 234, 235, 236	COMPLEAT ORGANIC BLENDS..	169	<i>curelief</i>	125
<i>clotrimazole 3</i>	108	COMPLEAT PEDI PEPTIDE 1.5..	169	CUTEMOL.....	245
<i>clotrimazole af</i>	235	COMPLEAT PEDI STANDARD 1.0		<i>cutis plus</i>	67
<i>clotrimazole anti-fungal</i>	235	.....	169	<i>cvs 12 hour nasal decongestant</i>	137
<i>clotrimazole athletes foot</i>	235	COMPLEAT PEDI STANDARD 1.4		<i>cvs 8hr arthritis pain relief</i>	42
<i>clotrimazole-7</i>	108	.....	169	<i>cvs 8hr muscle aches & pain</i>	42
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	236	COMPLEAT PEDIATRIC.....	169	<i>cvs acetaminophen</i>	42
<i>clozapine</i>	159	COMPLEAT PEDIATRIC ORG		<i>cvs acetaminophen ex st</i>	42
<i>co q 10</i>	169	BLENDS.....	169	<i>cvs adapalene</i>	239
<i>co q10</i>	169	COMPLEAT PEPTIDE 1.5.....	169	<i>cvs adult 50+ eye health</i>	200
<i>co q-10</i>	169	COMPLEAT STANDARD 1.4.....	169	<i>cvs adult multivitamin</i>	200
COARTEM.....	55	<i>complete allergy medicine</i>	125	CVS AIRSHIELD.....	200
COBENFY.....	159	<i>complete allergy relief</i>	125	CVS AIRSHIELD IMMUNITY	
COBENFY STARTER PACK.....	159	<i>complete multivitamin/mineral</i>	200	SUPPORT.....	200
<i>cocoa butter skin</i>	245	COMPLEX ESSENTIAL MSD.....	169	<i>cvs allerg rel child (lorat)</i>	125
<i>coconut oil beauty</i>	245	COMPRO.....	94	<i>cvs allergy</i>	125
<i>cod liver oil</i>	199	COMTREX DEEP CHEST COLD..	137	<i>cvs allergy & hives relief</i>	125
<i>cod liver oil w/vit a & d</i>	200	CO-NATAL FA.....	200	<i>cvs allergy childrens</i>	125
<i>cod liver oil/low vitamin a</i>	200	condoms.....	77	<i>cvs allergy nasal mist no drip</i>	137
<i>cod liver oil/vitamins a & d</i>	200	<i>constulose</i>	99	<i>cvs allergy relief</i>	125
<i>coditussin ac</i>	137	COPAXONE.....	164	<i>cvs allergy relief adult</i>	125
<i>coditussin dac</i>	137	COPIKTRA.....	19	<i>cvs allergy relief childrens</i>	125
<i>coenzyme q10</i>	169	<i>coq10</i>	169	<i>cvs allergy relief d</i>	137
<i>coenzyme q-10</i>	169	<i>coq-10</i>	169	<i>cvs allergy relief neti pot</i>	132
<i>co-enzyme q10</i>	169	<i>coq10 gummies adult</i>	169	<i>cvs allergy relief(cetirizine)</i>	125
<i>co-enzyme q-10</i>	169	<i>coq10 maximum strength</i>	169	<i>cvs allergy relief-d</i>	137
COLACE.....	99	<i>coral calcium plus</i>	200	<i>cvs allergy relief-d12</i>	137
COLACE 2-IN-1.....	99	CORLANOR.....	65	<i>cvs antacid maximum strength</i>	90
COLACE CLEAR.....	99	CORTICARE B.....	200	<i>cvs antacid plus antigas</i>	90
<i>colchicine</i>	49	CORVITA.....	200	<i>cvs antacid/anti-gas</i>	90
<i>colchicine-probenecid</i>	49	CORVITA 150.....	112	<i>cvs antibiotic</i>	239
<i>cold multi-symptom severe day</i>	125	CORVITE 150.....	112	<i>cvs antibiotic pain/scar</i>	239
<i>colesevelam hcl</i>	61	<i>corvite fe</i>	112	<i>cvs anti-diarrheal</i>	92
<i>colestipol hcl</i>	61	COTELLIC.....	19	<i>cvs antiseptic skin cleanser</i>	245
<i>colistimethate sodium (cba)</i>	53	<i>cough & chest congestion dm</i>	137	<i>cvs arthritis pain relief</i>	42
<i>collagen</i>	245	<i>cough & congestion kids</i>	137	<i>cvs aspirin</i>	42
<i>collagen premium skin</i>	245	<i>cough dm</i>	137	<i>cvs aspirin adult low dose</i>	42
<i>collagen ultra</i>	200	<i>cough dm childrens</i>	137	<i>cvs aspirin adult low strength</i>	42
COMBIGAN.....	116	<i>coughtab</i>	137	<i>cvs aspirin ec</i>	42
COMBIVENT RESPIMAT.....	130	<i>covid-19 at home antigen test</i>	53	<i>cvs aspirin low dose</i>	42
COMETRIQ (100 MG DAILY		<i>covid-19 at-home test</i>	53	<i>cvs aspirin low strength</i>	42
DOSE).....	19	<i>covid-19 otc antigen 1-pack</i>	53	<i>cvs asthma relief</i>	132
COMETRIQ (140 MG DAILY		<i>covid-19 otc antigen 2-pack</i>	53	<i>cvs astringent solution</i>	245
DOSE).....	19	<i>cream base</i>	67	<i>cvs athletes foot</i>	236
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE). 19		<i>cream concentrate</i>	67	<i>cvs athletes foot (tolnaftate)</i>	236
COMFORT ASSIST INSULIN		CREON.....	95	<i>cvs b complex plus c</i>	200
SYRINGE.....	74	CRESEMBA.....	51	<i>cvs b-1</i>	200
<i>comfort gel</i>	90	CRITIC-AID CLEAR AF.....	236	<i>cvs b12</i>	200
<i>comfort gel antacid & anti-gas</i>	90	<i>cromolyn sodium</i>	95, 116, 132	<i>cvs b-12</i>	200
<i>comfort gel antacid anti-gas</i>	90	CRUSH VITAMIN C DROPS.....	200	<i>cvs b12 gummies</i>	200

cvs b6.....	200	cvs fiber laxative.....	99	cvs neti pot soft tip.....	132
cvs bacitracin.....	239	cvs folic acid.....	201	cvs nicotine.....	165
cvs bacitracin zinc.....	239	cvs foot & sneaker.....	236	cvs nicotine polacrilex.....	165
cvs biotin.....	200	cvs gas relief.....	95	cvs non-aspirin childrens.....	42
cvs biotin high potency.....	200	cvs gas relief extra strength.....	95	cvs non-aspirin extra strength.....	42
cvs butenafine hcl.....	236	cvs gas relief infants.....	95	cvs nutrition liquid.....	170
cvs calcium + d3.....	187	cvs gas relief ultra strength.....	96	cvs nutrition plus.....	170
cvs calcium 600 & vitamin d3.....	187	cvs gauze sterile.....	75	cvs nutrition plus chocolate.....	170
cvs calcium 600 + d/minerals.....	187	cvs gentle laxative.....	99	cvs nutrition plus vanilla.....	170
cvs calcium 600+d.....	187	cvs gentle laxative womens.....	99	cvs nutritional shake.....	170
cvs calcium carbonate.....	187	cvs genuine aspirin.....	42	cvs one daily essential.....	201
cvs calcium citrate+d3.....	187	cvs glycerin adult.....	99	cvs one daily mens 50+ adv.....	201
cvs calcium citrate+d3 petites.....	187	cvs glycerin child.....	99	cvs one daily mens formula.....	201
cvs calcium citrate+d3 w/magne....	187	cvs gummy dinos.....	201	cvs one daily womens 50+ adv.....	201
cvs calcium soft chews.....	187	cvs gummy multivitamin kids.....	201	cvs one daily womens formula.....	201
cvs calcium-magnesium-zinc.....	187	cvs hydrating skin treatment.....	245	cvs oral anesthetic max str.....	234
cvs capsaicin hp.....	245	cvs ibuprofen.....	36	cvs oyster shell calcium-vit d.....	187
cvs chewable c with rose hips.....	200	cvs ibuprofen childrens.....	36	cvs pain & fever childrens.....	42
cvs chewable childrens vitamin.....	200	cvs ibuprofen infants.....	36	cvs pain & fever infants.....	42
cvs childrens allergy.....	125	cvs immune support.....	201	cvs pain relief.....	42, 246
cvs childrens complete.....	200	cvs indoor/outdoor allergy rlf.....	125	cvs pain relief childrens.....	42
cvs childrens ibuprofen.....	36	cvs infants gas relief.....	96	cvs pain relief extra strength.....	42
cvs childs non-aspirin.....	42	cvs infants pain relief drops.....	42	cvs ped electrolyte freeze pop.....	183
cvs c-lax laxative.....	99	cvs iron.....	112	cvs pediatric electrolyte.....	183
cvs clotrimazole.....	236	cvs itch relief.....	236	cvs petroleum jelly.....	67
cvs clotrimazole 3.....	108	cvs itch relief extra strength.....	245	cvs pinworm treatment.....	53
cvs coenzyme q-10.....	169	cvs jock itch.....	236	cvs povidone-iodine.....	246
cvs coq-10.....	169	CVS KETONE CARE.....	83	cvs prenatal.....	201
cvs coq-10 ultra.....	170	cvs laxative pills max st.....	99	cvs prenatal gummy.....	201
cvs cough & chest congestion.....	138	cvs lice killing.....	243	cvs prenatal multi+dha.....	201
cvs cough dm.....	138	CVS LICE SOLUTION.....	243	cvs prenatal multivitamin.....	201
cvs cough dm childrens.....	138	cvs lidocaine pain relief.....	245	CVS PURELAX.....	100
cvs covid-19 at home test kit.....	53	cvs lidocaine pain-relieving.....	245	cvs ringworm.....	236
cvs d3.....	201	cvs lubricant drops.....	119	cvs saline sinus wash refills.....	132
cvs daily fiber.....	99	cvs lubricant drops fast act.....	119	cvs senna.....	100
cvs daily gummies.....	201	cvs lubricant eye drops.....	119	cvs senna plus.....	100
cvs daily gummies adult.....	201	cvs lubricant eye drops (pf).....	119	cvs senna-extra.....	100
cvs daily multiple for men.....	201	cvs magnesium.....	187	cvs severe cough/congest.....	138
cvs daily multiple women 50+.....	201	cvs magnesium oxide.....	187	cvs sinus nasal spray.....	138
cvs daily multiv/mineral mens.....	201	cvs melatonin.....	170	cvs sinus pe decongestant.....	138
cvs daily multivitamin mens.....	201	cvs mens daily gummies.....	201	cvs sinus wash system.....	132
cvs daily multivitamin womens.....	201	cvs menstrual relief.....	42	cvs skin treatment.....	246
cvs dm maximum adult.....	138	cvs miconazole 1 combo pack.....	108	cvs slow release dried iron.....	112
cvs dry eye relief.....	119	cvs miconazole 3 combo pack.....	108	cvs slow release iron.....	112
cvs dry mouth.....	234	cvs miconazole 3 combo-supp.....	108	cvs sod chloride hypertonicity.....	119
cvs dry skin therapy.....	245	cvs miconazole 7.....	108	cvs sodium chloride.....	119
cvs e.....	201	cvs milk of magnesia.....	99	cvs spectravite adult 50+.....	201
cvs ear drops.....	250	cvs mineral oil.....	100	cvs spectravite adults.....	201
cvs ear wax removal system.....	250	cvs mini enema.....	100	cvs spectravite advanced.....	201
cvs earwax removal kit.....	250	cvs mini enema kids.....	100	cvs spectravite men.....	201
cvs electrolyte solution.....	183	cvs moisturizing.....	246	cvs spectravite men 50+.....	201
cvs enema disposable.....	99	cvs mucus dm extended release...	138	cvs spectravite senior.....	201
cvs enema ready-to-use.....	99	cvs mucus extended release.....	138	cvs spectravite ultra men 50+.....	201
cvs epsom salt.....	99	cvs multi-symptoms cold child.....	138	cvs spectravite ultra mens.....	201
cvs ethyl alcohol.....	67	cvs nasal decongestant.....	138	cvs spectravite ultra women.....	201
cvs eye allergy relief.....	116	cvs nasal mist.....	138	cvs spectravite women.....	201, 202
cvs eye health & lutein.....	201	cvs nasal spray.....	138	cvs spectravite women 50+.....	201
cvs eye health adult 50+.....	201	cvs natural daily fiber.....	100	cvs spectravite womens senior.....	202
cvs fever reducing childrens.....	42	cvs natural fiber supplement.....	100	cvs stomach relief.....	92
cvs fiber.....	99	cvs natural tears pf.....	119	cvs stomach relief max st.....	92

<i>cvs stool softener</i>	100	<i>daily multiple vitamins</i>	203	DERMACINRX FOLTAMIN.....	203
<i>cvs stool softener/laxative</i>	100	<i>daily multiple vitamins/min</i>	203	DERMACINRX MULTITAM.....	203
<i>cvs super b complex/c</i>	202	<i>daily multivitamin</i>	203	DERMACINRX PENETRAL.....	246
<i>cvs tussin adult chest congest</i>	138	<i>daily value multivitamin</i>	203	DERMACINRX PRETRATE.....	203
<i>cvs tussin cough</i>	138	<i>daily vitamin/iron</i>	203	DERMACINRX RIBOTIN-E.....	203
<i>cvs tussin dm</i>	138	<i>daily vitamins</i>	203	DERMACINRX ZINTREXYL-C.....	203
<i>cvs tussin dm max st</i>	138	<i>daily vite</i>	203	<i>dermaide aloe</i>	246
<i>cvs tussin maximum strength</i>	138	<i>daily vite multivitamin/iron</i>	203	<i>derma-r</i>	246
<i>cvs tussindm cough/chest adult</i>	138	<i>daily vites</i>	203	DERMAVITE.....	203
<i>cvs vision health</i>	202	<i>daily vites/iron</i>	203	DERMELEVE ANTI-ITCH SCALP.....	246
<i>cvs vitamin a</i>	202	<i>daily-vite</i>	203	DERMEND BRUISE FORMULA.....	246
<i>cvs vitamin b12</i>	202	<i>daily-vite multivitamin</i>	203	DERMEND FRAGILE SKIN.....	246
<i>cvs vitamin b-12</i>	202	<i>dalfampridine er</i>	164	DESCOVY.....	51
<i>cvs vitamin c</i>	202	<i>danazol</i>	72	DESENEX.....	236
<i>cvs vitamin c-rose hips</i>	202	<i>dantrolene sodium</i>	156	DESGEN DM.....	138
<i>cvs vitamin d3</i>	202	DANZITEN.....	19	DESGEN PEDIATRIC.....	139
<i>cvs vitamin e</i>	202	<i>dapagliflozin propanediol</i>	73	<i>desipramine hcl</i>	157
<i>cvs womens active daily</i>	202	<i>dapsone</i>	53	<i>desmopressin ace spray refig</i>	83
<i>cvs womens daily gummies</i>	202	DAPTACEL.....	34	<i>desmopressin acetate</i>	83
<i>cvs womens prenatal+dha</i>	202	<i>daptomycin</i>	53	<i>desmopressin acetate pf</i>	83
<i>cvs zinc gluconate</i>	187	<i>darunavir</i>	49	<i>desmopressin acetate spray</i>	83
<i>cvs zinc oxide</i>	246	<i>dasatinib</i>	19	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	77
<i>cyanocobalamin</i>	202	DASETTA 1/35 (28).....	77	<i>despec dm</i>	139
CYCLINEX-1.....	170	DASETTA 7/7/7.....	77	<i>despec dm-g</i>	139
CYCLINEX-2.....	170	DAURISMO.....	19	<i>despec eda</i>	139
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	156	<i>dayavite</i>	203	<i>destress-iron</i>	204
<i>cyclophosphamide</i>	18	DAYHIST ALLERGY 12 HOUR RELIEF.....	125	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	157
<i>cycloserine</i>	50	DAYSEE.....	77	<i>dexamethasone</i>	86
<i>cyclosporine</i>	33	DAYVIGO.....	163	DEXAMETHASONE INTENSOL.....	86
<i>cyclosporine modified</i>	33	D-CERIN.....	246	<i>dexamethasone sod phos (pf)</i>	86
<i>cyproheptadine hcl</i>	125	DDROPS.....	203	<i>dexamethasone sod phosphate pf</i>	86
CYRED EQ.....	77	DDROPS BOOSTER.....	203	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	86, 118
CYSTADROPS.....	119	DEBLITANE.....	77	DEXATRAN.....	204
CYSTAGON.....	83	DEBROX.....	251	DEXIFOL.....	204
CYSTARAN.....	119	DECARA.....	203	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	167, 168
CYSTEX URINARY PAIN RELIEF..	53	DECONEX IR.....	138	<i>dextromethorphan hbr</i>	139
<i>cytarabine</i>	27	<i>decongestant</i>	138	<i>dextromethorphan polistirex er</i>	139
<i>d 1000</i>	202	<i>decongestant vapor</i>	138	<i>dextromethorphan-guaifenesin</i>	139
<i>d 10000</i>	202	DECUBI-VITE.....	203	<i>dextrose</i>	191
<i>d 5000</i>	202	<i>deferasirox</i>	72	<i>dextrose in lactated ringers</i>	181
<i>d-1000 extra strength</i>	202	<i>dekas bariatric</i>	203	<i>dextrose-sodium chloride</i>	181
<i>d2000 ultra strength</i>	202	DEKAS PLUS.....	203	<i>dhea</i>	67
<i>d3</i>	202	DEKAS PLUS OCEAN.....	203	DHEA 50.....	67
<i>d3 2000</i>	202	DELSTRIGO.....	51	<i>diabetes health formula</i>	204
<i>d3 5000</i>	202	DELSYM.....	138	<i>diabetic siltussin-dm</i>	139
<i>d3 baby drops</i>	202	DELSYM CGH/CHEST CONG DM CHILD.....	138	DIABETIC TUSSIN ALLERGY.....	125
<i>d3 extra strength</i>	202	DELSYM COUGH CHILDRENS....	138	DIABETIC TUSSIN DM.....	139
<i>d3 high potency</i>	202	DELSYM COUGH/CHEST CONGEST DM.....	138	DIABETIC TUSSIN DM MAX ST... DIABETIC TUSSIN EX.....	139 139
<i>d3 max st</i>	202	<i>delta d3</i>	203	DIABETIDERM.....	246
<i>d3 maximum strength</i>	202	DENGVAIXA.....	34	DIABETIDERM FOOT REJUVENATING.....	246
<i>d3 super strength</i>	202	DENTA 5000 PLUS.....	234	DIABETISOURCE AC.....	170
<i>d3-1000</i>	202, 203	DENTAGEL.....	234	DIACOMIT.....	152
<i>d-3-5</i>	203	DEPLIN MA.....	203	DIALYVITE.....	204
D3-50.....	203	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	77	DIALYVITE 3000.....	204
<i>d-400</i>	203	DEPO-TESTOSTERONE.....	73	DIALYVITE 5000.....	204
<i>d-5000</i>	203	DERMABASE.....	246	DIALYVITE 800.....	204
<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	111	DERMACINRX CIRCATRIX.....	246	<i>dialyvite 800/ultra d</i>	204
<i>daily betic</i>	203				
<i>daily combo multi vitamins</i>	203				
<i>daily fiber</i>	100				

DIALYVITE 800/ZINC.....	204	<i>docetaxel</i>	29	<i>e 1000</i>	204
DIALYVITE 800-ZINC 15.....	204	DOCIVYX.....	29	E.E.S. 400.....	58
DIALYVITE SUPREME D.....	204	<i>docqlace</i>	100	<i>e200</i>	204
DIALYVITE VITAMIN D 5000.....	204	<i>docusate calcium</i>	100	<i>e-200</i>	204
DIALYVITE/ZINC.....	204	<i>docusate mini</i>	100	<i>e400</i>	204
<i>diamode</i>	92	<i>docusate sodium</i>	100	<i>e-400</i>	204
<i>diarrhea</i>	92	DOCUSOL KIDS.....	100	<i>e-400-clear</i>	204
DIASCREEN 10.....	83	<i>docuzen</i>	100	<i>ear drops</i>	251
DIASCREEN 1B.....	83	<i>dofetilide</i>	61	<i>ear drops earwax aid</i>	251
DIASCREEN 1G.....	83	DOK.....	100	<i>ear wax removal drops</i>	251
DIASCREEN 1K.....	83	DOLISHALE.....	77	<i>ear wax removal kit</i>	251
DIASCREEN 2GK.....	83	DOMBORO.....	246	<i>ear wax removal system</i>	251
DIASCREEN 2GP.....	83	<i>dometuss-dmx</i>	139	<i>earwax removal</i>	251
DIASCREEN 3.....	83	<i>donepezil hcl</i>	156	<i>earwax removal kit</i>	251
DIASCREEN 4NL.....	83	DOPTLET.....	111	<i>earwax treatment drops</i>	251
DIASCREEN 4OBL.....	83	<i>dorzolamide hcl</i>	116	EASIVENT.....	132
DIASCREEN 4PH.....	83	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	116	EASIVENT MASK LARGE.....	132
DIASCREEN 5.....	83	DOTTI.....	85	EASIVENT MASK MEDIUM.....	132
DIASCREEN 6.....	83	<i>double antibiotic</i>	240	EASIVENT MASK SMALL.....	132
DIASCREEN 7.....	83	DOVATO.....	51	EASY-C.....	204
DIASCREEN 8.....	83	<i>doxazosin mesylate</i>	62	EASY-C IMMUNE HEALTH.....	204
DIASCREEN 9.....	83	<i>doxepin hcl</i>	157, 163	<i>easy-lax</i>	100
<i>diascreen liquid urine control</i>	83	<i>doxorubicin hcl</i>	28	<i>easy-lax plus</i>	100
DIATROL.....	204	<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	28	<i>econazole nitrate</i>	236
DIATRUST COVID-19 HOME		DOXY 100.....	60	ECONTRA ONE-STEP.....	88
TEST.....	53	<i>doxycycline hyclate</i>	60	ECOTRIN.....	43
<i>diazepam</i>	152, 164	<i>doxycycline monohydrate</i>	60	ECOTRIN ARTHRTIS PAIN.....	42
DIAZEPAM INTENSOL.....	152	DPP DIPEPTIDE POWER.....	170	ECOTRIN LOW STRENGTH.....	42
<i>diazoxide</i>	72	DQZATE.....	100	<i>ed chlorped jr</i>	126
<i>diclofenac potassium</i>	36	DRISDOL.....	204	<i>ed-a-hist dm</i>	139
<i>diclofenac sodium</i>	36, 118, 246	DRISTAN.....	139	<i>ed-apap</i>	43
<i>diclofenac sodium er</i>	36	DRIZALMA SPRINKLE.....	157	EDURANT.....	49
<i>dicloxacin sodium</i>	59	<i>dronabinol</i>	94	EDURANT PED.....	49
<i>dicyclomine hcl</i>	95	<i>drospiren-eth estrad-levomefol</i>	77	<i>efavirenz</i>	49
<i>diethylpropion hcl</i>	87	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	77	<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	51
<i>diethylpropion hcl er</i>	87	<i>droxidopa</i>	65	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	51
DIFFERIN.....	239	<i>drxchoice gas relief</i>	96	<i>effervescent antacid/pain rel</i>	43
DIFICID.....	58	DRY EYE FORMULA.....	204	EGG/PRO.....	170
<i>diflunisal</i>	36	<i>dry eye relief drops</i>	119	ELDERTONIC.....	204
<i>difluprednate</i>	118	<i>dss</i>	100	ELECARE.....	170
<i>digoxin</i>	65	DULCOLAX.....	100	ELECARE DHA/ARA.....	170
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	163	DULCOLAX MILK OF MAGNESIA.....	100	ELECARE DHA/ARA INFANT.....	170
DILANTIN.....	152	DULCOLAX PINK LAXATIVE.....	100	ELECARE JR.....	170
<i>diltiazem hcl</i>	63	DULCOLAX PINK STOOL		ELFOLATE.....	204
<i>diltiazem hcl er</i>	63	SOFTENER.....	100	ELFOLATE PLUS.....	204
<i>diltiazem hcl er beads</i>	63	DULCOLAX STOOL SOFTENER.....	100	ELIGARD.....	26
<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	63	DULERA.....	131	ELINEST.....	77
<i>dilt-xr</i>	63	<i>duloxetine hcl</i>	157	ELIQUIS.....	111
<i>diphen</i>	125	DUOCAL.....	170	ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	
<i>diphenhist</i>	125	DUPIXENT.....	29	.....	111
<i>diphenhydramine hcl</i>	125, 126	DURABASE.....	68	ELITE-OB.....	204
<i>diphenhydramine hcl childrens</i>	125	DURABASE ADVANCED.....	67	<i>ellume covid-19 home test</i>	53
<i>diphenhydramine-zinc acetate</i>	246	DUREX EXTRA SENSITIVE THIN..	77	ELON SKIN REPAIR SYSTEM.....	246
<i>diphenoxylate-atropine</i>	96	DUREX REALFEEL.....	77	ELURYNG.....	77
<i>dipyridamole</i>	116	DUREX TROPICAL.....	77	EMERGEN-C APPLE CIDER	
<i>disopyramide phosphate</i>	61	<i>dutasteride</i>	110	VINEGAR.....	204
<i>disulfiram</i>	165	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	110	EMERGEN-C ASHWAGANDHA...	204
<i>divalproex sodium</i>	152, 153	D-VI-SOL.....	204	EMERGEN-C ELDERBERRY.....	204
<i>divalproex sodium er</i>	152	<i>d-vite pediatric</i>	204	EMERGEN-C IMMUNE PLUS/VIT	
DML FORTE.....	246	DYNA-HEX 4.....	246	D.....	204

<i>emergen-c immune+</i>	205	ENSURE COMPLETE.....	170	<i>eq arthritis pain</i>	43
EMERGEN-C IMMUNE+		ENSURE COMPLETE SHAKE.....	170	<i>eq artificial tears</i>	119
ELDERBERRY.....	205	ENSURE ENLIVE.....	170	<i>eq aspirin</i>	43
EMERGEN-C KIDZ DAILY		ENSURE HEALTHY MOM.....	170	<i>eq aspirin adult low dose</i>	43
IMMUNE.....	205	ENSURE HIGH CALCIUM.....	170	<i>eq aspirin low dose</i>	43
<i>emergen-c kidz immune+</i>	205	ENSURE HIGH PROTEIN.....	170	<i>eq athletes foot</i>	236
EMERGEN-C TURMERIC &		ENSURE IMMUNE HEALTH.....	170	<i>eq athletes foot (terbinafine)</i>	236
GINGER.....	205	ENSURE MAX PROTEIN.....	170	<i>eq athletes foot (tolnaftate)</i>	236
EMERGEN-C VITAMIN C.....	205	ENSURE MUSCLE HEALTH		<i>eq athletes foot ultra</i>	236
EMGALITY.....	163	REVIGOR.....	170	<i>eq bacitracin zinc</i>	240
EMGALITY (300 MG DOSE).....	163	ENSURE NUTRA SHAKE HI-CAL.....	170	<i>eq calcium 500+d</i>	187
EMOLIVAN.....	68	ENSURE NUTRITION SHAKE.....	171	<i>eq calcium 600+d</i>	187
EMOLLIA-CREME.....	246	ENSURE ORIG THERAPEUTIC		<i>eq calcium 600+d+minerals</i>	187
<i>emollient base</i>	68	NUTRI.....	171	<i>eq calcium citrate+d</i>	187
EMSAM.....	157	ENSURE ORIGINAL.....	171	<i>eq calcium citrate+d3</i>	187
<i>emtricitabine</i>	49	ENSURE ORIGINAL/FIBER.....	171	<i>eq calcium citrate+d3 petites</i>	187
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	51	ENSURE PLANT-BASED		<i>eq cetirizine hcl</i>	126
<i>emtricitab-rilpivir-tenofov df</i>	51	PROTEIN.....	171	EQ CLEARLAX.....	101
EMTRIVA.....	49	ENSURE PLUS.....	171	<i>eq complete multivit adult 50+</i>	205
EMVERM.....	53	ENSURE PLUS HIGH PROTEIN.....	171	<i>eq complete multivitamin child</i>	205
EMZAHH.....	77	ENSURE PLUS HN.....	171	<i>eq complete multivitamin-adult</i>	205
<i>enalapril maleate</i>	66	ENSURE PLUS WITH FIBER.....	171	<i>eq cough & chest congestion dm</i> ...	139
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	64	ENSURE PRE-SURGERY.....	171	<i>eq cough childrens</i>	139
ENBREL.....	29	ENSURE SURGERY.....	171	<i>eq cough dm</i>	139
ENBREL MINI.....	29	ENSURE SURGICAL NUTRITION.....	171	<i>eq d3 drops infants/childrens</i>	205
ENBREL SURECLICK.....	29	ENSURE/FIBER.....	171	<i>eq daily fiber</i>	101
ENCALA.....	170	<i>entacapone</i>	155	<i>eq ear wax removal aid</i>	251
ENCARE.....	108	<i>entecavir</i>	55	<i>eq earwax removal aid</i>	251
<i>endit</i>	246	ENTERADE.....	171	<i>eq enema</i>	101
ENDOCET.....	39	ENTERADE IBS-D.....	171	<i>eq eye allergy relief</i>	116
ENDUR-ACIN.....	205	ENTRESTO.....	64	<i>eq fiber therapy</i>	101
ENDUR-C.....	205	ENU COMPLETE NUTRITION		<i>eq first aid antiseptic</i>	246
<i>enema</i>	101	SHAKE.....	171	<i>eq gas relief</i>	96
<i>enema disposable</i>	101	ENU NUTRITIONAL SHAKE.....	171	<i>eq gas relief extra strength</i>	96
<i>enema ready-to-use</i>	101	ENU PRO3 PLUS.....	171	<i>eq gas relief ultra strength</i>	96
ENEMEEZ KIDS.....	101	<i>enulose</i>	101	<i>eq gentle laxative</i>	101
ENEMEEZ MINI.....	101	EO28 SPLASH.....	171	<i>eq ibuprofen</i>	37
ENEMEEZ PLUS.....	101	EPCLUSA.....	55	<i>eq ibuprofen childrens</i>	36
<i>energy b12</i>	205	EPIDIOLEX.....	153	<i>eq ibuprofen junior</i>	37
ENFAMIL ENFALYTE.....	183	<i>epinephrine</i>	132	<i>eq infants gas relief</i>	96
ENFAMIL EXPECTA.....	205	<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	65	<i>eq jock itch</i>	236
ENFAMIL POLY-VI-SOL-IRON.....	205	<i>eplerenone</i>	60	<i>eq laxative</i>	101
ENGERIX-B.....	34	<i>epsom salt</i>	101	<i>eq lidocaine pain relieving</i>	246
ENILLORING.....	77	<i>eq 12 hour mucus relief</i>	139	<i>eq loperamide hcl</i>	92
ENLIVE.....	170	<i>eq 8hr arthritis pain relief</i>	43	<i>eq loratadine</i>	126
<i>enoxaparin sodium</i>	111	<i>eq acetaminophen</i>	43	<i>eq loratadine childrens</i>	126
ENSKYCE.....	77	<i>eq all day allergy relief</i>	126	<i>eq lubricant eye drops</i>	119
ENSTILAR.....	241	<i>eq allerg relief child (cetir)</i>	126	<i>eq miconazole 1</i>	108
ENSURE.....	171	<i>eq allerg relief child (lorat)</i>	126	<i>eq miconazole 3-day combo</i>	108
ENSURE ACTIVE.....	170	<i>eq allergy & congestion relief</i>	139	<i>eq miconazole 7</i>	108
ENSURE ACTIVE HEART		<i>eq allergy childrens</i>	126	<i>eq mineral oil</i>	101
HEALTH.....	170	<i>eq allergy relief</i>	126, 139	EQ MUCUS ER.....	139
ENSURE ACTIVE HIGH PROTEIN		<i>eq allergy relief (cetirizine)</i>	126	<i>eq mucus relief</i>	140
.....	170	<i>eq allergy relief childrens</i>	126	<i>eq mucus relief 12 hour max st</i>	139
ENSURE ACTIVE LIGHT.....	170	EQ ALLERGY RELIEF NASAL		<i>eq mucus relief congest/cough</i>	139
ENSURE BONE HEALTH		DECONG.....	139	<i>eq mucus relief dm</i>	139, 140
REVIGOR.....	170	<i>eq antacid</i>	90	<i>eq multi-symptom cold children</i>	140
ENSURE CLEAR.....	170	<i>eq antacid maximum strength</i>	90	<i>eq multivitamin gummies</i>	205
ENSURE CLINICAL ST REVIGOR.....	170	<i>eq anti-diarrheal</i>	92	<i>eq multivitamins adult gummy</i>	205
ENSURE COMPACT.....	170	<i>eq antifungal</i>	236	<i>eq multivitamins gummy child</i>	205

eq nasal spray.....	140	eql calcium citrate/vitamin d3.....	187	eql vapor nasal decongestant.....	140
eq nasal spray fast acting.....	140	eql calcium/vitamin d.....	187	eql vision formula.....	206
eq natural vegetable laxative.....	101	eql calcium/vitamin d3.....	187	eql vitamin b-12.....	206
eq nicotine.....	165, 166	eql century.....	206	eql vitamin b-12 tr.....	206
eq nicotine polacrilex.....	165	eql century mature.....	205	eql vitamin c.....	206
eq nicotine step 3.....	165	eql century mature adults 50+.....	205	eql vitamin c drops.....	206
eq nutritional shake.....	171	eql century mature men 50+.....	205	eql vitamin c gummies.....	206
eq nutritional shake plus.....	171	eql century mature women 50+.....	205	eql vitamin c/rose hips.....	206
eq one daily mens 50+.....	205	eql century mens.....	205	eql vitamin d3.....	206
eq one daily mens health.....	205	eql century womens.....	206	eql vitamin e.....	206
EQ ONE DAILY WOMENS 50+.....	205	eql child multivit/minerals.....	206	equacare jr.....	171
eq one daily womens health.....	205	eql childrens allergy.....	126	EQUALYTE.....	183
eq pain & fever childrens.....	43	eql childrens ibuprofen.....	37	EQUATE.....	171
eq pain & fever infants.....	43	EQL CLEARLAX.....	101	EQUATE PLUS.....	171
eq pain relief/rapid burst.....	43	eql coq10.....	171	ergocalciferol.....	206
eq pain reliever.....	43	eql cough dm.....	140	ergotamine-caffeine.....	163
eq pain reliever ex st.....	43	eql dry mouth oral rinse.....	234	ERIVEDGE.....	19
eq povidone-iodine.....	246	eql ethyl alcohol (rubbing).....	68	ERLEADA.....	26
eq restore plus lubricant eye.....	119	eql fiber laxative.....	101	erlotinib hcl.....	20
eq restore tears.....	119	eql fiber therapy.....	101	ERRIN.....	77
eq senna-s.....	101	eql first aid antibiotic.....	240	ertapenem sodium.....	53
eq sinus & congestion max str.....	140	eql gas gone.....	96	ery.....	239
eq sinus 12-hour.....	140	eql gas relief.....	96	ERYTHROCIN LACTOBIONATE.....	58
eq slow-release iron.....	112	eql gentle laxative.....	101	erythromycin.....	58, 117, 239
eq space chamber anti-static.....	132	eql gummies childrens.....	206	erythromycin base.....	58
eq space chamber anti-static l.....	133	eql ibuprofen.....	37	erythromycin ethylsuccinate.....	58
eq space chamber anti-static m.....	133	eql ibuprofen infants.....	37	erythromycin lactobionate.....	58
eq space chamber anti-static s.....	133	eql iron supplement therapy.....	112	ERZOFRI.....	159, 160
eq stomach relief.....	92	eql laxative.....	101	escitalopram oxalate.....	157
eq stool softener.....	101	eql laxative maximum strength.....	101	eslicarbazepine acetate.....	153
eq stool softener extra str.....	101	eql lice killing max st.....	243	esomeprazole magnesium.....	99
eq stool softener/laxative.....	101	eql menstrual relief max st.....	43	ESSENTIA.....	206
eq therapeutic dry skin.....	246	eql miconazole 3.....	108	essential balance.....	206
eq therapeutic moisturizing.....	246	eql miconazole 7.....	108	ESSENTIAL CARE JR.....	171
eq triple antibiotic.....	240	eql moisturizing.....	246	ESTARYLLA.....	77
eq tussin dm max adult.....	140	eql mucus-dm.....	140	ESTER-C.....	206
eq tussin dm max daytime.....	140	eql nasal decongestant.....	140	estradiol.....	85
eq vegetable laxative.....	101	eql nasal decongestant pe.....	140	estradiol valerate.....	85
eq vision formula 50+.....	205	eql nasal spray 12 hour.....	140	estradiol-norethindrone acet.....	85
eq weight loss shake.....	171	eql nasal spray fast acting.....	140	ESTROFACTORS.....	206
eql acetaminophen.....	43	eql nasal spray no drip.....	140	eszopiclone.....	163
eql acetaminophen childrens.....	43	eql natural fiber.....	101	ethambutol hcl.....	50
eql acetaminophen ex st.....	43	eql natural zinc.....	187	ethosuximide.....	153
eql all day allergy.....	126	eql one daily adult gummies.....	206	etodolac.....	37
eql all day allergy childrens.....	126	eql one daily mens.....	206	etodolac er.....	37
eql allergy.....	126	eql one daily mens 50+ advance.....	206	etonogestrel-ethinyl estradiol.....	78
eql allergy relief.....	126	eql one daily mens health.....	206	etoposide.....	29
eql allergy/congestion relief.....	140	eql one daily womens 50+ adv.....	206	etravirine.....	49
eql antacid.....	90	eql prenatal formula.....	206	eucerin advanced repair.....	246
eql anti-diarrheal.....	92	eql ready-to-use enema.....	101	EUCERIN ADVANCED REPAIR	
eql aspirin ec.....	43	eql senna laxative.....	101	HAND.....	246
eql aspirin low dose.....	43	eql senna-s.....	101	EUCERIN CALMING DAILY	
eql athletes foot.....	236	eql slow release iron.....	113	MOIST.....	246
eql athletes foot(terbinafine).....	236	eql smooth texture fiber.....	101	EUCERIN DAILY HYDRATION.....	246
eql b complex 50.....	205	eql stomach relief.....	92	EUCERIN PLUS.....	246
eql b-12.....	205	eql stomach relief max st.....	92	EUCERIN REDNESS RELIEF	
eql b-6.....	205	eql stool softener.....	101	NIGHT.....	247
eql bacitracin zinc.....	240	eql super b complex/vitamin c.....	206	EUCERIN ROUGHNESS RELIEF.....	247
eql biotin.....	205	eql tussin cough/chest congest.....	140	EUCERIN SKIN CALMING.....	247
eql calcium citrate/vitamin d.....	187	eql tussin cough/chest dm max.....	140		

EUCRISA.....	247	FEROSUL.....	113	<i>flex base</i>	68
EULEXIN.....	26	<i>ferottrinsic</i>	113	FLEXGEN.....	207
EVAC.....	101	FERRALET 90.....	113	FLEXICHAMBER.....	133
EVAC-U-GEN.....	101	<i>ferretts</i>	113	FLINTSTONES + EXTRA IRON....	207
<i>everolimus</i>	20, 33	FERREX 150.....	113	FLINTSTONES COMPLETE.....	207
EVOTAZ.....	51	<i>ferric x-150</i>	113	FLINTSTONES GUMMIES	
EXEL COMFORT POINT PEN		FERRIMIN 150.....	113	COMPLETE.....	207
NEEDLE.....	75	FERRLECIT.....	113	FLINTSTONES GUMMIES-	
<i>exemestane</i>	26	FERROCITE.....	113	IMMUNITY.....	207
EX-LAX MAXIMUM STRENGTH...	102	<i>ferrotabs</i>	113	FLINTSTONES PLUS EXTRA	
EX-LAX ULTRA.....	102	<i>ferrous fumarate</i>	113	IRON.....	207
EXPEDITE.....	171	<i>ferrous gluconate</i>	113	FLINTSTONES/MY FIRST.....	207
<i>eye allergy relief</i>	116	<i>ferrous sulfate</i>	113	FLINTSTONES-IMMUNITY	
<i>eye health</i>	206	<i>ferrous sulfate er</i>	113	SUPPORT.....	207
<i>eye health + lutein</i>	206	<i>ferumoxytol</i>	113	FLORIVA PLUS.....	207
<i>eye health areds 2</i>	206	<i>fesoterodine fumarate er</i>	110	FLORRAXYL.....	207
<i>eye multivitamin/sodium</i>	206	FETZIMA.....	158	FLOTREX.....	207
EYE VITAMINS.....	206	FETZIMA TITRATION.....	158	FLOWFLEX COVID-19 AG HOME	
EYES ALIVE.....	119	FEVERALL CHILDRENS.....	43	TEST.....	53
EYE-VITES.....	206	FEVERALL INFANTS.....	43	<i>fluconazole</i>	51
EYSUVIS.....	119	FEVERALL JUNIOR STRENGTH...	43	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	51
<i>ezetimibe</i>	61	<i>fe-vite iron</i>	113	<i>flucytosine</i>	51
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	61	<i>fexofenadine hcl</i>	126	<i>fludrocortisone acetate</i>	86
FABRAZYME.....	84	FIASP.....	75	<i>flunisolide</i>	135
<i>fagron ls plus</i>	68	FIASP FLEXTOUCH.....	75	<i>fluocinolone acetonide</i>	122, 242
<i>fagron natural</i>	68	FIASP PENFILL.....	75	<i>fluocinolone acetonide body</i>	242
<i>fagron supreme</i>	68	FIASP PUMPCART.....	75	<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	242
FALMINA.....	78	<i>fiber</i>	102	<i>fluocinonide</i>	242
<i>famciclovir</i>	55	FIBER FLOW.....	171	<i>fluocinonide emulsified base</i>	242
<i>famotidine</i>	89	<i>fiber laxative</i>	102	FLUORIDEX DAILY RENEWAL...	234
<i>famotidine (pf)</i>	89	<i>fiber laxative + calcium</i>	102	<i>fluorometholone</i>	118
<i>famotidine premixed</i>	89	FIBERCON.....	102	<i>fluorouracil</i>	27, 247
FANAPT.....	160	<i>fiber-lax</i>	102	<i>fluoxetine hcl</i>	158
FANAPT TITRATION PACK A.....	160	FIBERSOURCE HN.....	171	<i>fluphenazine decanoate</i>	160
FANAPT TITRATION PACK B.....	160	<i>fidaxomicin</i>	58	<i>fluphenazine hcl</i>	160
FANAPT TITRATION PACK C.....	160	<i>finasteride</i>	110	<i>flurbiprofen</i>	37
FANTASY LUBRICATED.....	78	FINAZOL.....	206	<i>flurbiprofen sodium</i>	118
FANTASY		FINEST NUTRITION VITAMIN B-		<i>fluticasone propionate</i>	135, 242
LUBRICATED/SPERMICIDE.....	78	12.....	206	<i>fluticasone-salmeterol</i>	131
FARXIGA.....	73	<i>finest nutrition vitamin d3</i>	207	<i>fluvoxamine maleate</i>	156
FASENRA.....	133	<i>ingolimod hcl</i>	164	<i>folagent dha</i>	207
FASENRA PEN.....	133	FINTEPLA.....	153	<i>folamax</i>	207
<i>fastep covid-19 antigen test</i>	53	FINZALA.....	78	<i>folamed dha</i>	207
<i>fa-vitamin b-6-vitamin b-12</i>	206	FIRMAGON.....	27	<i>folaprim</i>	207
FC2 FEMALE CONDOM.....	78	FIRMAGON (240 MG DOSE).....	27	<i>folate</i>	207
FEIRZA 1.5/30.....	78	<i>first aid antibiotic</i>	240	<i>folatexcel</i>	207
FEIRZA 1/20.....	78	<i>first aid antiseptic</i>	247	<i>folawise</i>	207
<i>felbamate</i>	153	FITALITE.....	68	<i>folbee</i>	207
<i>felodipine er</i>	63	FITNESS TABS FOR MEN AM/PM		<i>folbee plus</i>	207
<i>fem-cal citrate</i>	187	.....	207	FOLBIC.....	207
FEMQUIL.....	206	FITNESS TABS FOR WOMEN		FOLCYTEINE.....	207
<i>fenofibrate</i>	61	AM/PM.....	207	<i>folding paddle walker</i>	166
<i>fenofibrate micronized</i>	61	FLAC.....	122	<i>folic acid</i>	207
<i>fentanyl</i>	39	<i>flavor plus</i>	68	FOLIFLEX.....	207
FEOSOL.....	113	FLEBOGAMMA DIF.....	32	<i>folika-bc</i>	207
FERAHEME.....	113	<i>flecainide acetate</i>	61	FOLITAB 500.....	113
FERATE.....	113	FLEET ENEMA.....	102	<i>folite</i>	207
FERGON.....	113	FLEET LAXATIVE MINERAL OIL..	102	FOLITIN-Z.....	207
FER-IN-SOL.....	113	FLEET STIMULANT.....	102	FOLIVANE-F.....	113
FERIVA 21/7 (WITH DOCUSATE) 113		FLEET STOOL SOFTENER.....	102	FOLIVANE-PLUS.....	113

FOLIXAPURE.....	207	ft b-complex plus vitamin c.....	208	ft miconazole 7.....	109
FOLIXATE.....	208	ft biotin.....	208	ft milk of magnesia.....	102
folplex 2.2.....	208	ft calamine.....	247	ft mineral oil.....	102
FOLTABS 800.....	208	ft calcium.....	188	ft mucus relief 12hr.....	140
FOLTANX.....	208	ft calcium + vitamin d3.....	187	ft mucus relief 12hr max str.....	140
FOLTREXYL.....	208	ft calcium 600+vit d3/minerals.....	187	ft mucus relief dm.....	140
foltrin.....	113	ft calcium citrate +vitamin d3.....	188	ft nasal decongestant max str.....	141
fondaparinux sodium.....	111	FT CALCIUM CITRATE/VIT D3.....	188	ft nasal decongestant pe.....	141
formaldehyde.....	247	ft calcium citrate+d3 petites.....	188	ft nasal spray.....	141
FORTA DRINK.....	171	FT CALCIUM/VITAMIN D3.....	188	ft nicotine.....	166
FORTA SHAKE.....	171	FT CALCIUM+D3.....	188	ft nicotine mini.....	166
fosamprenavir calcium.....	49	ft calcium-magnesium-zinc-d3.....	188	ft one daily mens.....	208
fosfomycin tromethamine.....	53	ft century 50+.....	208	ft one daily mens 50+.....	208
fosinopril sodium.....	66	ft century adults.....	208	ft one daily womens.....	208
fosinopril sodium-hctz.....	64	ft century men.....	208	ft one daily womens 50+.....	208
FOTIVDA.....	20	ft century men 50+.....	208	ft pain & fever childrens.....	44
fraiche 5000 dental.....	234	ft century women.....	208	ft pain & fever infants.....	44
freedavite.....	208	ft century women 50+.....	208	ft pain relief.....	37, 44
freedom adaptaderm.....	68	ft childrens multi.....	208	ft pain relief adult extra st.....	44
freedom derma serum.....	68	ft childrens multi plus immune.....	208	ft pain relief extra strength.....	44
FREEDOM DERMA-D.....	68	ft children's pain/fever.....	44	ft pain relief max strength.....	247
FREEDOM DERMA-N.....	68	ft clearlax.....	102	ft pain reliever adults.....	44
FRINDOVYX.....	18	ft clotrimazole.....	108	ft pain reliever children.....	44
fruit c.....	208	ft clotrimazole 3.....	108	ft pain reliever ex str adult.....	44
fruit c 500.....	208	ft co q-10.....	171	ft phenolated calamine.....	247
fruity c.....	208	ft co q-10 rapid release.....	171	ft povidone-iodine.....	247
fruity chews.....	208	ft double antibiotic.....	240	ft prenatal.....	208
fruity chews/iron.....	208	ft earwax removal.....	251	ft rapid release pain relief.....	44
FRUZAQLA.....	20	ft earwax removal kit.....	251	ft senna laxative.....	102
ft 12 hour cough relief.....	140	ft electrolyte.....	183	ft senna laxatives.....	102
ft 7 day vaginal.....	108	ft enema.....	102	ft senna-s.....	102
ft 8 hour pain relief.....	43	ft enteric coated aspirin.....	44	ft stomach relief.....	93
ft adult multi gummies.....	208	ft epsom salt.....	102	ft stool softener.....	102
ft all day allergy.....	126	ft ethyl rubbing alcohol.....	68	ft triple antibiotic.....	240
ft all day allergy 24 hour.....	126	ft eye health.....	208	ft triple antibiotic + pain.....	240
ft all day allergy childrens.....	126	ft fiber.....	102	ft tussin adult.....	141
ft all day allergy relief.....	126	ft fiber laxative.....	102	ft tussin cf adult.....	141
ft all day allergy-d.....	140	ft fiber supplement.....	102	ft tussin dm.....	141
ft allergy childrens.....	126	ft folic acid.....	208	ft tussin dm adult.....	141
ft allergy d-12 hour.....	140	ft gas relief.....	96	ft tussin dm max adult.....	141
ft allergy relief.....	126	ft gas relief extra strength.....	96	ft vapor inhaler.....	141
ft allergy relief 12 hour.....	126	ft gas relief infants.....	96	ft vitamin a.....	208
ft allergy relief 24 hour.....	126	ft gas relief ultra strength.....	96	ft vitamin b-1.....	208
ft allergy relief cetirizine.....	126	ft gentle laxative.....	102	ft vitamin b-12.....	208, 209
ft allergy relief childrens.....	126	ft hair skin & nails extra str.....	208	ft vitamin b-12 extra strength.....	208
ft allergy relief loratadine.....	126	ft ibuprofen.....	37	ft vitamin b-12 pr.....	209
ft allergy relief-d.....	140	ft ibuprofen childrens.....	37	ft vitamin b-6.....	209
ft ammonium lactate.....	247	ft ibuprofen ib childrens.....	37	ft vitamin c.....	209
ft antacid & antigas.....	90	ft ibuprofen infants.....	37	ft vitamin c/rose hips.....	209
ft antacid regular strength.....	90	ft immune support.....	208	ft vitamin d3.....	209
ft antibiotic.....	240	ft iron.....	113	ft vitamin d3 rapid release.....	209
ft anti-diarrheal.....	93	ft iron slow release.....	113	ft vitamin e.....	209
ft antifungal.....	236	ft laxative.....	102	ft zinc chelated.....	188
ft anti-itch extra strength.....	247	ft lice killing max st.....	243	full spectrum b/vitamin c.....	209
ft antiseptic skin cleanser.....	247	ft lubricant eye drops.....	119	FULPHILA.....	112
ft arthritis pain reliever.....	43	ft magnesium.....	188	fulvestrant.....	27
ft aspirin.....	43	ft magnesium oxide.....	188	fungi-guard.....	236
ft aspirin low dose.....	43	ft melatonin.....	171	FUNGOID TINCTURE.....	236
ft athletes foot (clotrimaz).....	236	ft miconazole 3 comb pack-supp...	109	furosemide.....	65
ft athletes foot (terbinafine).....	236	ft miconazole 3 combo pack.....	109	FUSION.....	113

FUSION PLUS.....	114	<i>genuine aspirin</i>	44	GLUCERNA WEIGHT LOSS	
FYAVOLV.....	86	GENVOYA.....	51	SHAKE.....	172
FYCOMPA.....	153	<i>geri-dryl</i>	127	GLUCO TO GO 15.....	72
<i>g tussin ac</i>	141	<i>geri-freeda senior formula</i>	209	<i>glucose</i>	72
GA.....	172	<i>geri-kot</i>	103	<i>glutamine</i>	172
GA-1 ANAMIX EARLY YEARS.....	172	<i>geri-lanta</i>	90	GLUTAREX-1.....	172
<i>gabapentin</i>	153, 164	<i>geri-lanta maximum strength</i>	90	GLUTAREX-2.....	172
<i>galantamine hydrobromide</i>	156	<i>geri-mox</i>	90	GLUTOSE 15.....	72
<i>galantamine hydrobromide er</i>	156	<i>geri-mox maximum strength</i>	90	GLUTOSE 45.....	72
GALBRIELA.....	78	<i>geri-mucil</i>	103	GLUTOSE 5.....	72
GALLIFREY.....	88	GERITOL COMPLETE.....	209	<i>glycerin (adult)</i>	103
GAMASTAN.....	32	<i>geri-tussin</i>	141	<i>glycerin (child)</i>	103
GAMMAGARD.....	32	<i>geri-tussin dm</i>	141	<i>glycerin (infants & children)</i>	103
GAMMAGARD S/D LESS IGA.....	32	<i>gerivite complete</i>	209	<i>glycerin (pediatric)</i>	103
GAMMAKED.....	32	GILOTRIF.....	20	<i>glycerin adult</i>	103
GAMMAPLEX.....	32	GILTUSS COUGH & CHEST.....	141	<i>glycerin childrens</i>	103
GAMUNEX-C.....	32	GILTUSS COUGH & CHEST		GLYCOLAX.....	103
<i>ganciclovir sodium</i>	56	CHILDREN.....	141	<i>glycopyrrolate</i>	95
GARDASIL 9.....	34	GILTUSS COUGH & COLD.....	141	GLYCOTROL.....	209
<i>gas relief</i>	96	GILTUSS COUGH & COLD		GLYCOTROL COMPLETE.....	209
<i>gas relief extra strength</i>	96	CHILDRENS.....	141	GLYDO.....	239
<i>gas relief infants</i>	96	GILTUSS DIABETIC COUGH &		GLYTACTIN BETTERMILK.....	172
<i>gas relief ultra strength</i>	96	COLD.....	141	GLYTACTIN RESTORE 10.....	172
GAS-X EXTRA STRENGTH.....	96	GILTUSS EX EXPECTORANT		GLYTACTIN RESTORE LITE 10...	172
GAS-X INFANT DROPS.....	96	CHILD.....	141	GLYTACTIN RTD 10.....	172
GAS-X MAXIMUM STRENGTH.....	96	GILTUSS EX MAXIMUM		GLYTACTIN RTD 15.....	172
GAS-X ULTRA STRENGTH.....	96	STRENGTH.....	141	GLYTACTIN RTD LITE 15.....	172
<i>gatifloxacin</i>	117	GILTUSS HONEY CGH/CHEST		GLYTROL PREBIO1.....	172
GATTEX.....	96	CONGES.....	141	GLYXAMBI.....	73
<i>gavilax</i>	102	GILTUSS HONEY CGH/CHST		<i>gnp 8 hour arthritis relief</i>	44
GAVILYTE-C.....	102	CHILD.....	141	<i>gnp 8 hour pain relief</i>	44
GAVILYTE-G.....	102	GILTUSS SEVERE SINUS.....	141	<i>gnp 8 hour pain reliever</i>	44
GAVILYTE-N WITH FLAVOR		GILTUSS SINUS & CONGESTION		<i>gnp acetaminophen</i>	44
PACK.....	102	.....	141	<i>gnp adapalene</i>	239
GAVRETO.....	20	<i>glatiramer acetate</i>	164	<i>gnp adult aspirin low strength</i>	44
<i>gcon dmx</i>	141	GLATOPA.....	164	<i>gnp adult mini</i>	209
<i>gcon ir</i>	141	GLEOSTINE.....	18	<i>gnp alcohol denatured</i>	68
<i>gefitinib</i>	20	<i>glimepiride</i>	73	<i>gnp all day allergy</i>	127
GELATEIN MCT.....	172	<i>glipizide</i>	73	<i>gnp all day allergy childrens</i>	127
GELUSIL.....	90	<i>glipizide er</i>	73	<i>gnp all day allergy-d</i>	142
<i>gemcitabine hcl</i>	27	<i>glipizide-metformin hcl</i>	73	<i>gnp allergy</i>	127
<i>gemfibrozil</i>	62	<i>global alcohol prep ease</i>	75	<i>gnp allergy & congestion</i>	142
GEMTESA.....	110	GLUCERNA.....	172	<i>gnp allergy relief</i>	127
GENABIO COVID-19 RAPID TEST.....	53	GLUCERNA 1.0 CAL.....	172	<i>gnp allergy relief 24 hr</i>	127
<i>genadek step 1</i>	209	GLUCERNA 1.0		<i>gnp allergy relief max st</i>	127
<i>genadek step 2</i>	209	CAL/CARBSTEADY.....	172	<i>gnp allergy/congestion relief</i>	142
<i>generlac</i>	102	GLUCERNA 1.0 CAL/FIBER.....	172	<i>gnp antacid</i>	91
GENGRAF.....	33	GLUCERNA 1.2 CAL.....	172	<i>gnp antacid & anti-gas</i>	90
GENOTROPIN.....	84	GLUCERNA 1.5 CAL.....	172	<i>gnp antacid regular strength</i>	91
GENOTROPIN MINISQUICK.....	84	GLUCERNA 1.5		<i>gnp antibacterial urinary pain</i>	53
<i>gentamicin in saline</i>	53	CAL/CARBSTEADY.....	172	<i>gnp anti-diarrheal</i>	93
<i>gentamicin sulfate</i>	53, 117, 240	GLUCERNA ADVANCE SHAKE...	172	<i>gnp anti-gas</i>	96
GENTEAL SEVERE.....	119	GLUCERNA CARBSTEADY.....	172	<i>gnp anti-itch</i>	247
GENTEAL TEARS.....	119	GLUCERNA HUNGER SMART		<i>gnp antiseptic skin cleanser</i>	247
GENTEAL TEARS MODERATE PF		SHAKE.....	172	<i>gnp artificial tears</i>	119
.....	119	GLUCERNA OS.....	172	<i>gnp aspirin</i>	44
GENTEAL TEARS PF.....	119	GLUCERNA SELECT.....	172	<i>gnp aspirin low dose</i>	44
GENTEAL TEARS SEVERE		GLUCERNA SHAKE.....	172	<i>gnp athletes foot</i>	236
DAY/NIGHT.....	119	GLUCERNA SNACK SHAKE.....	172	<i>gnp b-12</i>	209
<i>gentle laxative</i>	103			<i>gnp bacitracin zinc</i>	240

gnp biotin.....	209	gnp lice treatment.....	243	gnp triple antibiotic.....	240
gnp cal mag zinc +d3.....	188	gnp lidocaine pain relief.....	247	gnp triple antibiotic plus.....	240
gnp calamine.....	247	gnp little ones childrens.....	210	gnp tussin adult.....	142
gnp calamine phenolated.....	247	gnp loperamide hcl.....	93	gnp tussin cf cough & cold.....	142
gnp calcium.....	188	gnp loratadine.....	127	gnp tussin dm.....	142
gnp calcium 500 +d3.....	188	gnp loratadine childrens.....	127	gnp tussin dm max.....	142
gnp calcium 600 +d.....	188	gnp loratadine-d 12hr.....	142	gnp vitamin a.....	210
gnp calcium 600 +d/minerals.....	188	gnp lubricant eye drops (pf).....	120	gnp vitamin b-1.....	210
gnp calcium 600 +d3.....	188	gnp magnesium oxide.....	91, 188	gnp vitamin b-12.....	210
gnp calcium citrate +d3.....	188	gnp mega multi for men.....	210	gnp vitamin b-6.....	210
gnp calcium citrate+d3 petites.....	188	gnp mega multi for women.....	210	gnp vitamin c.....	210
gnp century adult.....	209	gnp melatonin.....	172	gnp vitamin c drops.....	210
gnp century adult formula.....	209	gnp melatonin maximum strength.....	172	gnp vitamin c w/rose hips.....	210
gnp century adults men.....	209	gnp miconazole 1.....	109	gnp vitamin c/rose hips.....	210
gnp century adults women.....	209	gnp miconazole 3.....	109	gnp vitamin d.....	210
gnp century mature adults 50+.....	209	gnp miconazole 7.....	109	gnp vitamin d maximum strength.....	210
gnp century mature men's 50+.....	209	gnp miconazorb af.....	236	gnp vitamin d super strength.....	210
gnp century mature women's 50+.....	209	gnp milk of magnesia.....	103	gnp vitamin d3.....	210
gnp childrens allergy.....	127	gnp mineral oil.....	103	gnp vitamin d3 extra strength.....	210
gnp childrens chewables/ex c.....	209	gnp mucus dm.....	142	gnp vitamin d-400.....	210
gnp childrens chewables/iron.....	209	gnp mucus er.....	142	gnp vitamin e.....	211
gnp childrens ibuprofen.....	37	gnp multi childrens.....	210	gnp vitamin health b12.....	211
gnp children's pain & fever.....	44	gnp nasal decongestant.....	142	gnp womens gentle laxative.....	103
gnp childrens/extra c.....	209	gnp nasal decongestant pe.....	142	gnp zinc chelated.....	188
GNP CLEARLAX.....	103	gnp nasal four spray.....	142	gnp zinc oxide.....	247
gnp clotrimazole 3.....	109	gnp nasal spray.....	142	GOLD BOND CREPE	
gnp co q10.....	172	gnp nasal spray fast acting.....	142	CORRECTOR.....	247
gnp co q-10.....	172	gnp natural fiber.....	103	GOLD BOND DIABETICS DRY	
gnp cough dm er.....	142	gnp nicotine.....	166	SKIN.....	247
gnp cough relief childrens.....	142	gnp nicotine mini.....	166	GOLD BOND ESSENTIALS MENS	
gnp d 1000.....	209	gnp nicotine polacrilex.....	166	.....	247
gnp d3.....	209	gnp no drip nasal spray.....	142	GOLD BOND HEALING HAND.....	247
gnp earwax removal drops.....	251	gnp one daily maximum.....	210	GOLD BOND RADIANCE	
gnp earwax removal kit.....	251	gnp one daily mens health 50+.....	210	RENEWAL.....	247
gnp electrolyte solution.....	183	gnp one daily mens/lycopene.....	210	GOLD BOND ULT	
gnp epsom salt.....	103	gnp one daily womens.....	210	ROUGH/BUMPY SKIN.....	247
gnp essential one daily.....	210	gnp one daily womens 50+.....	210	GOLD BOND ULTIMATE	
gnp ethyl rubbing alcohol.....	68	gnp pain & fever childrens.....	44	HEALING.....	247
gnp eye drops.....	120	gnp pain & fever infants.....	44	GOLD BOND ULTIMATE	
gnp eye drops long lasting.....	120	gnp pain relief.....	44	SOOTHING.....	247
gnp fexofenadine hcl.....	127	gnp pain relief extra strength.....	44	GOMEKLI.....	20
gnp fiber.....	103	gnp pain relief nighttime.....	166	goodsense advanced antacid.....	91
gnp fiber-caps.....	103	gnp petroleum jelly.....	68	goodsense all day allergy.....	127
gnp folic acid.....	210	gnp pink bismuth.....	93	goodsense all day allergy-d.....	142
gnp gas relief.....	96	gnp pink bismuth ultra str.....	93	goodsense aller-ease.....	127
gnp gas relief extra strength.....	96	gnp povidone-iodine.....	247	goodsense allergy relief.....	127
gnp gentle laxative.....	103	gnp prenatal.....	210	goodsense allergy relief child.....	127
gnp glycerin (adult).....	103	gnp prenatal/folic acid.....	210	goodsense antacid.....	91
gnp glycerin child.....	103	gnp rubbing alcohol.....	68	goodsense antacid & gas relief.....	91
gnp hair/skin/nails.....	210	gnp senna lax.....	103	goodsense anti-diarrheal.....	93
gnp healthy eyes.....	210	gnp senna plus.....	103	goodsense arthritis pain.....	44
gnp healthy eyes supervision 2.....	210	gnp sinus wash neti pot.....	133	goodsense artificial tears.....	120
gnp ibuprofen.....	37	gnp sinus wash refill.....	133	goodsense aspirin.....	44
gnp ibuprofen childrens.....	37	gnp squeeze bottle sinus relie.....	133	goodsense aspirin low dose.....	44
gnp ibuprofen infants.....	37	gnp stomach relief.....	93	goodsense athletes foot.....	236
gnp immune support.....	210	gnp stool softener.....	103	goodsense bisacodyl laxative.....	103
gnp infant gas relief.....	96	gnp stool softener/laxative.....	103	GOODSENSE CLEARLAX.....	103
gnp infants pain/fever.....	44	gnp terbinafine hydrochloride.....	236	goodsense cough dm.....	142
gnp iron.....	114	gnp therapeutic-m.....	210	goodsense cough dm childrens.....	142
gnp lice killing.....	243	gnp tolinaftate.....	236	goodsense ear wax kit.....	251

<i>goodsense ear wax removal</i>	251	<i>guaifenesin er</i>	143	HEMATOGEN.....	114
<i>goodsense electrolyte</i>	183	<i>guaifenesin-codeine</i>	143	HEMATOGEN FA.....	114
<i>goodsense electrolyte adv care</i>	183	<i>guaifenesin-dm</i>	143	HEMATOGEN FORTE.....	114
<i>goodsense enema</i>	103	<i>guanfacine hcl</i>	65	HEMOCYTE PLUS.....	114
<i>goodsense epsom salt</i>	103	<i>guanfacine hcl er</i>	168	<i>heparin (porcine) in nacl</i>	111
<i>goodsense fiber laxative</i>	103	GUMMI BEAR		<i>heparin sodium (porcine)</i>	111
<i>goodsense first aid antibiotic</i>	240	MULTIVITAMIN/MIN.....	211	<i>heparin sodium (porcine) pf</i>	111
<i>goodsense gas relief</i>	97	GYNAZOLE-1.....	109	HEPLISAV-B.....	34
<i>goodsense gas relief extra st</i>	96	G-ZYNCOF.....	143	HERBAL EXPEC.....	143
<i>goodsense ibuprofen</i>	37	HABITROL.....	166	HERCEPTIN.....	20
<i>goodsense ibuprofen childrens</i>	37	HADLIMA.....	30	HERCEPTIN HYLECTA.....	20
<i>goodsense ibuprofen infants</i>	37	HADLIMA PUSHTOUCH.....	30	HERNEXEOS.....	20
GOODSENSE IRON.....	114	HAEGARDA.....	112	HERZUMA.....	20
<i>goodsense laxative pills</i>	103	<i>haelan 951 fermented soy</i>	172	<i>hi c-500</i>	211
<i>goodsense lice killing</i>	243	<i>haelan htpi fermented soy</i>	172	HIBERIX.....	34
<i>goodsense lice killing max str</i>	243	HAILEY 1.5/30.....	78	HIBICLENS.....	247
<i>goodsense loratadine</i>	127	HAILEY 24 FE.....	78	HI-CAL.....	173
<i>goodsense lubricating plus pf</i>	120	<i>hair skin & nails</i>	211	<i>high absorption magnesium</i>	188
<i>goodsense menstrual relief</i>	44	<i>hair skin & nails advanced</i>	211	<i>high potency e</i>	211
<i>goodsense milk of magnesia</i>	104	<i>hair skin and nails formula</i>	211	<i>high potency iron</i>	114
<i>goodsense mineral oil</i>	104	<i>hair skin nails</i>	211	<i>high potency multivitlfa</i>	211
<i>goodsense mucus er</i>	142	<i>hair/skin/nails</i>	211	<i>high-protein nutritional shake</i>	173
<i>goodsense mucus er maximum str</i>	142	<i>halobetasol propionate</i>	242	<i>hi-kovite 2-part formula</i>	211
<i>goodsense mucus relief child</i>	142	HALOETTE.....	78	<i>hm enema</i>	104
<i>goodsense mucus/congest/cough</i>	142	<i>haloperidol</i>	160	<i>hm mucus relief er max st</i>	143
<i>goodsense nicotine</i>	166	<i>haloperidol decanoate</i>	160	<i>hm petroleum jelly</i>	68
<i>goodsense nutrisure original</i>	172	<i>haloperidol lactate</i>	160	HOM 2.....	173
<i>goodsense nutrisure plus</i>	172	HARD NAILS.....	211	HOMACTIN AA PLUS.....	173
<i>goodsense oral pain relief</i>	234	HAVRIX.....	34	HOMINEX-1.....	173
<i>goodsense pain & fever child</i>	45	HCU ANAMIX EARLY YEARS.....	172	HOMINEX-2.....	173
<i>goodsense pain & fever infants</i>	45	HCU ANAMIX NEXT.....	172	HONEY BEARS W/IRON-ZINC.....	211
<i>goodsense pain relief</i>	45	HCU COOLER.....	173	HUMIRA (2 PEN).....	30
<i>goodsense pain relief extra st</i>	45	HCU COOLER15.....	173	HUMIRA (2 SYRINGE).....	30
<i>goodsense petroleum jelly</i>	68	HCU LOPHLEX LQ.....	173	HUMIRA-CD/UC/HS STARTER.....	30
<i>goodsense psyllium fiber</i>	104	HCU MAXAMUM.....	173	HUMIRA-PSORIASIS/UEIT	
<i>goodsense senna laxative</i>	104	HCY 1.....	173	STARTER.....	30
<i>goodsense stimulant lax plus</i>	104	HCY 2.....	173	HUMULIN N.....	75
<i>goodsense stomach relief</i>	93	<i>head care proactive health</i>	211	HUMULIN R.....	75
<i>goodsense stool softener</i>	104	HEALTH SOURCE.....	173	HUMULIN R U-500	
<i>goodsense tussin cf</i>	142	HEALTHWISE PAIN RELIEF.....	247	(CONCENTRATED).....	75
<i>goodsense tussin dm</i>	143	HEALTHY ACCENTS NUTRA FIT.....	173	HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	75
<i>goodsense tussin dm max</i>	142	HEALTHY ACCENTS NUTRA FIT		HURRICAINA.....	234
<i>goodsense ultra lubricant drop</i>	120	PLUS.....	173	HYCODAN.....	143
<i>goodsense vapor</i>	143	<i>healthy eyes</i>	211	<i>hydralazine hcl</i>	65
GOTOKNOW COVID-19 ANTIGEN		<i>healthy eyes supervision 2</i>	211	HYDRALYTE.....	183
RAPI.....	53	<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin</i>	211	HYDRALYTE FREEZER POPS.....	183
<i>granisetron hcl</i>	94, 95	<i>healthy hair/skin/nails</i>	211	HYDRASYN25.....	248
<i>griseofulvin microsize</i>	51, 52	HEALTHY MAMA SHAKE THAT		<i>hydrochloric acid</i>	68
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	52	ACHE.....	45	<i>hydrochlorothiazide</i>	65
<i>growing bones & muscles kids</i>	211	HEALTHY MAMA TAME THE		HYDROCIL.....	104
<i>g-supress dx pediatric</i>	143	FLAME.....	91	<i>hydrocod poli-chlorphe poli er</i>	143
G-TRON PED.....	143	HEALTHYLAX.....	104	<i>hydrocodone bitartrate er</i>	39
G-TRON PEDIATRIC DROPS.....	143	<i>heart savior</i>	211	<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i>	143
G-TUSICOF.....	143	<i>heartland gas relief</i>	97	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	39
<i>guaiaisorb dm</i>	143	HEATHER.....	78	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	39
<i>guaiaitussin ac</i>	143	<i>h-e-b aspirin</i>	45	<i>hydrocortisone</i>	86, 98, 242
<i>guaifed</i>	143	<i>h-e-b childrens allergy</i>	127	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	248
<i>guaifed-dm</i>	143	<i>h-e-b oral electrolyte</i>	183	<i>hydrocortisone sod suc (pf)</i>	86
<i>guaifenesin</i>	143	HEMATAX.....	114	<i>hydrocortisone valerate</i>	242
<i>guaifenesin dm</i>	143	<i>hematinic/folic acid</i>	114	<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	122

<i>hydromet</i>	143	<i>infants gas relief</i>	97	ISOSOURCE 1.5 CAL.....	173
<i>hydromorphone hcl</i>	39	<i>infants ibuprofen</i>	38	ISOSOURCE HN.....	173
<i>hydrous emulsified base</i>	68	<i>infants pain & fever</i>	45	<i>isotretinoin</i>	239
<i>hydroxocobalamin acetate</i>	211	INFED.....	114	<i>isradipine</i>	63
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	33	INFLAMEX.....	212	IS-ZC 50.....	188
<i>hydroxyurea</i>	28	<i>infiximab</i>	30	<i>itch relief extra strength</i>	248
<i>hydroxyzine hcl</i>	127	INFUVITE ADULT.....	212	ITOVEBI.....	21
<i>hydroxyzine pamoate</i>	127	INFUVITE PEDIATRIC.....	212	<i>itraconazole</i>	52
<i>hylavite</i>	211	INJECTAFER.....	114	IVA ANAMIX EARLY YEARS.....	173
<i>hylazinc</i>	211	INLYTA.....	21	IVA ANAMIX NEXT.....	173
HYPERSAL.....	143	INNOVACIN.....	173	IVA MAXAMUM.....	173
HYVEE ADVANCED ANTACID.....	91	INQOVI.....	28	<i>ivabradine hcl</i>	65
HYVEE IBUPROFEN CHILDRENS.....	37	INREBIC.....	21	I-VALEX-1.....	173
<i>ibandronate sodium</i>	88	INSPIREASE.....	133	I-VALEX-2.....	173
IBRANCE.....	20	<i>instant oral pain relief max</i>	234	<i>ivermectin</i>	53, 54
IBTROZI.....	20	INTEGRA.....	114	<i>i-vite</i>	212
IBU.....	37	INTEGRA F.....	114	IWILFIN.....	28
<i>ibuprofen</i>	37	INTEGRA PLUS.....	114	IXIARO.....	34
<i>ibuprofen 100 junior strength</i>	37	INTELENCE.....	49	J & J BURN CREAM.....	248
<i>ibuprofen childrens</i>	37	INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST.....	53	JAIMIESS.....	78
<i>ibuprofen infants</i>	37	<i>intense cough reliever</i>	143	JAKAFI.....	21
<i>ibuprofen junior strength</i>	37	<i>intense toothache pain relief</i>	234	JANTOVEN.....	111
ICAPS.....	211	INTRALIPID.....	191	JANUMET.....	73
ICAPS AREDS FORMULA.....	211	INTROLITE.....	173	JANUMET XR.....	73
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3.....	211	INTROVALE.....	78	JANUVIA.....	73
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN... ..	211	<i>inulose blood sugar support</i>	212	JARDIANCE.....	73
ICAPS MV.....	211	INVEGA HAFYERA.....	160	JASMIEL.....	78
ICAR.....	114	INVEGA SUSTENNA.....	160	JAVYGTOR.....	84
<i>icatibant acetate</i>	112	INVEGA TRINZA.....	160	JAYPIRCA.....	21
ICLEVIA.....	78	IPOL.....	34	JENTADUETO.....	73
ICLUSIG.....	20	<i>ipratropium bromide</i>	123	JENTADUETO XR.....	73
IDHIFA.....	20	<i>ipratropium-albuterol</i>	131	JEVITY 1 CAL.....	173
IFEREX 150.....	114	<i>irbesartan</i>	60	JEVITY 1 CAL/FIBER.....	173
<i>igualtuss</i>	143	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	64	JEVITY 1.2 CAL.....	173
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST..	53	<i>irinotecan hcl</i>	28	JEVITY 1.2 CAL/FIBER.....	173
<i>imatinib mesylate</i>	20	IROFOL.....	114	JEVITY 1.5 CAL/FIBER.....	173
IMBRUVICA.....	20, 21	<i>iron</i>	114	JINTELI.....	86
<i>imipenem-cilastatin</i>	53	<i>iron (ferrous sulfate)</i>	114	<i>jock itch</i>	237
<i>imipramine hcl</i>	158	<i>iron 27</i>	114	<i>jock itch relief</i>	237
<i>imiquimod</i>	248	<i>iron chews pediatric</i>	114	<i>joint health & bone strength</i>	212
<i>imkeldi</i>	21	<i>iron complex</i>	114	JOLESSA.....	78
IMMULIFE.....	173	<i>iron folate plus</i>	114	JUICE PLUS FIBRE.....	173
IMMUNE ESSENTIALS DAILY.....	211	<i>iron high-potency</i>	114	JULEBER.....	78
<i>immune support</i>	211	<i>iron infant & toddler</i>	114	JULUCA.....	51
IMMUNERX.....	211	<i>iron infant/toddler</i>	114	JUNEL 1.5/30.....	78
<i>immunicare</i>	211	<i>iron slow release</i>	114	JUNEL 1/20.....	78
IMODIUM A-D.....	93	<i>iron sucrose</i>	114	JUNEL FE 1.5/30.....	78
IMOVAX RABIES.....	34	<i>iron supplement</i>	114	JUNEL FE 1/20.....	78
IMPACT.....	173	IRON UP.....	114	JUNEL FE 24.....	78
IMPACT ADVANCED RECOVERY.....	173	<i>iron-vitamin c</i>	114	<i>just 4 kidz multivit/probiotic</i>	212
IMPAVIDO.....	53	IS-D 10,000.....	212	<i>just tears eye drops</i>	120
INATAL GT.....	211	ISENTRESS.....	49	JUVEN.....	173
INBRIJA.....	155	ISENTRESS HD.....	49	JYLAMVO.....	33
INCASSIA.....	78	ISIBLOOM.....	78	JYNNEOS.....	34
INCRELEX.....	84	ISOLYTE-P IN D5W.....	181	<i>k 100</i>	212
INCRUSE ELLIPTA.....	123	ISOLYTE-S PH 7.4.....	181	KADCYLA.....	21
<i>indapamide</i>	65	<i>isoniazid</i>	50	KAITLIB FE.....	78
INDICAID COVID-19 RAPID TEST..	53	<i>isosorbide dinitrate</i>	67	<i>kale/quinoa/berries</i>	173
INFANRIX.....	34	<i>isosorbide mononitrate er</i>	67	<i>kale/quinoa/berries plus</i>	173
INFANTS ADVIL.....	38			<i>kale/quinoa/berries plus pedia</i>	173

KALETRA.....	51	<i>kimono ps plus</i>	79	<i>kp fexofenadine hcl</i>	128
KALYDECO.....	133	<i>kimono sensation</i>	79	<i>kp folic acid</i>	212
KAMELEON LUBRICATED.....	78	<i>kimono sensation plus</i>	79	<i>kp mag-oxide magnesium</i>	188
KANJINTI.....	21	KIMONO SPECIAL.....	79	<i>kp melatonin</i>	174
KAOPECTATE.....	93	KINDERLYTE.....	183	<i>kp mens 50+ daily formula</i>	212
KAOPECTATE EXTRA		KINDERLYTE PREMAX.....	183	<i>kp mens daily formula</i>	212
STRENGTH.....	93	KINDERMED KIDS ALLERGY.....	127	<i>kp niacin</i>	212
KARIVA.....	78	KINDERSPROUT PLANT		<i>kp prenatal multivitamins</i>	212
KATE FARMS GLUCOSE		PROTEIN.....	174	<i>kp pseudoephedrine hcl</i>	144
SUPPORT 1.2.....	174	KINERET.....	30	<i>kp senna</i>	104
KATE FARMS KIDS NUTRITION..	174	KINRIX.....	34	KP VISION FORMULA.....	212
KATE FARMS PED PEPTIDE 1.0.	174	KIONEX.....	72	KP VISION FORMULA/LUTEIN.....	212
KATE FARMS PED PEPTIDE 1.5.	174	KISQALI (200 MG DOSE).....	21	<i>kp vitamin b-12</i>	212
KATE FARMS PED STANDARD		KISQALI (400 MG DOSE).....	21	<i>kp vitamin b-6</i>	212
1.2.....	174	KISQALI (600 MG DOSE).....	21	<i>kp vitamin d</i>	212
KATE FARMS PEPTIDE 1.0.....	174	KISQALI FEMARA (400 MG		<i>kp vitamin d3</i>	212
KATE FARMS PEPTIDE 1.5.....	174	DOSE).....	21	<i>kp vitamin e</i>	212
KATE FARMS RENAL SUPPORT		KISQALI FEMARA (600 MG		<i>kp womens 50+ daily formula</i>	212
1.8.....	174	DOSE).....	21	<i>kp womens daily formula</i>	212
KATE FARMS STANDARD 1.0....	174	KLAYESTA.....	237	K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL	
KATE FARMS STANDARD 1.4....	174	KLOR-CON.....	182	ST.....	212
<i>kcl (0.149%) in nacl</i>	181	KLOR-CON 10.....	182	K-PAX PROTEIN BLEND IMMUNE	
<i>kcl in dextrose-nacl</i>	181	KLOR-CON M10.....	182	.....	174
KELNOR 1/35.....	78	KLOR-CON M15.....	182	<i>kpn prenatal</i>	212
KERADAN.....	248	KLOR-CON M20.....	182	KRAZATI.....	21
KERENDIA.....	60	KLOXXADO.....	166	K-TAN PLUS.....	115
KESIMPTA.....	164	<i>kls acetaminophen ex st</i>	45	KURVELO.....	79
<i>keto</i>	174	KLS ALLERCLEAR.....	127	<i>labetalol hcl</i>	62
KETOCAL 2.5:1 LQ MULTI FIBER	174	KLS ALLERCLEAR D-12HR.....	143	LAC-HYDRIN FIVE.....	248
KETOCAL 3:1.....	174	KLS ALLERCLEAR D-24HR.....	144	<i>lacosamide</i>	153, 164
KETOCAL 4:1.....	174	KLS ALLER-FEX.....	127	<i>lactated ringers</i>	181
KETOCAL 4:1 LQ MULTI FIBER...	174	<i>kls allergy medicine</i>	127	LACTINOL HX.....	248
KETOCAL 4:1 LQ MULTI-FIBER...	174	KLS ALLER-TEC.....	127	<i>lactulose</i>	104
<i>ketoconazole</i>	52, 237	KLS ALLER-TEC CHILDRENS.....	127	<i>lactulose encephalopathy</i>	104
KETO-DIASTIX.....	84	KLS ALLER-TEC D.....	144	LAMISIL AT ATHLETES FOOT.....	237
<i>ketogen</i>	174	<i>kls aspirin low dose</i>	45	LAMISIL AT JOCK ITCH.....	237
<i>ketone test</i>	84	<i>kls d3</i>	212	<i>lamivudine</i>	49, 56
KETONEX-1.....	174	<i>kls ibuprofen</i>	38	<i>lamivudine-zidovudine</i>	51
KETONEX-2.....	174	<i>kls ibuprofen ib</i>	38	<i>lamotrigine</i>	153
<i>ketorolac tromethamine</i>	118	KLS LAXACLEAR.....	104	<i>lamotrigine er</i>	153
KETOSTIX.....	84	KLS QUIT2.....	166	LANABIOTIC.....	240
KETOVIE.....	174	KLS QUIT4.....	166	LAND BEFORE TIME	
KETOVIE 3:1.....	174	<i>kls stool softener</i>	104	MULTIVITAMIN.....	212
KETOVIE 4:1.....	174	<i>kobee</i>	212	<i>lanreotide acetate</i>	84
KETOVIE PEPTIDE.....	174	KONSYL DAILY PSYLLIUM FIBER		<i>lansoprazole</i>	99
<i>kettle neti pot sinus wash</i>	133	.....	104	LANTUS.....	75
<i>keyfolic</i>	212	KOSELUGO.....	21	LANTUS SOLOSTAR.....	75
KEYLOSA.....	212	<i>kosher prenatal plus iron</i>	212	<i>lapatinib ditosylate</i>	21
KEYTRUDA.....	21	KOURZEQ.....	234	LARIN 1.5/30.....	79
KFLO.....	174	<i>kp adults 50+ daily formula</i>	212	LARIN 1/20.....	79
KIDS PLANT PROTEIN SHAKE....	174	<i>kp adults daily formula</i>	212	LARIN 24 FE.....	79
KIDS PROTEIN ORGANIC SHAKE		<i>kp aspirin</i>	45	LARIN FE 1.5/30.....	79
.....	174	<i>kp b complex-c</i>	212	LARIN FE 1/20.....	79
<i>kimono</i>	78	<i>kp bisacodyl</i>	104	<i>latanoprost</i>	116
KIMONO COLORS.....	78	<i>kp calcium 600+d</i>	188	<i>laxacin</i>	104
KIMONO MAXX-LARGE FLARE.....	78	<i>kp calcium citrate+d</i>	188	<i>laxative</i>	104
<i>kimono micro thin</i>	78	<i>kp calcium-magnesium-zinc</i>	188	<i>laxative max str</i>	104
<i>kimono micro thin plus</i>	78	<i>kp diphenhydramine hcl</i>	127	<i>laxative regular strength</i>	104
<i>kimono plus</i>	78	<i>kp ferrous gluconate</i>	115	LAZCLUZE.....	21, 22
<i>kimono ps</i>	79	<i>kp ferrous sulfate</i>	115	<i>lecithin</i>	174

<i>leflunomide</i>	33	LINZESS.....	97	LOTEMAX.....	118
<i>lenalidomide</i>	29	LIOPEN ABSORPTION		LOTRIMIN AF.....	237
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)....	22	ENHANCING.....	68	LOTRIMIN AF JOCK ITCH.....	237
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)....	22	<i>liothyronine sodium</i>	71	LOTRIMIN ULTRA.....	237
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)....	22	LIPISTART.....	174	<i>lovastatin</i>	62
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)....	22	<i>lipo cream base</i>	68	LOW-OGESTREL.....	79
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)....	22	LIPOCREAM BASE.....	68	<i>loxapine succinate</i>	160
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)....	22	<i>lipopen ultra base</i>	68	LPS CRITICAL CARE SUGAR	
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	22	LIPOTRIAD VISION SUPPORT ...	212	FREE.....	175
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	22	<i>lipotriad vision support plus</i>	212	LPS SUGAR FREE.....	175
LESSINA.....	79	LIPOTRIAD VISIONARY.....	212	<i>lubricant drops/dual-action</i>	120
<i>letrozole</i>	27	<i>liquid acetaminophen</i>	45	<i>lubricant eye drop</i>	120
<i>leucovorin calcium</i>	28	<i>liquid allergy relief</i>	128	<i>lubricant eye drops</i>	120
LEUKERAN.....	18	<i>liquid c</i>	213	<i>lubricant eye drops (pf)</i>	120
<i>leuprolide acetate</i>	27	LIQUID HOPE.....	174	<i>lubricant eye drops pf</i>	120
<i>levabuterol hcl</i>	122	LIQUID HOPE PEPTIDE.....	174	<i>lubricating tears eye drops</i>	120
<i>levabuterol tartrate</i>	122	LIQUID HOPE PEPTIDE BERRY..	174	LUMAKRAS.....	22
<i>levetiracetam</i>	153, 165	<i>liquid pain relief</i>	45	LUMIGAN.....	117
<i>levetiracetam er</i>	153	<i>lisinopril</i>	66	LUMIZYME.....	84
<i>levetiracetam in nacl</i>	164	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	64	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	27
<i>levobunolol hcl</i>	116	<i>lithium</i>	162	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	27
<i>levocarnitine</i>	84	<i>lithium carbonate</i>	162	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	84
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	128	<i>lithium carbonate er</i>	162	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	84
<i>levofloxacin</i>	58	<i>little animals</i>	213	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	84
<i>levofloxacin in d5w</i>	58	LITTLE REMEDIES FOR FEVER....	45	<i>lurasidone hcl</i>	160
LEVONEST.....	79	LITTLE REMEDIES GAS RELIEF ...	97	<i>lutein-zeaxanthin</i>	213
<i>levonorgest-eth est & eth est</i>	79	<i>liver detox</i>	213	LUTERA.....	79
<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	79	LIVITA ADULTS.....	213	LYBALVI.....	160
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	79	LIVTENCITY.....	56	LYLEQ.....	79
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	79	LMD.....	175	LYLLANA.....	86
LEVORA 0.15/30 (28).....	79	<i>l-methylfolate</i>	213	LYNPARZA.....	22
LEVO-T.....	71	<i>l-methylfolate calcium</i>	213	LYSIPLEX PLUS.....	213
<i>levothyroxine sodium</i>	71	<i>l-methyl-mc</i>	213	LYSODREN.....	27
LEVOXYL.....	71	LOESTRIN 1.5/30 (21).....	79	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)....	22
<i>l-glutamine</i>	112, 174	LOESTRIN 1/20 (21).....	79	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)....	22
<i>lice killing</i>	243	LOESTRIN FE 1.5/30.....	79	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)....	22
<i>lice killing shampoo max str</i>	243	LOESTRIN FE 1/20.....	79	LYZA.....	79
<i>lice treatment</i>	243	<i>lohist-dm</i>	144	MAALOX MAX.....	91
LIDO KING.....	248	LOJAIMIESS.....	79	MAALOX MULTI SYMPTOM MAX	
<i>lidocaine</i>	239, 248	LOKELMA.....	72	ST.....	91
<i>lidocaine hcl</i>	45, 239	LOLLICAINE.....	234	MACULAR HEALTH FORMULA....	213
<i>lidocaine hcl (pf)</i>	45	LOMAIRA.....	87	MACUVITE.....	213
<i>lidocaine max st 24 hours</i>	248	<i>long acting nasal spray</i>	144	MACUVITE EYE CARE.....	213
<i>lidocaine pain relief</i>	248	<i>long lasting antacid</i>	91	MACUVITE/LUTEIN.....	213
<i>lidocaine pain relief max st</i>	248	<i>long lasting nasal spray</i>	144	MAG-200.....	188
<i>lidocaine pain relieving</i>	248	LONSURF.....	28	MAG64.....	188
<i>lidocaine viscous hcl</i>	234	<i>loperamide hcl</i>	93, 97	<i>mag-al</i>	91
<i>lidocaine-prilocaine</i>	239	LOPHLEX LQ 20.....	175	<i>mag-al plus</i>	91
LIDOCAN.....	239	<i>lopinavir-ritonavir</i>	51	<i>mag-al plus xs</i>	91
<i>lidocanna</i>	248	<i>loradamed</i>	128	MAGDELAY.....	188
LIDOCARE ARM/NECK/LEG.....	248	<i>loratadine</i>	128	<i>mag-g</i>	188
LIDOCARE BACK/SHOULDER.....	248	<i>loratadine childrens</i>	128	MAGNEBIND 300.....	188
<i>lidocore</i>	248	<i>loratadine-d 12hr</i>	144	MAGNEBIND 400.....	188
LIDOGUARD.....	248	<i>loratadine-d 24hr</i>	144	<i>magnesium</i>	189
<i>lidotrode</i>	248	<i>lorazepam</i>	156	<i>magnesium carbonate</i>	189
LIL MIXINS-EGG.....	174	LORAZEPAM INTENSOL.....	156	<i>magnesium gluconate</i>	189
LIL MIXINS-PEANUT.....	174	LORBRENA.....	22	<i>magnesium lactate</i>	189
LILETTA (52 MG).....	79	LORYNA.....	79	<i>magnesium oxide</i>	91
<i>linezolid</i>	54	<i>losartan potassium</i>	60	<i>magnesium oxide (antacid)</i>	91
<i>linezolid in sodium chloride</i>	54	<i>losartan potassium-hctz</i>	64	<i>magnesium oxide -mg supplement</i>	189

<i>magnesium sulfate</i>	181, 182	MEDI-PHEDRYL.....	128	<i>mesalamine</i>	98
<i>magnesium sulfate in d5w</i>	181	MEDI-PROFEN.....	38	<i>mesalamine er</i>	98
<i>magnesium-aluminum-simethicone</i>	91	MEDIQUE ASPIRIN.....	45	<i>mesalamine-cleanser</i>	98
MAGNESIUM-OXIDE.....	189	MEDI-TABS CHILDRENS.....	45	<i>mesna</i>	28
MAGOX 400.....	189	MEDI-TABS EXTRA STRENGTH.....	45	METAFOLBIC.....	214
MAG-OXIDE.....	189	MEDI-TABS JUNIOR STRENGTH.....	45	METAFOLBIC PLUS.....	214
MAG-TAB SR.....	189	<i>medi-tussin dm</i>	144	METAMUCIL 3 IN 1 DAILY FIBER.....	104
<i>malathion</i>	243	<i>medi-tussin dm double strength</i>	144	METAMUCIL 4 IN 1 FIBER.....	104
MALTOCARB.....	175	MEDPURA ANTIFUNGAL.....	237	METAMUCIL FREE & NATURAL.....	104
<i>manganese chloride</i>	189	MEDPURA HYDROSEPTINE.....	248	METAMUCIL PREMIUM BLEND.....	104
MAOX.....	91	MEDPURA ZINC OXIDE.....	248	METAMUCIL SMOOTH TEXTURE.....	104
<i>mapap</i>	45	<i>medroxyprogesterone acetate</i> ... 80, 88		<i>metformin hcl</i>	73, 74
MAPAP ACETAMINOPHEN		<i>mefloquine hcl</i>	55	<i>metformin hcl er</i>	73
EXTRA STR.....	45	<i>mega biotin</i>	213	<i>methadone hcl</i>	39
MAPAP CHILDRENS.....	45	<i>mega coq10</i>	175	METHADONE HCL INTENSOL.....	39
<i>maraviroc</i>	49	<i>mega multi for women</i>	213	<i>methazolamide</i>	65
MAR-COF CG EXPECTORANT.....	144	MEGA MULTI MEN.....	213	<i>methenamine hippurate</i>	54
<i>marlissa</i>	79	<i>megavite fruits & veggies</i>	213	<i>methimazole</i>	71
MARPLAN.....	158	<i>megestrol acetate</i>	27, 88	METHIONAID.....	175
<i>masonatal</i>	213	<i>meijer advanced formula</i>	213	<i>methocarbamol</i>	156
MATERNACEL.....	213	<i>meijer allergy relief</i>	128	<i>methotrexate sodium</i>	28, 33
MATULANE.....	28	<i>meijer allergy relief-d</i>	144	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	28
MAVYRET.....	56	<i>meijer antacid anti-gas</i>	91	<i>methsuximide</i>	153
MAX RELIEF JR CHILD		<i>meijer anti-diarrheal</i>	93	METHYL PROTECT.....	214
PAIN/FEVER.....	45	<i>meijer antihistamine allergy</i>	128	METHYL-GUARD.....	214
MAX RELIEF JUNIOR.....	45	<i>meijer aspirin ec</i>	45	METHYL-GUARD PLUS.....	214
MAX SLEEP JUNIOR.....	68	<i>meijer aspirin free</i>	45	<i>methylphenidate hcl</i>	168
MAX TUSSIN DM		<i>meijer c</i>	213	<i>methylphenidate hcl er</i>	168
COUGH&CHEST CONG.....	144	<i>meijer calamine</i>	248	<i>methylprednisolone</i>	86
MAX TUSSIN MUCUS & CHEST		<i>meijer ferrous sulfate</i>	115	<i>methylprednisolone acetate</i>	86
CONG.....	144	<i>meijer ibuprofen</i>	38	<i>methylprednisolone sodium succ</i>	86
MAXALLERGY KIDS.....	128	<i>meijer jr st aspirin free</i>	45	<i>metoclopramide hcl</i>	95
MAXIFED.....	144	<i>meijer loratadine</i>	128	<i>metolazone</i>	65
MAXIMUM D3.....	213	<i>meijer nasal decongestant</i>	144	<i>metoprolol succinate er</i>	62
<i>maximum daily green</i>	213	<i>meijer triple antibiotic</i>	240	<i>metoprolol tartrate</i>	62
<i>maxi-tuss ac</i>	144	<i>meijer zinc oxide</i>	248	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	62
<i>maxi-tuss cd</i>	144	MEKINIST.....	22	<i>metronidazole</i>	54, 109, 248
<i>maxi-tuss g</i>	144	MEKTOVI.....	22	<i>metyrosine</i>	65
<i>maxi-tuss gmx</i>	144	<i>melatonin</i>	68, 175	<i>mg aspartate</i>	189
<i>maxx</i>	79	<i>melatonin extra strength</i>	175	<i>mgo</i>	189
<i>maxx plus</i>	79	<i>melatonin maximum strength</i>	175	MIBELAS 24 FE.....	80
<i>m-dryl</i>	128	MELEYA.....	80	<i>micaderm</i>	237
<i>meclizine hcl</i>	95	<i>meloxicam</i>	38	<i>micafungin sodium</i>	52
MEDCAPS DPO.....	213	<i>memantine hcl</i>	157	<i>miconazole</i>	237
MEDCAPS GI.....	213	<i>memantine hcl er</i>	156	<i>miconazole 1</i>	109
MEDCAPS IS.....	213	<i>memantine hcl-donepezil hcl</i>	157	<i>miconazole 3 combo pack</i>	109
MEDCAPS T3.....	213	MEMORALL.....	213	<i>miconazole 3 combo-suppl</i>	109
MEDERMA AG FACE.....	248	MENATROL.....	213	<i>miconazole 7</i>	109
MEDERMA STRETCH MARKS		MENQUADFI.....	35	<i>miconazole antifungal</i>	237
THERAPY.....	248	<i>mens 50+ advanced</i>	213	<i>miconazole nitrate</i>	109, 237
<i>medi tab</i>	213	<i>mens 50+ multivitamin</i>	213	<i>miconazole nitrate combo pack</i>	109
<i>medi-bismuth</i>	93	MENS LIFE PACK.....	213	<i>miconazorb af</i>	237
MEDIDERM.....	68	<i>mens multi health formula</i>	213	MICOTRIN AC.....	237
MEDI-FIRST ASPIRIN.....	45	<i>mens multivitamin</i>	213	MICOTRIN AP.....	237
MEDI-FIRST IBUPROFEN.....	38	<i>mens multivitamin gummies</i>	213	MICRO GUARD.....	237
<i>medi-first triple antibiotic</i>	240	<i>menstrual relief max strength</i>	45	MICROCHAMBER.....	133
MEDI-LAX.....	104	MENVEO.....	35	<i>microderm base</i>	68
MEDI-MUCIL.....	104	<i>mercaptapurine</i>	28	MICROGESTIN 1.5/30.....	80
<i>medi-natural</i>	104	MERIBIN.....	214	MICROGESTIN 1/20.....	80
<i>medi-natural plus</i>	104	<i>meropenem</i>	54	MICROGESTIN FE 1.5/30.....	80

MICROGESTIN FE 1/20.....	80	MONISTAT 3 COMBO PACK APP	109	<i>mucus relief er</i>	145
MICROSOME BASE.....	68	MONISTAT 7 COMBO PACK APP	109	<i>mucus relief max st</i>	145
MICROSPACER.....	133	MONISTAT 7 SIMPLY CURE.....	109	<i>mucus relief multi symptom</i>	145
<i>midodrine hcl</i>	65	MONJUVI.....	23	<i>mucus relief severe congest/cgh</i>	145
MIDOL.....	46	MONOFERRIC.....	115	<i>mucus-dm</i>	145
MIDOL COMPLETE.....	46	MONOGEN.....	175	MULTAQ.....	61
MIEBO.....	120	MONO-LINYAH.....	80	<i>multi + omega-3 adult gummies</i>	214
<i>mifepristone</i>	84	<i>montelukast sodium</i>	135	<i>multi + omega-3 gummies</i>	214
MILI.....	80	MOOD FOOD.....	214	<i>multi adult gummies</i>	214
<i>milk of magnesia</i>	104	MOOD FOOD ES.....	214	MULTI COMPLETE.....	214
MIMVEY.....	86	<i>morphine sulfate</i>	39	<i>multi complete/iron</i>	214
<i>mincora</i>	214	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	39	<i>multi for her</i>	214
<i>mineral oil</i>	104	<i>morphine sulfate er</i>	40	<i>multi for her 50+</i>	214
<i>mineral oil heavy</i>	104	MOTRIN CHILDRENS.....	38	MULTI FOR HIM.....	214
<i>mineral oil lubricant laxative</i>	104	MOTRIN IB.....	38	<i>multi for him 50+</i>	214
<i>minocycline hcl</i>	60	MOTRIN INFANTS DROPS.....	38	MULTI MEGA MINERALS.....	189
<i>minoxidil</i>	65	MOUNJARO.....	74	<i>multi prenatal</i>	214
MINTOX.....	91	MOUTH KOTE.....	234	<i>multi vitamin</i>	214
<i>mintox maximum strength</i>	91	MOUTH KOTE REMINT.....	234	<i>multi vitamin w/d-3</i>	214
MINTOX PLUS.....	91	MOVANTIK.....	97	<i>multi vitamin/minerals</i>	214
MIRALAX.....	105	<i>moxifloxacin hcl</i>	58, 117	MULTIA.....	214
MIRALAX MIX-IN PAX.....	105	<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	58	MULTIGEN.....	115
<i>mirtazapine</i>	158	<i>m-pap</i>	46	MULTIGEN PLUS.....	115
<i>misoprostol</i>	97	MRESVIA.....	35	<i>multi-phasic penetrating compd</i>	68
<i>mi-vite rx</i>	214	MSUD 2.....	175	<i>multiple electro type 1 ph 7.4</i>	182
MM ACETAMINOPHEN EX STR.....	46	MSUD AID.....	175	<i>multiple vit/minerals/no iron</i>	214
MM ALLER-BEN.....	128	MSUD ANAMIX EARLY YEARS.....	175	<i>multiple vitamin-folic acid</i>	214
<i>mm allergy relief 24 hour</i>	128	MSUD COOLER.....	175	<i>multiple vitamins</i>	214
<i>mm arthritis pain</i>	46	MSUD LOPHLEX LQ.....	175	<i>multiple vitamins essential</i>	214
<i>mm aspirin</i>	46	MSUD MAXAMAID.....	175	<i>multiple vitamins/iron</i>	214
<i>mm biotin/keratin</i>	214	MSUD MAXAMUM.....	175	<i>multiple vitamins/womens</i>	214
MM CLEARLAX.....	105	MTX SUPPORT.....	214	<i>multiple vitamins-iron</i>	214, 215
<i>mm fexofenadine hcl</i>	128	MUCINEX.....	145	<i>multiple vitamins-minerals</i>	215
<i>mm stool softener</i>	105	MUCINEX CHILDRENS		<i>multipro</i>	215
<i>mm stool softener laxative</i>	105	FREEFROM.....	144	<i>multi-symptom cold childrens</i>	145
MMA/PA ANAMIX EARLY YEARS.....	175	MUCINEX COLD CHILDRENS.....	144	<i>multi-symptom cold plus child</i>	145
MMA/PA ANAMIX NEXT.....	175	MUCINEX COUGH & CONGEST		MULTITOL-M.....	215
MMA/PA COOLER15.....	175	CHILD.....	144	<i>multi-vit/iron/fluoride</i>	215
MMA/PA MAXAMUM.....	175	MUCINEX COUGH CHILDRENS.....	144	<i>multivit/multimineral adult</i>	215
M-M-R II.....	35	MUCINEX COUGH FOR KIDS.....	144	<i>multivitamin</i>	215
<i>m-natal plus</i>	182, 214	MUCINEX DM.....	144	<i>multi-vitamin</i>	215
<i>modafinil</i>	164	MUCINEX FAST-MAX CHEST		<i>multivitamin adult</i>	215
MODEYSO.....	28	CONG MS.....	144	<i>multivitamin adult (minerals)</i>	215
MODULEN.....	175	MUCINEX FAST-MAX CONGEST		<i>multivitamin adults</i>	215
<i>moexipril hcl</i>	66	COUGH.....	145	<i>multivitamin adults 50+</i>	215
MOI-STIR.....	234	MUCINEX FAST-MAX DM MAX.....	145	<i>multivitamin childrens</i>	215
<i>moisture barrier</i>	248	MUCINEX FAST-MAX SEVERE		<i>multivitamin childrens (w/ fa)</i>	215
<i>moisturizing cream</i>	248	CON/CG.....	145	<i>multivitamin childrens gummies</i>	215
<i>moisturizing lubricant eye</i>	120	MUCINEX MAXIMUM STRENGTH.....	145	<i>multivitamin drops/iron</i>	215
<i>molindone hcl</i>	160	MUCINEX SINUS-MAX CLEAR &		<i>multi-vitamin gummies</i>	215
<i>mometasone furoate</i>	242	COOL.....	145	<i>multivitamin gummies adult</i>	215
MOMMY'S BLISS GAS RELIEF		MUCINEX SINUS-MAX		<i>multivitamin gummies mens</i>	215
DROPS.....	97	SINUS/ALLRGY.....	145	<i>multivitamin gummies womens</i>	215
MOMMY'S BLISS VIT D ORGANIC		<i>mucus & chest congestion</i>	145	<i>multivitamin infant & toddler</i>	215
.....	214	<i>mucus congest & cough child</i>	145	<i>multivitamin iron-free</i>	215
MONISTAT 1 COMBO PACK.....	109	<i>mucus dm</i>	145	<i>multivitamin men</i>	215
MONISTAT 1 DAY OR NIGHT.....	109	<i>mucus relief</i>	145	<i>multivitamin men 50+</i>	215
MONISTAT 3.....	109	<i>mucus relief chest congestion</i>	145	<i>multi-vitamin monocaps</i>	215
MONISTAT 3 COMBINATION		<i>mucus relief dm</i>	145	<i>multivitamin plus iron adult</i>	215
PACK.....	109	<i>mucus relief dm max</i>	145	<i>multivitamin w/fluoride</i>	215

<i>multivitamin women</i>	215	<i>nasal decongestant</i>	146	NEOSPORIN + PAIN RELIEF MAX	
<i>multivitamin women 50+</i>	215	<i>nasal decongestant 12hr</i>	145	ST.....	240
<i>multivitamin womens 50+ adv</i>	215	<i>nasal decongestant d</i>	146	NEOSPORIN + PAIN/ITCH/SCAR.....	240
<i>multivitamin/fluoride</i>	215	<i>nasal decongestant d max str</i>	146	NEOSPORIN ORIGINAL.....	240
<i>multi-vitamin/fluoride</i>	215	<i>nasal decongestant pe</i>	146	NEOSPORIN/BURN RELIEF.....	240
<i>multi-vitamin/fluoride/iron</i>	215	<i>nasal decongestant pe max st</i>	146	NEO-SYNEPHRINE	
<i>multi-vitamin/iron</i>	215	<i>nasal decongestant spray</i>	146	COLD/ALLRGY EXT.....	146
<i>multi-vitamin/minerals</i>	216	<i>nasal four</i>	146	<i>neotuss</i>	146
<i>multivitamin/zinc stress</i>	216	<i>nasal spray</i>	146	<i>neo-vital rx</i>	217
<i>multivitamin-minerals</i>	216	<i>nasal spray 12 hour</i>	146	<i>neovite</i>	217
<i>multi-vitamins</i>	216	<i>nasal spray max strength</i>	146	NEPHPLEX RX.....	217
<i>multivitamins plus iron child</i>	216	<i>nasal spray no drip</i>	146	<i>nephro vitamins</i>	217
<i>multi-vite</i>	216	NASALCROM.....	133	NEPHROCAPS.....	217
MULTI-VIT-FLOR.....	216	NASCOBAL.....	216	NEPHRON FA.....	115
<i>multivit-min gummies childrens</i>	216	NATACYN.....	117	NEPHRO-VITE.....	217
<i>mupirocin</i>	240	<i>natal prv</i>	216	NEPRO.....	175
MURINE EAR.....	251	<i>nateglinide</i>	74	NEPRO/CARBSTEADY.....	175
MURINE EAR WAX REMOVAL		<i>nat-rul daily-vite+iron</i>	216	NERLYNX.....	23
SYSTEM.....	251	<i>nat-rul iron</i>	115	NESTABS.....	217
MURO 128.....	120	<i>natrul magnesium</i>	189	NESTABS DHA.....	217
MVW COMPLETE FORMULATION		<i>nat-rul oyster calcium+vit d</i>	189	NESTABS ONE.....	217
.....	216	<i>nat-rul theravite-m</i>	216	<i>neti pot sinus wash</i>	133
MVW COMPLETE FORMULATION		<i>nat-rul vitamin d</i>	216	NEUAC.....	239
D3000.....	216	<i>natrul-vites</i>	216	NEUTROGENA HAND.....	248
MVW COMPLETE FORMULATION		<i>natural c/rose hips</i>	216	<i>nevirapine</i>	49
D5000.....	216	<i>natural fiber</i>	105	<i>nevirapine er</i>	49
MVW COMPLETE FORMULATION		<i>natural fiber laxative</i>	105	NEXLETOL.....	61
MINIS.....	216	<i>natural psyllium seed</i>	105	NEXLIZET.....	61
<i>mvw hi-d adek gummies</i>	216	<i>natural senna laxative</i>	105	NEXPLANON.....	80
MVW MODULATOR		<i>natural vitamin a</i>	216	NF FORMULAS NAC.....	175
FORMULATION.....	216	<i>natural vitamin d-3</i>	217	<i>niacin</i>	217
MVW MODULATOR		<i>natural vitamin e</i>	217	<i>niacin er</i>	217
FORMULATION MINI.....	216	NAYZILAM.....	153	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	61
MVW ORANGE CHEWABLES.....	216	<i>nebivolol hcl</i>	62	<i>niacin flush free</i>	217
<i>myamulti</i>	216	NECON 0.5/35 (28).....	80	<i>niacinamide</i>	217
<i>mycophenolate mofetil</i>	33	<i>nefazodone hcl</i>	158	NIAVASC.....	217
<i>mycophenolate sodium</i>	33	NEOCATE INFANT DHA/ARA.....	175	NIAVASC 750.....	217
MYCOZYL AC.....	237	NEOCATE JUNIOR.....	175	NICADAN.....	217
MYCOZYL AP.....	237	NEOCATE JUNIOR PREBIOTICS.....	175	<i>nicardipine hcl</i>	63
MYLANTA MAXIMUM STRENGTH.....	91	NEOCATE NUTRA.....	175	NICAZEL.....	217
MYLICON INFANTS GAS RELIEF.....	97	NEOCATE SPLASH.....	175	NICAZEL FORTE.....	217
MYNEPHRON.....	216	NEOCATE SYNEO JUNIOR.....	175	NICODERM CQ.....	166
MYRBETRIQ.....	110	NEOFLEX CALCIUM + VITAMIN D		NICOMIDE.....	217
<i>na ferric gluc cplx in sucrose</i>	115	.....	189	NICORELIEF.....	166
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i>	105	<i>neomaterna</i>	217	NICORETTE.....	166
<i>nabumetone</i>	38	NEOMULTIVITE.....	217	NICORETTE MINI.....	166
<i>nac</i>	175	<i>neomycin sulfate</i>	54	NICORETTE STARTER KIT.....	166
<i>nac 600</i>	175	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	117	<i>nicotinamide</i>	217
<i>n-acetyl cysteine</i>	175	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	117	<i>nicotine</i>	167
<i>nadolol</i>	62	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	117	<i>nicotine mini</i>	166
<i>nafcillin sodium</i>	59	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	117, 122	<i>nicotine polacrilex</i>	167
NAGLAZYME.....	84	<i>neonatal complete</i>	217	<i>nicotine polacrilex mini</i>	167
<i>naloxone hcl</i>	166	NEONATAL PLUS.....	217	<i>nicotine step 1</i>	167
<i>naltrexone hcl</i>	166	<i>neonatal prenatal</i>	217	<i>nicotine step 2</i>	167
NAMZARIC.....	157	NEONATAL VITAMIN.....	217	<i>nicotine step 3</i>	167
NAPHCON-A.....	116	NEO-POLYCIN.....	118	NICOTROL NS.....	167
<i>naproxen</i>	38	NEO-POLYCIN HC.....	117	<i>nifedipine er</i>	63
<i>naproxen sodium</i>	38	NEOQ10.....	175	<i>nifedipine er osmotic release</i>	63
NARAMIN.....	128	NEOSPORIN.....	240	NIFEREX.....	115
<i>naratriptan hcl</i>	163			NIKKI.....	80

<i>nilotinib hcl</i>	23	NOVOLIN N FLEXPEN.....	75	OCELLA.....	80
<i>nilutamide</i>	27	NOVOLIN N RELION.....	75	OCTAGAM.....	32
<i>nimodipine</i>	63	NOVOLIN R.....	75	<i>octreotide acetate</i>	84
NINJACOF-XG.....	146	NOVOLIN R FLEXPEN.....	75	<i>ocular vitamins</i>	218
NINLARO.....	23	NOVOLIN R RELION.....	75	<i>ocutabs</i>	218
NISEKO HYDRATING FACIAL.....	248	NOVOLOG.....	76	<i>ocutabs-lutein</i>	218
<i>nitazoxanide</i>	54	NOVOLOG FLEXPEN.....	76	OCUVEL.....	218
<i>nitisinone</i>	84	NOVOLOG FLEXPEN RELION.....	75	OCUVITE ADULT 50+.....	218
<i>nitrvia</i>	217	NOVOLOG MIX 70/30.....	76	OCUVITE ADULT FORMULA.....	218
NITRO-BID.....	67	NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN.....	76	OCUVITE EXTRA.....	218
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	54	NOVOLOG PENFILL.....	76	OCUVITE EYE + MULTI.....	218
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	54	NOVOLOG RELION.....	76	OCUVITE EYE HEALTH	
<i>nitroglycerin</i>	67, 248	NRS NASAL RELIEF.....	146	FORMULA.....	218
NIVA-FOL.....	217	NUBEQA.....	27	OCUVITE EYE HEALTH	
NIVANEX DMX.....	146	NUDEXTA.....	162	GUMMIES.....	218
NIVA-PLUS.....	217	NUFOL.....	217	OCUVITE-LUTEIN.....	218
NIVEA.....	248	NU-IRON.....	115	ODEFSEY.....	51
NIVEA VISAGE.....	248	NULOJIX.....	33	ODOMZO.....	23
NIVEA VISAGE INNER BEAUTY..	249	NUMOISYN.....	234	<i>odor control foot & sneaker</i>	237
NIX CREME RINSE.....	243	NUPLAZID.....	160	ODOR EATERS ANTIFUNGAL.....	237
<i>nizatidine</i>	89	NURTEC.....	163	ODOR EATERS FOOT/SNEAKER	
<i>no drip nasal spray</i>	146	NUTRA/SHAKE.....	176	SPRAY.....	237
<i>no iron mult vitamin-minerals</i>	217	NUTRADERM.....	249	OFEV.....	133
<i>nohist-dm</i>	146	NUTRALYN.....	218	<i>ofloxacin</i>	118, 122
<i>non-aspirin</i>	46	NUTREN 1.0.....	176	OGIVRI.....	23
<i>non-aspirin extra strength</i>	46	NUTREN 1.0/FIBER.....	176	OGSIVEO.....	23
<i>non-aspirin jr strength</i>	46	NUTREN 1.5.....	176	<i>ohc covid-19 antigen self test</i>	54
<i>non-aspirin pain relief</i>	46	NUTREN 2.0.....	176	OJEMDA.....	23
<i>non-pseudo sinus decongestant</i>	146	NUTREN JR.....	176	OJJAARA.....	23
NORA-BE.....	80	NUTREN JR FIBER.....	176	OKEEFFES WORKING HANDS.....	249
<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	80	NUTREN JUNIOR 1.0.....	176	<i>olanzapine</i>	161
<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	80	NUTREN JUNIOR/FIBER.....	176	<i>olmesartan medoxomil</i>	60
<i>norethindrone</i>	80	NUTREN PULMONARY.....	176	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	64
<i>norethindrone acetate</i>	88	NUTRIFAC ZX.....	218	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	64
<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	80	<i>nutrifocus</i>	176	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	61
<i>norethindrone-eth estradiol</i>	86	NUTRIHEP 1.5 CAL.....	176	<i>omeprazole</i>	99
<i>norgestimate-eth estradiol</i>	80	NUTRILIPID.....	191	OMNIBASE.....	68
<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	80	<i>nutritional drink</i>	176	<i>omnicap</i>	218
NORLYROC.....	80	<i>nutritional drink mix</i>	176	OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO	
NORTREL 0.5/35 (28).....	80	<i>nutritional drink plus</i>	176	GEN 5.....	76
NORTREL 1/35 (21).....	80	<i>nutritional drink shake mix</i>	176	OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS	
NORTREL 1/35 (28).....	80	<i>nutritional shake</i>	176	GEN 5.....	76
NORTREL 7/7/7.....	80	<i>nutritional shake complete</i>	176	OMNIPOD 5 LIBRE2 G6 INTRO	
<i>nortriptyline hcl</i>	158	<i>nutritional shake high protein</i>	176	GEN5.....	76
NORVIR.....	50	<i>nutritional shake plus</i>	176	OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6	
<i>norwegian cod liver oil</i>	217	<i>nutritional shake plus protein</i>	176	PODS.....	76
NOSTRILLA.....	146	<i>nutritional supplement</i>	176	OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4)..	76
NOURILITE.....	68	<i>nutritional supplement plus</i>	176	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)...	76
NOURISH.....	175	NUZYRA.....	60	OMNITROPE.....	84, 85
NOURISH PEPTIDE FORMULA...	176	NYAMYC.....	237	ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST	54
NOURIVAN ANTIOX BASE.....	68	NYLIA 1/35.....	80	ON/GO ONE COVID-19 HOME	
NOVAFERRUM.....	115	NYLIA 7/7/7.....	80	TEST.....	54
NOVAFERRUM 50.....	115	<i>nystatin</i>	52, 234, 237	<i>once daily</i>	218
NOVAFERRUM PEDIATRIC		NYSTOP.....	237	ONCOVITE.....	218
DROPS.....	115	OA 1.....	176	<i>ondansetron</i>	95
NOVASOURCE RENAL.....	176	OA 2.....	176	<i>ondansetron hcl</i>	95
NOVOLIN 70/30.....	75	OB COMPLETE.....	218	ONE A DAY MEN 50 PLUS.....	218
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	75	OB COMPLETE PREMIER.....	218	ONE A DAY MENS VITACRAVES	218
NOVOLIN 70/30 RELION.....	75	OBSTETRIX EC.....	218	ONE A DAY WOMEN 50 PLUS.....	218
NOVOLIN N.....	75	OBTREX.....	218	<i>one daily</i>	219

<i>one daily 50 plus</i>	218	<i>one-daily/iron</i>	220	OSMOLITE 1.5 CAL.....	176
<i>one daily calcium/iron</i>	218	ONELAX.....	105	OSMOLITE HN.....	176
<i>one daily complete</i>	218	ONELAX DAILY FIBER.....	105	OSTEOPRIME PLUS.....	220
<i>one daily complete for men</i>	218	ONELAX FIBER THERAPY.....	105	OSTEOPRIME ULTRA.....	220
ONE DAILY ESSENTIAL.....	218	ONELAX SENNA.....	105	<i>oxacillin sodium</i>	59
<i>one daily essentials</i>	218	<i>onevite</i>	220	<i>oxaliplatin</i>	18
<i>one daily for men 50+ advanced</i>	218	ONTRUZANT.....	23	<i>oxcarbazepine</i>	153
<i>one daily for men/lycopene</i>	218	ONUREG.....	28	OXEPA.....	176
<i>one daily for women</i>	218	OPCON-A.....	116	OXEPA 1.5.....	176
<i>one daily for women 50+ adv</i>	218	OPIPZA.....	161	<i>oxybutynin chloride</i>	110
<i>one daily healthy weight</i>	219	OPSUMIT.....	66	<i>oxybutynin chloride er</i>	110
<i>one daily healthy weight adv</i>	219	OPTICHAMBER DIAMOND.....	133	<i>oxycodone hcl</i>	39
<i>one daily maximum</i>	219	OPTICHAMBER DIAMOND-LG		<i>oxycodone-acetaminophen</i>	39
<i>one daily men formula w/o iron</i>	219	MASK.....	133	<i>oxymetazoline hcl</i>	146
<i>one daily mens</i>	219	OPTICHAMBER DIAMOND-MD		OYSCO 500+D.....	189
<i>one daily mens 50+ multivit</i>	219	MASK.....	133	<i>oyster calcium/d3</i>	189
<i>one daily mens 50+/lycopene</i>	219	OPTICHAMBER DIAMOND-SM		<i>oyster shell calcium</i>	189
<i>one daily mens health</i>	219	MASK.....	133	<i>oyster shell calcium + d</i>	189
<i>one daily multivitamin/iron-free</i>	219	OPTICLEANSE GHI.....	176	<i>oyster shell calcium + d3</i>	189
<i>one daily multivitamin adult</i>	219	<i>optic-vites</i>	220	<i>oyster shell calcium plus d</i>	189
<i>one daily multivitamin men</i>	219	<i>optic-vites with lutein</i>	220	<i>oyster shell calcium w/d</i>	189
<i>one daily multivitamin women</i>	219	OPTIFAST POST BARIATRIC.....	220	<i>oyster shell calcium/d</i>	189
<i>one daily multivitamin/iron</i>	219	OPTIMAL D3.....	220	<i>oyster shell calcium/d3</i>	189
<i>one daily womens</i>	219	OPTIMAL D3 M.....	220	<i>oyster shell calcium/vit d</i>	190
<i>one daily womens 50 plus</i>	219	OPTIMENTAL.....	176	<i>oyster shell calcium/vit d3</i>	190
<i>one daily womens 50+</i>	219	<i>optimum airvites</i>	220	<i>oyster shell calcium/vitamin d</i>	190
<i>one daily/minerals</i>	219	<i>optimum pms</i>	220	OZEMPIC (0.25 OR 0.5	
ONE VITE CALCIUM + D3.....	189	OPTIONS GYNOL II		MG/DOSE).....	74
ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN.....	219	CONTRACEPTIVE.....	109	OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	74
ONE VITE FERROUS SULFATE..	115	OPTISOURCE POST BARIATRIC		OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	74
<i>one vite womens</i>	219	SURG.....	220	PACERONE.....	61
<i>one vite womens plus</i>	219	OPTIVITE P.M.T.....	220	<i>paclitaxel</i>	29
ONE-A-DAY FOR HER		OPURITY.....	220	<i>paclitaxel protein-bound part</i>	29
VITACRAVES.....	219	OPURITY B12/FOLIC ACID.....	220	<i>pain & fever childrens</i>	46
ONE-A-DAY FOR HIM		OPURITY BYPASS OPTIMIZED...	220	<i>pain & fever infants</i>	46
VITACRAVES.....	219	<i>oral analgesic max st</i>	234	<i>pain & fever kids</i>	46
ONE-A-DAY MENOPAUSE		<i>oral electrolyte freezer pops</i>	183	<i>pain and fever relief kids</i>	46
FORMULA.....	219	<i>oral electrolytes</i>	183	<i>pain relief</i>	46
ONE-A-DAY MENS (MINERALS).....	219	<i>oral relief spray</i>	234	<i>pain relief childrens</i>	46
ONE-A-DAY MENS 50+.....	219	<i>oral suspend</i>	68	<i>pain relief extra strength</i>	46
ONE-A-DAY MENS 50+		<i>oralyte</i>	183	<i>pain relief max str</i>	249
ADVANTAGE.....	219	ORAPENN SD ANHYD		<i>pain relief maximum strength</i>	249
ONE-A-DAY MENS HEALTH		SWEETENED.....	69	<i>pain relief regular strength</i>	46
FORMULA.....	219	ORAPENN SD ANHYD		<i>pain reliever</i>	46
ONE-A-DAY MENS PRO EDGE.....	219	UNSWEETEN.....	69	<i>pain reliever extra strength</i>	46
ONE-A-DAY PROACTIVE 65+.....	219	ORA-PLUS.....	69	<i>pain reliever for adults</i>	46
ONE-A-DAY WOMENS.....	219	ORASEP.....	234	<i>pain reliever/fever reducer</i>	46
ONE-A-DAY WOMENS 50+.....	219	ORAZINC.....	189	<i>pain relieving lidocaine</i>	249
ONE-A-DAY WOMENS 50+		ORGANIC NUTRITION SHAKE...	176	<i>paliperidone er</i>	161
ADVANTAGE.....	219	ORGANIC PEDIA SMART.....	176	PALMERS COCOA BUTTER	
ONE-A-DAY WOMENS PETITES.....	219	ORGOVYX.....	27	FORMULA.....	249
ONE-A-DAY WOMENS		ORKAMBI.....	133	PALMERS INTENSIVE RELIEF	
PRENATAL 1.....	220	<i>orlistat</i>	87	HAND.....	249
ONE-A-DAY WOMENS		ORQUIDEA.....	80	PALMERS NIGHT CREAM.....	249
VITACRAVES.....	220	ORSERDU.....	27	PALMERS STRETCH MARKS.....	249
<i>one-daily multi caps</i>	220	OS 2.....	176	<i>pamidronate disodium</i>	88
<i>one-daily multi vitamins</i>	220	<i>oseltamivir phosphate</i>	56	<i>pan-c 500/bioflavonoids</i>	220
<i>one-daily multi-vit/mineral</i>	220	OSMOLITE.....	176	PANRETIN.....	249
<i>one-daily multi-vitamin</i>	220	OSMOLITE 1 CAL.....	176	<i>pantoprazole sodium</i>	99
<i>one-daily multi-vitamin/iron</i>	220	OSMOLITE 1.2 CAL.....	176	PANZYGA.....	32

<i>paricalcitol</i>	72	PEDIASURE GROW & GAIN		PERATIVE.....	178
<i>paroxetine hcl</i>	158	ORGANIC.....	177	PERATIVE 1.3 CAL.....	178
<i>parvlex</i>	220	PEDIASURE GROW &		PERDIEM OVERNIGHT RELIEF ..	105
PAXLOVID (150/100).....	56	GAIN/FIBER.....	177	PERIDIN-C.....	220
PAXLOVID (300/100 & 150/100).....	56	PEDIASURE HARVEST 1.0 CAL..	177	PERIFLEX ADVANCE.....	178
PAXLOVID (300/100).....	56	PEDIASURE NUTRIPALS.....	177	PERIFLEX JUNIOR.....	178
<i>pazopanib hcl</i>	23	PEDIASURE PEDIATRIC.....	177	<i>perindopril erbumine</i>	67
<i>pc pediatric iron drops</i>	115	PEDIASURE PEPTIDE 1.0 CAL....	177	PERIOGARD.....	234
<i>pc pediatric poly-vitalfe drop</i>	220	PEDIASURE PEPTIDE 1.5 CAL....	177	PERIOMED.....	234
<i>pc pediatric poly-vitamin drop</i>	220	PEDIASURE REDUCED CALORIE		<i>permethrin</i>	243
<i>pc pediatric tri-vitamin drops</i>	220	.....	177	<i>perphenazine</i>	161
PCCA ALADERM BASE.....	69	PEDIASURE SHAKE MIX.....	177	<i>petrolatum</i>	69
PCCA ANHYDROUS LIPODERM		PEDIASURE SHAKE/FIBER.....	177	<i>petrolatum white</i>	69
BASE.....	69	PEDIASURE SIDEKICKS.....	177	<i>petroleum jelly</i>	69
PCCA BASE 7542.....	69	PEDIASURE SIDEKICKS CLEAR..	177	PFCB.....	69
PCCA BIOPEPTIDE BASE.....	69	PEDIASURE SIDEKICKS SHAKE..	177	PFD 2.....	178
PCCA CANNIDEX 2.0 CUSTOM		PEDIASURE/FIBER.....	177	PFD TODDLER.....	178
BASE.....	69	<i>pediatric drink</i>	177	PFIZERPEN.....	59
PCCA CANNIDEX CUSTOM BASE	69	<i>pediatric electrolyte</i>	183	<i>pharbechlor</i>	128
PCCA COSMETIC HRT BASE.....	69	PEDVAX HIB.....	35	<i>pharbedryl</i>	128
PCCA EMOLLIENT CREAM BASE..	69	<i>peg 3350</i>	105	PHARBETOL.....	46
PCCA HYDRABASE SB CUSTOM		<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	105	PHARBETOL EXTRA STRENGTH..	46
BASE.....	69	<i>peg-3350/electrolytes</i>	105	PHARMABASE ANTIOXIDANT.....	69
PCCA LIPODERM BASE.....	69	PEGASYS.....	56	PHARMABASE COSMETIC.....	69
PCCA MVC BASE.....	69	PEMAZYRE.....	23	PHARMABASE COSMETIC	
PCCA NATACREAM.....	69	<i>pemetrexed disodium</i>	28	NATURAL.....	69
PCCA PRACASIL TM-PLUS BASE..	69	PENBRAYA.....	35	PHARMABASE HEAVY.....	69
PCCA VANISHING CREAM BASE..	69	<i>penderm</i>	69	PHARMABASE LIGHT.....	69
PCCA VANISHING CREAM LIGHT..	69	<i>penicillamine</i>	72	PHARMABASE VAGINAL.....	69
PCCA VANPEN BASE.....	69	<i>penicillin g potassium</i>	59	<i>pharmacist choice d-vitamin</i>	220
PCCA WAV CUSTOM BASE.....	69	<i>penicillin g sodium</i>	59	PHAZYME.....	97
PECGEN DMX.....	146	<i>penicillin v potassium</i>	59	PHAZYME MAXIMUM STRENGTH..	97
PECGEN PSE.....	146	PEN-KERA.....	249	PHAZYME ULTRA STRENGTH.....	97
<i>ped electrolyte freeze pops</i>	183	<i>penmenvy</i>	35	<i>phendimetrazine tartrate</i>	87
<i>ped electrolyte freezer pops</i>	183	<i>pensomal</i>	69	<i>phenelzine sulfate</i>	158
PEDIA VANCE.....	183	PENTACEL.....	35	PHENEX-1.....	178
PEDIACARE CHILDREN.....	46	<i>pentamidine isethionate</i>	54	PHENEX-2.....	178
PEDIACARE CHILDRENS		<i>pentoxifylline er</i>	112	<i>phenobarbital</i>	154
ALLERGY.....	128	PENTRAVAN.....	249	<i>phenobarbital sodium</i>	165
PEDIACARE		PENTRAVAN PLUS.....	249	<i>phenol</i>	249
COUGH/CONGESTION.....	146	PEPTAMEN.....	177	<i>phentermine hcl</i>	87
PEDIACARE INFANT		PEPTAMEN 1 CAL/PREBIO1.....	177	<i>phentermine-topiramate er</i>	87
FEVER/PAIN.....	46	PEPTAMEN 1.5 CAL.....	177	PHENYLADE DRINK MIX.....	178
PEDIACARE INFANTS.....	46	PEPTAMEN 1.5 CAL/PREBIO1....	177	PHENYLADE ESSENTIAL DRINK	
PEDIACARE INFANTS GAS		PEPTAMEN AF.....	177	MIX.....	178
RELIEF.....	97	PEPTAMEN INTENSE VHP.....	177	PHENYLADE ESSENTIAL	
PEDIA-LAX.....	105	PEPTAMEN JUNIOR 1 CAL.....	177	MIX/FIBER.....	178
PEDIALYTE.....	183	PEPTAMEN JUNIOR 1		PHENYLADE GMP.....	178
PEDIALYTE ADVANCED CARE...	183	CAL/PREBIO1.....	177	PHENYLADE GMP MIX	
PEDIALYTE FREEZER POPS.....	183	PEPTAMEN JUNIOR 1.5.....	177	DHA/FIBER.....	178
PEDIALYTE IMMUNE SUPPORT..	183	PEPTAMEN JUNIOR 1.5 CAL.....	177	PHENYLADE GMP MIX-IN.....	178
PEDIALYTE SINGLES.....	183	PEPTAMEN JUNIOR FIBER.....	177	PHENYLADE GMP READY.....	178
PEDIARIX.....	35	PEPTAMEN JUNIOR HP.....	177	PHENYLADE RTD PKU 10.....	178
PEDIASmart PEA PROTEIN.....	177	PEPTAMEN JUNIOR PHGG 1.2...	177	PHENYLADE60 DRINK MIX.....	178
PEDIASURE.....	177	PEPTAMEN JUNIOR/PREBIO1....	177	<i>phenylephrine hcl</i>	146
PEDIASURE 1.0 CAL/FIBER.....	177	PEPTAMEN/PREBIO1.....	177	<i>phenylephrine-dm-gg</i>	146
PEDIASURE 1.5 CAL.....	177	PEPTO-BISMOL.....	93	PHENYL-FREE 2.....	178
PEDIASURE 1.5 CAL/FIBER.....	177	PEPTO-BISMOL MAX STRENGTH..	93	PHENYL-FREE 2HP.....	178
PEDIASURE GROW & GAIN.....	177	PEPTO-BISMOL TO-GO.....	93	PHENYTEK.....	154
		<i>perampanel</i>	153	<i>phenytoin</i>	154

<i>phenytoin sodium</i>	165	<i>polysaccharide iron complex</i>	115	<i>prenatal+dha</i>	221
<i>phenytoin sodium extended</i> ...	154, 165	<i>polysaccharide-iron complex</i>	115	PRENATE AM.....	221
PHESGO.....	23	POLYSPORIN.....	240	PRENATE ELITE.....	221
PHILITH.....	81	<i>poly-tussin ac</i>	146	PRENATOL-M.....	221
PHILLIPS MILK OF MAGNESIA....	105	POLY-VENT IR.....	146	PRENATRIX.....	222
PHYTOBASE.....	70	POLY-VI-FLOR.....	221	PRENATRYL.....	222
PHYTOMULTI.....	220	<i>polyvinyl alcohol</i>	120	<i>pres gen</i>	146
<i>phytonadione</i>	220	POLY-VI-SOL.....	221	<i>pres gen pediatric</i>	146
PIFELTRO.....	50	POLY-VI-SOL/IRON.....	221	<i>prescription support multivit</i>	222
<i>pilocarpine hcl</i>	117, 234	<i>poly-vita</i>	221	PRESERVISION AREDS.....	222
PILOT COVID-19 AT-HOME TEST.	54	<i>poly-vitaliron</i>	221	PRESERVISION AREDS 2.....	222
<i>pimecrolimus</i>	249	<i>poly-vite pediatric</i>	221	PRESERVISION AREDS 2+MULTI	
<i>pimozide</i>	161	<i>poly-viteliron</i>	221	VIT.....	222
PIMTREA.....	81	POMALYST.....	29	PRESERVISION/LUTEIN.....	222
<i>pin-away</i>	54	PORTAGEN.....	179	PRETTY FEET/HANDS.....	249
<i>pindolol</i>	62	PORTIA-28.....	81	PREVALITE.....	61
<i>pink bismuth</i>	94	<i>posaconazole</i>	52	<i>prevent</i>	222
<i>pink bismuth maximum strength</i>	93	<i>potassium chloride</i>	182, 183	PREVIDENT.....	235
<i>pinworm medicine</i>	54	<i>potassium chloride crys er</i>	182	PREVIDENT 5000 DRY MOUTH...	234
<i>pioglitazone hcl</i>	74	<i>potassium chloride er</i>	182	PREVIDENT 5000 PLUS.....	234
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	74	<i>potassium chloride in nacl</i>	182	<i>prev-rx</i>	222
<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	60	<i>potassium citrate er</i>	110	PREVYMIS.....	56
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)....	23	<i>potassium cl in dextrose 5%</i>	182	PREZCOBIX.....	51
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)....	23	<i>potassium hydroxide</i>	70	PREZISTA.....	50
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)....	23	<i>povidone-iodine</i>	249	PRIFTIN.....	50
<i>pirfenidone</i>	133	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	155	<i>primaquine phosphate</i>	55
<i>piroxicam</i>	38	<i>prasugrel hcl</i>	116	<i>primidone</i>	154
PIVOT 1.5 CAL.....	178	<i>pravastatin sodium</i>	62	PRIORIX.....	35
PKU 2.....	178	<i>praziquantel</i>	54	PRIVIGEN.....	32
PKU 3.....	178	<i>prazosin hcl</i>	62	<i>pro comfort spacer adult</i>	133
PKU AIR20 GOLD.....	178	<i>prednisolone</i>	86	<i>pro comfort spacer child</i>	134
PKU AIR20 GREEN.....	178	<i>prednisolone acetate</i>	118	<i>pro comfort spacer infant</i>	134
PKU AIR20 YELLOW.....	178	<i>prednisolone sodium phosphate</i>		<i>pro hers rx</i>	222
PKU COOLER 10.....	178	.....	86, 118	<i>pro his rx</i>	222
PKU COOLER 15.....	178	<i>prednisone</i>	87	<i>pro pcos rx</i>	222
PKU COOLER 20.....	178	PREDNISONE INTENSOL.....	86	<i>probenecid</i>	49
PKU EASY SHAKE & GO.....	178	<i>preferred plus insulin syringe</i>	76	<i>probiotics + bariatric multi</i>	222
PKU LOPHLEX LQ 20.....	178	<i>pregabalin</i>	154	PRO-CAL.....	222
PKU PERIFLEX EARLY YEARS...	178	<i>pregenna</i>	221	<i>procare spacer/adult mask</i>	134
PKU PERIFLEX JUNIOR PLUS...	178	PREMASOL.....	191	<i>procare spacer/child mask</i>	134
PKU SPHERE 20.....	178	PREMESISRX.....	221	PROCERV HP.....	222
PKU SPHERE NEXT 15.....	178	<i>prenatabs fa</i>	221	<i>prochamber vhc</i>	134
PKU START.....	178	PRENATABS RX.....	221	<i>prochlorperazine</i>	95
<i>pku trio</i>	178	<i>prenatal</i>	183, 221	<i>prochlorperazine edisylate</i>	95
PLENAMINE.....	191	<i>prenatal (w/iron & fa)</i>	221	<i>prochlorperazine maleate</i>	95
PLENVU.....	105	<i>prenatal 19</i>	221	PROCRT.....	112
<i>pnv 27-calf/fa</i>	221	<i>prenatal complete</i>	221	PROCTOCORT.....	249
<i>pnv prenatal plus multivitamin</i>	221	<i>prenatal formula</i>	221	PROCTO-MED HC.....	249
<i>pnv tabs 20-1</i>	221	<i>prenatal formula a-free</i>	221	PROCTOSOL HC.....	249
<i>pnv-select</i>	221	<i>prenatal forte</i>	221	PROCTOZONE-B.....	105
POCKET CHAMBER.....	133	<i>prenatal multi +dha</i>	221	PROCTOZONE-HC.....	249
POCKET SPACER.....	133	PRENATAL MULTIVITAMIN +		<i>pro-ex antifungal</i>	237
<i>podofilox</i>	249	DHA.....	221	<i>profola</i>	222
<i>poly bacitracin</i>	240	<i>prenatal multivitamin plus dha</i>	221	<i>progesterone</i>	88
POLYCAL.....	178	<i>prenatal one daily</i>	221	PROGRAF.....	33
POLYCIN.....	118	<i>prenatal plus</i>	221	PROLASTIN-C.....	134
<i>polyethylene glycol 3350</i>	70, 105	<i>prenatal plus vitamin/mineral</i>	221	PROLAXA.....	105
POLY-IRON 150.....	115	<i>prenatal vitamin and mineral</i>	221	PROLIA.....	88
<i>polymyxin b sulfate</i>	54	<i>prenatal vitamins</i>	221	<i>promethazine hcl</i>	95
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	118	<i>prenatal/iron</i>	221	<i>promethazine-codeine</i>	146

<i>promethazine-dm</i>	146	<i>qc all day allergy</i>	128	<i>qc lidocaine pain relief</i>	249
PROMOD.....	179	<i>qc allergy childrens</i>	128	<i>qc loratadine allergy relief</i>	128
PROMOTE.....	179	<i>qc allergy relief</i>	128	<i>qc loratadine-d</i>	147
PROMOTE 1.0.....	179	<i>qc allergy relief childrens</i>	128	<i>qc lubricant eye drops</i>	120
PROMOTE 1.0 WITH FIBER.....	179	<i>qc antacid</i>	91	<i>qc magnesium</i>	91
PROMOTE/FIBER.....	179	<i>qc antacid & pain relief</i>	47	<i>qc medifin mucus relief child</i>	147
<i>propafenone hcl</i>	61	<i>qc antacid/anti-gas</i>	91	<i>qc melatonin max st</i>	179
<i>propafenone hcl er</i>	61	<i>qc anti-diarrheal</i>	94	<i>qc mens daily multivitamin</i>	223
<i>proparacaine hcl</i>	120	<i>qc antifungal (tolnaftate)</i>	237	<i>qc menstrual complete max st</i>	47
PRO-PHREE.....	179	<i>qc anti-gas</i>	97	<i>qc miconazole 7</i>	109
PROPIMEX-1.....	179	<i>qc anti-itch extra strength</i>	249	<i>qc milk of magnesia</i>	106
PROPIMEX-2.....	179	<i>qc antiseptic skin cleanser</i>	249	<i>qc mucus & cough relief child</i>	147
<i>propranolol hcl</i>	62, 63	<i>qc arthritis pain relief</i>	47	<i>qc mucus relief</i>	147
<i>propranolol hcl er</i>	62	<i>qc artificial tears</i>	120	<i>qc mucus relief childrens</i>	147
<i>propylthiouracil</i>	71	<i>qc aspirin</i>	47	<i>qc mucus relief dm max</i>	147
PROQUAD.....	35	<i>qc aspirin low dose</i>	47	<i>qc mucus relief er</i>	147
PRORENAL + D.....	222	<i>qc athletes foot</i>	237	<i>qc mucus relief max st</i>	147
PRORENAL + D W/ OMEGA-3.....	222	<i>qc b12</i>	222	<i>qc mucus relief severe con/cgh</i>	147
PROSIGHT.....	222	<i>qc bacitracin</i>	240	<i>qc multi-vite</i>	223
PROSOL.....	191	<i>qc bacitracin zinc</i>	240	<i>qc multi-vite 50 & over</i>	223
PROSOURCE.....	179	<i>qc biotin</i>	222	<i>qc nasal decongestant pe</i>	147
PROSOURCE PLUS.....	179	<i>qc calamine</i>	249	<i>qc nasal mist no drip</i>	147
PROSOURCE TF.....	179	<i>qc calcium 500mg-d3</i>	190	<i>qc nasal spray</i>	147
PROSOURCE XTRACAL.....	179	<i>qc calcium fast dissolution</i>	190	<i>qc natural vegetable</i>	106
PROSOURCE ZAC.....	179	<i>qc cetirizine allergy relief</i>	128	<i>qc natura-lax</i>	106
PROSTEON.....	190	<i>qc childrens aspirin</i>	47	<i>qc niacin</i>	223
PROSURE.....	179	<i>qc childrens complete</i>	222	<i>qc nicotine transdermal system</i>	167
PROTALITY.....	179	<i>qc childrens vitamins/extra c</i>	222	<i>qc no drip extra moisturizing</i>	147
PROTECT CARDIO AF.....	222	<i>qc childrens vitamins/iron</i>	222	<i>qc no drip nasal relief</i>	147
PROTECT PLUS SO.....	222	<i>qc chlor-pheniramine</i>	128	<i>qc no drip original 12 hours</i>	147
PROTEGRA.....	222	<i>qc clotrimazole</i>	109, 237	<i>qc non-aspirin 8 hour</i>	47
<i>protriptyline hcl</i>	158	<i>qc co q-10</i>	179	<i>qc non-aspirin childrens</i>	47
PROVIMIN.....	179	<i>qc cod liver oil</i>	222	<i>qc non-aspirin extra strength</i>	47
PROVIT.....	222	<i>qc complete allergy medicine</i>	128	QC OCUHEALTH VISION	
<i>pseudoeph-bromphen-dm</i>	146	<i>qc daily multivit/multimineral</i>	222	SUPPORT 2.....	223
<i>pseudoephedrine hcl</i>	146	<i>qc daily multivitamins/iron</i>	222	<i>qc oral pain relieving</i>	235
<i>pseudoephedrine hcl er</i>	146	<i>qc diarrhea relief</i>	94	<i>qc pain relief</i>	47
<i>p-siloxan ds</i>	70	<i>qc docusate calcium</i>	105	<i>qc pain relief childrens</i>	47
<i>psyldex</i>	105	<i>qc ear wax removal</i>	251	<i>qc pain relief extra strength</i>	47
<i>psyllium fiber</i>	105	<i>qc earwax removal</i>	251	<i>qc petroleum jelly</i>	70
PULMOCARE.....	179	<i>qc earwax removal kit</i>	251	<i>qc pink bismuth</i>	94
PULMOCARE 1.5.....	179	<i>qc enema</i>	105	<i>qc povidone iodine</i>	249
PULMOSAL.....	147	<i>qc enteric aspirin</i>	47	<i>qc prenatal</i>	223
PULMOZYME.....	134	<i>qc epsom salt</i>	105	<i>qc psyllium fiber</i>	106
<i>pure calcium carbonate</i>	190	<i>qc essentials</i>	222	<i>qc senna</i>	106
<i>pure comfort spacer chamber</i>	134	<i>qc ferrous sulfate</i>	115	<i>qc senna-s</i>	106
PURECARB.....	179	<i>qc fiber</i>	105	<i>qc stomach relief</i>	94
<i>purevit dualfe plus</i>	115	<i>qc fiber laxative</i>	105	<i>qc stomach relief ultra</i>	94
<i>push 20+ advanced</i>	179	<i>qc fiber therapy</i>	106	<i>qc stool softener</i>	106
<i>pyrazinamide</i>	50	<i>qc folic acid</i>	222	<i>qc stool softener pls laxative</i>	106
<i>pyridostigmine bromide</i>	162	<i>qc gas relief</i>	97	<i>qc suphedrine maximum strength</i>	147
<i>pyridoxine hcl</i>	222	<i>qc gas relief extra strength</i>	97	<i>qc therin-m</i>	223
<i>pyrimethamine</i>	54	<i>qc gas relief infants</i>	97	<i>qc tolnaftate</i>	238
PYZCHIVA.....	30	<i>qc gentle laxative</i>	106	<i>qc triple antibiotic</i>	240
<i>qc 8 hour arthritis pain</i>	46	<i>qc gentle laxative womens</i>	106	<i>qc triple antibiotic max st</i>	240
<i>qc 8 hour pain relief</i>	47	<i>qc glycerin</i>	106	<i>qc triple antibiotic multi-act</i>	240
<i>qc acetaminophen 8 hours</i>	47	<i>qc hair skin & nails</i>	223	<i>qc triple antibiotic pain rlf</i>	241
<i>qc acetaminophen 8hr arth pain</i>	47	<i>qc ibuprofen</i>	38	<i>qc tussin cf adult</i>	147
<i>qc acetaminophen 8hr musc ache</i>	47	<i>qc ibuprofen ib</i>	38	<i>qc tussin dm cough/congestion</i>	147
<i>qc acetaminophen infants</i>	47	<i>qc laxative</i>	106	<i>qc urinary pain relief</i>	54

qc vapor inhaler.....	147	ra aspirin.....	48	ra laxative.....	106
qc vegetable laxative.....	106	ra aspirin adult low dose.....	47	ra lice maximum strength.....	243
qc vitamin b1.....	223	ra aspirin adult low strength.....	47	ra lice solution.....	243
qc vitamin b12.....	223	ra aspirin childrens.....	47	ra lice treatment.....	243
qc vitamin b6.....	223	ra aspirin ec.....	48	ra lidocaine pain relieving.....	249
qc vitamin c.....	223	ra aspirin ec adult low st.....	47	ra lorata-d.....	148
qc vitamin c with rose hips.....	223	ra athletes foot.....	238	ra loratadine.....	129
qc vitamin d3.....	223	ra bacitracin.....	241	ra lubricant eye.....	120
qc vitamin e.....	223	ra bacitracin zinc first aid.....	241	ra lubricant eye drops.....	120
qc womens daily multivitamin.....	223	ra balanced b-100.....	223	ra melatonin.....	179
qc zinc.....	190	ra balanced b-50.....	223	ra menstrual relief.....	48
qc zinc oxide.....	249	ra b-complex.....	223	ra menthol nasal inhaler.....	148
QINLOCK.....	23	ra b-complex with b-12.....	223	ra miconazole 3 combo pack.....	109
QLEARQUIL.....	147	ra biotin.....	223	ra miconazole 3 combo pack app..	109
Q-SORB CO Q-10.....	179	ra calcium 600.....	190	ra miconazole 7.....	110
QSYMIA.....	87	ra calcium 600/vitamin d-3.....	190	ra micro-filtered sinus wash.....	134
QUADRACEL.....	35	ra calcium cit plus vit d-3.....	190	ra milk of magnesia.....	106
quetiapine fumarate.....	161	ra calcium citrate plus vit d.....	190	ra mineral oil.....	106
quetiapine fumarate er.....	161	ra calcium cit-vit d-3 petites.....	190	ra mini nicotine.....	167
QUFLORA FE.....	223	ra calcium plus vitamin d.....	190	ra mucus relief.....	148
QUFLORA FE PEDIATRIC.....	223	ra calcium plus vitamin d3.....	190	ra mucus relief dm.....	148
QUFLORA PEDIATRIC.....	223	RA CENTRAL-VITE.....	223	ra mucus relief max st.....	148
QUICKVUE AT-HOME COVID-19		ra central-vite mens mature.....	223	ra multihealth fiber.....	106
TEST.....	54	ra central-vite womens mature.....	224	ra nasal decongestant pe.....	148
quin b strong.....	223	ra cetiri-d.....	147	ra natural magnesium.....	190
quin b strong b-25.....	223	ra childrens fever/pain.....	48	ra natural vitamin e.....	224
quinapril hcl.....	67	ra chlorpheniramine maleate.....	129	ra niacin.....	224
quinidine sulfate.....	61	ra clotrimazole.....	238	ra nicotine.....	167
quinine sulfate.....	55	ra clotrimazole 7.....	109	ra nicotine gum.....	167
quintabs.....	223	ra coenzyme q-10.....	179	ra nicotine polacrilex.....	167
quintabs-m.....	223	ra col-rite.....	106	ra no flush niacin.....	224
QULIPTA.....	163	ra complete allergy.....	129	ra nose drops extra strength.....	148
ra 12 hour nasal spray.....	147	ra cough dm.....	147	ra one daily maximum.....	224
ra 2-in-1 lax/stool softener.....	106	ra decongestant inhaler.....	147	ra one daily mens 50+ w/vit d3.....	224
ra 8 hour pain relief.....	47	RA DIPHEDRYL ALLERGY.....	129	ra one daily mens multi.....	224
ra acetaminophen.....	47	ra double antibiotic.....	241	ra one daily mens/vit d-3.....	224
ra acetaminophen childrens.....	47	ra dry mouth.....	235	ra p col-rite.....	106
ra acetaminophen ex st.....	47	ra ear drops.....	251	ra pain relief acetaminophen.....	48
ra allergy.....	129, 249	ra earwax removal kit.....	251	ra pain relief aspirin.....	48
ra allergy medication.....	129	ra enema.....	106	ra pain relief ibuprofen.....	38
ra allergy relf & nasal decong.....	147	ra epsom salt.....	106	ra pain reliever ex st.....	48
ra allergy relief.....	129	ra ethyl rubbing alcohol.....	70	ra pain relieving.....	249
ra allergy relief (cetirizine).....	129	ra eye allergy relief.....	116	ra pediatric electrolyte.....	184
ra allergy relief (loratadine).....	129	ra fast relief laxative.....	106	ra prenatal.....	224
ra allergy relief childrens.....	129	ra fever reducer/pain reliever.....	48	ra prenatal formula.....	224
ra allergy rlf/nasal decongest.....	147	ra folic acid.....	224	ra sinus wash nasal relief.....	134
ra allergy/congestion relief.....	147	ra foot care (terbinafine).....	238	ra sinus wash neti pot.....	134
ra allergy/congestion relief-d.....	147	ra foot care (tolnaftate).....	238	ra sinus/congestion relief.....	148
ra antacid.....	91	ra gas relief.....	97	ra sinus/congestion relief pe.....	148
ra antacid/anti-gas.....	92	ra gas relief extra strength.....	97	ra slow release iron.....	115
ra antacid/anti-gas max st.....	92	ra gas relief ultra strength.....	97	ra stomach relief.....	94
ra antacid/gas relief max st.....	92	RA HI CAL.....	190	ra stool softener.....	106
ra antibiotic + pain relief.....	241	ra high potency iron.....	115	ra suphedrine.....	148
ra antibiotic/pain relief.....	241	ra ibuprofen.....	38	ra triple antibiotic.....	241
ra anti-diarrheal.....	94	ra ibuprofen childrens.....	38	ra tussin.....	148
ra antifungal foot care.....	238	ra ibuprofen infants.....	38	ra tussin cgh & cold mucus cf.....	148
ra anti-itch skin protectant.....	249	ra ibuprofen junior strength.....	38	ra tussin cgh/chest congest dm.....	148
ra antiseptic.....	249	ra iron.....	115	ra tussin chest congestion.....	148
ra antiseptic skin cleanser.....	249	ra jock itch.....	238	ra tussin cough.....	148
ra arthritis pain relief.....	47	ra jock itch max st.....	238	ra tussin cough dm sugar free.....	148

<i>ra tussin cough/chest dm max</i>	148	REHYDRALYTE	184	<i>ritonavir</i>	50
<i>ra tussin dm</i>	148	<i>relcare</i>	224	<i>rivaroxaban</i>	111
<i>ra vitamin a</i>	224	RELENZA DISKHALER.....	56	<i>rivastigmine</i>	157
<i>ra vitamin b-1</i>	224	RE-LIEVED MAXIMUM		<i>rivastigmine tartrate</i>	157
<i>ra vitamin b12</i>	224	STRENGTH.....	249	RIVELSA.....	81
<i>ra vitamin b-12</i>	224	RELION GLUCOSE.....	72	<i>rizatriptan benzoate</i>	163
<i>ra vitamin b-12 tr</i>	224	RELI-ON INSULIN SYRINGE.....	76	<i>robafen cf multi-symptom cold</i>	148
<i>ra vitamin b-6</i>	224	RELION KETONE TEST.....	85	ROBAFEN DM.....	148
<i>ra vitamin c</i>	224	RELISTOR.....	97	ROBAFEN DM CGH/CHEST	
<i>ra vitamin c cr</i>	224	REMEDIENT.....	224	CONGEST.....	148
<i>ra vitamin c drops</i>	224	REMICADE.....	30	ROBAFEN DM COUGH.....	148
<i>ra vitamin c/acerola</i>	224	RENAL.....	224	ROBAFEN MUCUS/CHEST	
<i>ra vitamin c/rose hips</i>	224	<i>renal vitamin</i>	224	CONGESTION.....	148
<i>ra vitamin d-3</i>	224	RENALCAL.....	179	ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH..	148
<i>ra vitamin e</i>	224	RENAPLEX.....	224	ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH	
<i>ra vitamin e natural</i>	224	RENAPLEX-D.....	224	CHILD.....	148
<i>ra vitamins complete childrens</i>	224	RENASTART.....	179	ROBITUSSIN CHILD	
<i>ra womens laxative</i>	106	RENASTEP.....	179	COUGH/COLD CF.....	149
<i>ra zinc</i>	190	<i>rena-vite</i>	225	ROBITUSSIN COUGH & CHEST	
<i>ra zinc oxide</i>	249	<i>rena-vite rx</i>	225	ADULT.....	149
RABAVERT.....	35	RENFLEXIS.....	30	ROBITUSSIN COUGH & CHEST	
<i>rabeprazole sodium</i>	99	<i>reno caps</i>	225	CHILD.....	149
RADIANCE PLATINUM VITAMIN		<i>repaglinide</i>	74	ROBITUSSIN COUGH+CHEST	
D3.....	224	REPATHA.....	61	CONG DM.....	149
RALDESY.....	158	REPATHA SURECLICK.....	61	ROBITUSSIN HONEY	
<i>raloxifene hcl</i>	85	REPLETE.....	179	CGH/CHEST DM.....	149
<i>ramelteon</i>	163	REPLETE FIBER.....	179	ROBITUSSIN LONG-ACT	
<i>ramipril</i>	67	REPLETE FIBER 1 CAL.....	179	COUGHGELS.....	149
<i>ranolazine er</i>	66	RESOURCE 2.0.....	180	ROBITUSSIN PEAK COLD MULTI-	
<i>rasagiline mesylate</i>	155	RESTA.....	250	SYM.....	149
RE/NEPH.....	179	RESTASIS.....	121	ROCKLATAN.....	117
RE/NEPH LP/HC.....	179	RESTASIS MULTIDOSE.....	121	<i>roflumilast</i>	134
RE/NEPH REDUCED SUGAR.....	179	RESTORA RX.....	94	ROMVIMZA.....	24
REALITY LATEX CONDOMS.....	81	<i>restore fusion renal support</i>	180	<i>ropinirole hcl</i>	156
REALITY LATEX/ULTRA		<i>restore renal support</i>	180	<i>rosuvastatin calcium</i>	62
TEXTURED.....	81	RETAINE CMC.....	121	ROSYRAH.....	81
REALITY LATEX/ULTRA THIN.....	81	RETAINE VISION.....	225	ROTARIX.....	35
REASON.....	179	RETEVMO.....	23	ROTATEQ.....	35
RECLIPSEN.....	81	REVCovi.....	85	ROWEEPRa.....	154
RECOMBIVAX HB.....	35	REVUFORJ.....	23, 24	ROZLYTREK.....	24
<i>reeses pinworm medicine</i>	54	REXULTI.....	161	RUBRACA.....	24
REFRESH.....	120	REYATAZ.....	50	<i>rufinamide</i>	154
REFRESH CELLUVISC.....	120	REZDIFFRA.....	85	RUKOBIA.....	50
REFRESH DIGITAL.....	120	REZLIDHIA.....	24	RYBELSUS.....	74
REFRESH DIGITAL PF.....	120	REZUROCK.....	33	RYDAPT.....	24
REFRESH LIQUIGEL.....	120	RHOPRESSA.....	117	<i>rydex g</i>	149
REFRESH OPTIVE.....	121	<i>ribavirin</i>	56	<i>rynex pse</i>	149
REFRESH OPTIVE ADVANCED...	120	RID LICE KILLING SHAMPOO.....	243	<i>sa3 derm</i>	70
REFRESH OPTIVE ADVANCED		<i>rifabutin</i>	50	<i>sacubitril-valsartan</i>	64
PF.....	120	<i>rifampin</i>	50	SAFETUSSIN DM COUGH/CHEST	
REFRESH OPTIVE MEGA-3.....	121	<i>right step prenatal</i>	225	CONG.....	149
REFRESH OPTIVE PF.....	121	<i>riluzole</i>	162	SAJAZIR.....	112
REFRESH PLUS.....	121	<i>rimantadine hcl</i>	56	<i>saline</i>	134
REFRESH RELIEVA.....	121	RINVOQ.....	30	SALONPAS PAIN RELIEVING.....	250
REFRESH RELIEVA PF.....	121	RINVOQ LQ.....	30	<i>salt durable cream</i>	70
REFRESH RELIEVA PF XTRA.....	121	RISABAL-PH.....	250	SALT STABLE LS ADVANCED.....	70
REFRESH TEARS.....	121	<i>risedronate sodium</i>	88	SALTSTABLE LO.....	70
REFRESH TEARS PF.....	121	<i>risperidone</i>	161	SANTYL.....	239
<i>regular nutritional shake</i>	179	<i>risperidone microspheres er</i>	161	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	85
REGULOID.....	106	RITEFLO.....	134	<i>sb 12hr nasal spray</i>	149

<i>sb allergy</i>	129	SCEMBLIX.....	24	<i>simethicone ultra strength</i>	98
<i>sb allergy medicine</i>	129	<i>scopolamine</i>	95	SIMLIYA.....	81
<i>sb allergy relief</i>	129	<i>scot-tussin expectorant</i>	149	SIMPESSE.....	81
<i>sb allergy relief/nasal decong</i>	149	SCOT-TUSSIN SENIOR.....	149	<i>simvastatin</i>	62
<i>sb antacid</i>	92	SCRUB CARE POVIDONE-		SINUCLEANSE NETI POT.....	134
<i>sb antacid anti-gas</i>	92	IODINE.....	250	SINUCLEANSE REFILL.....	134
<i>sb anti-diarrhea</i>	94	SECUADO.....	161	SINUCLEANSE SQUEEZE.....	134
<i>sb anti-fungal</i>	238	SECURA ANTIFUNGAL EXTRA		SINUGATOR NASAL WASH.....	134
<i>sb anti-gas</i>	97	THICK.....	238	<i>sinus nasal spray</i>	149
<i>sb arthritis pain relief</i>	48	<i>selegiline hcl</i>	156	<i>sinus relief</i>	149
<i>sb aspirin</i>	48	<i>selenious acid</i>	191	<i>sinus relief extra strength</i>	149
<i>sb aspirin ec</i>	48	<i>selenium sulfide</i>	238	<i>sinus relief mist</i>	149
<i>sb bacitracin</i>	241	SELZENTRY.....	50	<i>sinus wash squeeze bottle</i>	134
<i>sb bisacodyl laxative ec</i>	106	<i>se-natal 19</i>	225	<i>sirolimus</i>	33
<i>sb bismuth</i>	94	<i>senexon-s</i>	107	SIRTURO.....	50
<i>sb calcium + d</i>	190	<i>senior tabs</i>	225	<i>skin hair & nails advanced</i>	225
<i>sb cetirizine hcl childrens</i>	129	<i>senna</i>	107	SKYRIZI.....	31
<i>sb childrens aspirin</i>	48	<i>senna laxative</i>	107	SKYRIZI PEN.....	31
<i>sb chlorpheniramine</i>	129	<i>senna plus</i>	107	<i>skyy dermat</i>	70
<i>sb clotrimazole foot</i>	238	<i>senna s</i>	107	SLO-NIACIN.....	225
<i>sb complete nutrition</i>	180	SENNA SMOOTH.....	107	SLOW FE.....	115
<i>sb complete nutrition plus</i>	180	<i>senna-docusate sodium</i>	107	<i>slow iron</i>	115
<i>sb cough control</i>	149	<i>senna-lax</i>	107	<i>slow release iron</i>	115
<i>sb cough control cf</i>	149	<i>senna-plus</i>	107	SLOW-MAG.....	190
<i>sb cough tab</i>	149	<i>senna-s</i>	107	SLOWMAG MG MUSCLE/HEART	190
<i>sb docusate sodium</i>	106	<i>senna-tabs</i>	107	<i>sm allergy relief</i>	129
<i>sb docusate sodium/senna</i>	106	<i>senna-time</i>	107	<i>sm aspirin ec</i>	48
<i>sb fib lax orange</i>	106	<i>senna-time s</i>	107	<i>sm ear drops</i>	251
<i>sb fiber laxative</i>	106	<i>sennazon</i>	107	<i>sm ibuprofen ib</i>	38
<i>sb gas relief</i>	97	<i>sennosides</i>	107	<i>sm loratadine</i>	129
<i>sb gentle lax-women</i>	106	<i>sennosides-docusate sodium</i>	107	<i>sm nicotine</i>	167
<i>sb glycerin adult</i>	106	SENOKOT.....	107	<i>sm nicotine polacrilex</i>	167
<i>sb glycerin pediatric</i>	107	SENOKOT EXTRA STRENGTH.....	107	<i>sm pediatric electrolyte</i>	184
<i>sb ibuprofen</i>	38	SENOKOT KIDS GUMMIES.....	107	<i>sm petroleum jelly</i>	70
<i>sb infants ibuprofen</i>	38	SENOKOT LAXATIVE GUMMIES.....	107	<i>sm tussin cough/chest congest</i>	149
<i>sb laxative</i>	107	SENOKOT S.....	107	<i>sm vitamin d3</i>	225
<i>sb lice killing max st</i>	243	<i>sentry</i>	225	SMARTY PANTS KIDS	
<i>sb lice treatment</i>	243	<i>sentry senior</i>	225	COMPLETE.....	225
<i>sb loratadine</i>	129	<i>sentry senior mens 50+</i>	225	SMOOTH LAX.....	107
<i>sb loratadine allergy relief</i>	129	<i>sentry senior/lutein</i>	225	<i>sodium bicarbonate</i>	92
<i>sb low dose asa ec</i>	48	SERACAL.....	180	<i>sodium chloride</i>	149, 182, 239
<i>sb milk of magnesia</i>	107	SEREVENT DISKUS.....	122	<i>sodium chloride (hypertonic)</i>	121
<i>sb nasal spray no-drip</i>	149	<i>sertraline hcl</i>	158	<i>sodium fluoride</i>	183, 190, 235
<i>sb natural fiber laxative</i>	107	<i>se-tan plus</i>	115	<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	235
<i>sb non-aspirin</i>	48	SETLAKIN.....	81	<i>sodium fluoride 5000 ppm</i>	235
<i>sb non-aspirin extra strength</i>	48	<i>sf</i>	235	<i>sodium oxybate</i>	164
<i>sb oyster shell calcium</i>	190	<i>sf 5000 plus</i>	235	<i>sodium phenylbutyrate</i>	85
<i>sb pain reliever childrens</i>	48	SHAROBEL.....	81	<i>sodium phosphates</i>	190
<i>sb pain reliever ex st</i>	48	SHINGRIX.....	35	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	72
<i>sb pediatric electrolyte</i>	184	SIGNIFOR.....	85	<i>sol carb</i>	180
<i>sb polyethylene glycol 3350</i>	107	SIKLOS.....	112	<i>solifenacin succinate</i>	110
<i>sb povidone-iodine</i>	250	<i>sildenafil citrate</i>	66	SOLIQUA.....	76
<i>sb senna-lax</i>	107	<i>silprotex plus</i>	70	<i>solo</i>	225
<i>sb sinus relief</i>	149	<i>siltussin sa</i>	149	SOLTAMOX.....	27
<i>sb stool softener</i>	107	<i>silver sulfadiazine</i>	241	SOLU-CORTEF.....	87
<i>sb triple antibiotic</i>	241	SIMBRINZA.....	117	SOLUVITA.....	190
<i>sb vitamin c</i>	225	<i>simeped</i>	97	SOLUVITA ACD WITH FLUORIDE	225
SCANDICAL.....	180	<i>simethicone</i>	98	SOLUVITA WITH FLUORIDE.....	225
SCANDISHAKE.....	180	<i>simethicone drops infants</i>	98	SOMATULINE DEPOT.....	85
scar care.....	70	<i>simethicone extra strength</i>	98	SOMAVERT.....	85

SOOTHE.....	94	SUBVENITE.....	154	sv magnesium.....	190
SOOTHE HYDRATION.....	121	sucralfate.....	98	sv melatonin.....	180
SOOTHE MAXIMUM STRENGTH.....	94	SUDAFED.....	149	sv vitamin b-12 er.....	226
SOOTHE XP.....	121	SUDAFED 12 HOUR.....	149	sv vitamin d3.....	226
SOOTHE XP XTRA PROTECTION.....	121	SUDAFED PE SINUS CONGESTION.....	150	SWEET CHEEKS.....	72
sorafenib tosylate.....	24	SUDAFED SINUS CONGESTION.....	150	SYEDA.....	81
SORBUGEN NR.....	149	SUDAFED SINUS CONGESTION 12HR.....	150	SYMDEKO.....	134
sorbutuss nr.....	149	SUDAFED SINUS CONGESTION 24HR.....	150	SYMPAZAN.....	154
sotalol hcl.....	61	SUDOGEST.....	150	SYMTUZA.....	51
sotalol hcl (af).....	61	SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH.....	150	SYNAREL.....	85
SOTYKTU.....	31	SUDOGEST PE.....	150	SYNDROS.....	95
span c.....	225	sulfacetamide sodium.....	118	synertropin.....	226
SPATONE PUR-ABSORB IRON... 115		sulfacetamide sodium (acne).....	239	SYNTHROID.....	72
special care.....	250	sulfacetamide-prednisolone.....	117	SYRSPEND SF.....	70
SPECTRAVITE.....	225	sulfadiazine.....	54	SYSTANE.....	121
SPEEDY SWAB COVID-19 ANTIGEN.....	54	sulfamethoxazole-trimethoprim.....	55	SYSTANE BALANCE.....	121
SPIRIVA RESPIMAT.....	123	SULFAMYLON.....	241	SYSTANE COMPLETE.....	121
spironolactone.....	60	sulfasalazine.....	98	SYSTANE CONTACTS.....	121
spironolactone-hctz.....	65	sulindac.....	38	SYSTANE HYDRATION PF.....	121
SPONGEBOB SQUAREPANTS GUMMIES.....	225	sumatriptan.....	163	SYSTANE ICAPS AREDS2.....	226
SPRINTEC 28.....	81	sumatriptan succinate.....	163	SYSTANE NIGHT.....	121
SPRITAM.....	154, 165	sumatriptan succinate refill.....	163	SYSTANE PRESERVATIVE FREE.....	121
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF).....	72	sunitinib malate.....	24	SYSTANE ULTRA.....	121
squeeze bottle sinus wash.....	134	SUNKIST VITAMIN C.....	225	SYSTANE ULTRA PF.....	122
SRONYX.....	81	SUNLENCA.....	50	TAB-A-VITE.....	226
SSD.....	241	super antioxidant.....	225	TAB-A-VITE/BETA CAROTENE.....	226
ST JOSEPH ASPIRIN.....	48	super antioxidants protector.....	225	TAB-A-VITE/IRON.....	226
ST JOSEPH LOW DOSE.....	48	super aytinal.....	226	TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE.....	226
STELARA.....	31	super aytinal 50 plus.....	226	TABLOID.....	28
sterile water for irrigation.....	239	super b complex/fal/vit c.....	226	TABRECTA.....	24
stevia extract.....	70	super b complex/vitamin c.....	226	tacrolimus.....	33, 250
stimulant laxative.....	107	super b-complex.....	226	tadalafil.....	110
STIVARGA.....	24	super b-complex + vitamin c.....	226	tadalafil (pah).....	66
stomach relief.....	94	super b-complex/vit c/fa.....	226	TAFINLAR.....	24
stomach relief extra strength.....	94	super biotin.....	226	TAGRISSO.....	24
stomach relief plus.....	94	super calcium.....	190	TALIVA.....	226
stomach relief ultra.....	94	super daily d3.....	226	TALZENNA.....	24
stool softener.....	107, 108	SUPER DEC B-100.....	226	tamoxifen citrate.....	27
stool softener laxative.....	107	super d-zinc-selenium-copper.....	226	tamsulosin hcl.....	110
stool softener plus laxative.....	108	SUPER QUINTS B-50.....	226	TANDEM.....	115
stool softener/laxative.....	108	super thera vite m.....	226	TANDEM PLUS.....	115
stop lice complete treatment.....	243	super vita-mins.....	226	TARINA 24 FE.....	81
streptomycin sulfate.....	54	superior mens multi.....	226	TARINA FE 1/20 EQ.....	81
stress b complex/antioxid/zinc.....	225	superior womens multi.....	226	tasimelteon.....	163
stress b complex/liron.....	225	suphedrine 12hour.....	150	TAVNEOS.....	112
stress formula.....	225	SUPLENA.....	180	tazarotene.....	241
stress formula (folic acid).....	225	SUPLENA 1.8/CARBSTEADY.....	180	TAZICEF.....	57, 58
stress formula/liron.....	225	SUPLENA/CARB STEADY.....	180	TAZVERIK.....	24
stress formula/zinc/energy.....	225	support.....	226	TECENTRIQ.....	24
STRESSTABS ADVANCED.....	225	SUPPORT-500.....	226	TECENTRIQ HYBREZA.....	24
STRESSTABS ENERGY.....	225	supress dm pediatric.....	150	teeny tummy gas relief drops.....	98
STRIBILD.....	51	supress-dx pediatric.....	150	TEFLARO.....	58
STROVITE ONE.....	225	sure result sr relief.....	250	telmisartan.....	60
STUART ONE.....	225	SURFAK.....	108	telmisartan-amlodipine.....	64
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN.....	250	sv b12.....	226	telmisartan-hctz.....	64
STYE.....	121	sv iron.....	115	temazepam.....	164
				TENIVAC.....	35
				tenofovir disoproxil fumarate.....	50

<i>teo-tus</i>	150	<i>thrivacin 30</i>	180	<i>triamcinolone acetonide</i>	235, 242, 243
TEPMETKO.....	24	<i>thrivacin detox</i>	180	<i>triamterene-hctz</i>	65
<i>terazosin hcl</i>	62	THRIVE.....	167	<i>tri-buffered aspirin</i>	48
<i>terbinafine hcl</i>	52, 238	THRIVE FOR LIFE WOMENS.....	227	TRICON.....	116
<i>terbutaline sulfate</i>	122	<i>thrivite rx</i>	227	TRIDACAINE II.....	239
<i>terconazole</i>	110	TIADYLT ER.....	63	TRIDERM.....	243
<i>teriparatide</i>	88	<i>tiagabine hcl</i>	154	<i>trientine hcl</i>	72
<i>teroderm</i>	70	TIBSOVO.....	24	TRI-ESTARYLLA.....	81
<i>teroderm-plus</i>	70	<i>ticagrelor</i>	116	<i>trifluoperazine hcl</i>	162
<i>testosterone</i>	73	TICOVAC.....	35	<i>trifluridine</i>	118
<i>testosterone cypionate</i>	73	<i>tigecycline</i>	60	<i>trigels-f forte</i>	116
<i>testosterone enanthate</i>	73	TILIA FE.....	81	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	156
<i>tetrabenazine</i>	162	<i>timolol maleate</i>	63, 117	TRIJARDY XR.....	74
<i>tetracycline hcl</i>	60	TINACTIN.....	238	TRIKAFTA.....	134
THALOMID.....	29	TINEACIDE.....	238	TRI-LEGEST FE.....	81
THE MAGIC BULLET.....	108	<i>tinidazole</i>	55	TRI-LINYAH.....	81
<i>theophylline</i>	134	TIVICAY.....	50	TRI-LO-ESTARYLLA.....	81
<i>theophylline er</i>	134	TIVICAY PD.....	50	TRI-LO-MARZIA.....	81
THERA.....	226	<i>tizanidine hcl</i>	156	TRI-LO-MILI.....	81
<i>thera vital m</i>	226	<i>tm-clotrimazole</i>	238	TRI-LO-SPRINTEC.....	81
<i>thera vital-m</i>	226	<i>tm-daily vite</i>	227	TRIMAZOLE.....	238
<i>therabasic-m</i>	226	<i>tm-vite rx</i>	227	<i>trimethoprim</i>	55
THERACAL D2000.....	190	TOBI PODHALER.....	55	TRI-MILI.....	81
THERACAL D4000.....	190	TOBRADEX.....	117	<i>trimipramine maleate</i>	158
THERACAL RAPID REPLETION..	190	<i>tobramycin</i>	55, 118	<i>trinatal rx 1</i>	227
<i>theracare lidocaine max str</i>	250	<i>tobramycin sulfate</i>	55	TRINATE.....	227
<i>theracare pain relief</i>	250	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	117	TRINTELLIX.....	158
THERA-D 2000.....	226	<i>toco-sorb</i>	227	<i>triphrocaps</i>	227
THERA-D 4000.....	227	<i>tolnaftate</i>	238	<i>triple antibiotic</i>	241
THERA-D RAPID REPLETION.....	227	<i>tolnaftate antifungal</i>	238	<i>triple antibiotic pain relief</i>	241
THERAGRAN-M.....	227	<i>tolterodine tartrate</i>	110	<i>triple antibiotic plus</i>	241
THERAGRAN-M ADVANCED.....	227	<i>tolterodine tartrate er</i>	110	<i>triple antibiotic plus max st</i>	241
THERAGRAN-M ADVANCED 50		<i>tolvaptan</i>	85	TRIPLE PASTE AF.....	238
PLUS.....	227	<i>topiramate</i>	154	TRISPEC PSE.....	150
THERAGRAN-M PREMIER.....	227	<i>toremifene citrate</i>	27	TRI-SPRINTEC.....	81
THERAGRAN-M PREMIER 50		TORPENZ.....	25	TRITOLNACIDE C.....	238
PLUS.....	227	<i>torsemide</i>	65	TRIUMEQ.....	51
<i>thera-m plus mv w/beta-carot</i>	227	<i>total allergy</i>	129	<i>triumeq pd</i>	51
THERAMILL FORTE.....	227	TOTAL ALLERGY MEDICINE.....	129	TRI-VI-SOL A/C/D.....	227
THERANATAL CORE NUTRITION.....	227	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	76	<i>tri-vite pediatric</i>	227
THERANATAL LACTATION ONE.....	227	TOUJEO SOLOSTAR.....	76	<i>tri-vite/fluoride</i>	227
<i>therapeutic formula/hematinics</i>	227	TPN ELECTROLYTES.....	182	TRI-VYLIBRA.....	81
<i>therapeutic moisturizing</i>	250	TRAJENTA.....	74	TRI-VYLIBRA LO.....	81
<i>therapeutic-m</i>	227	TRALEMENT.....	191	TROGARZO.....	50
<i>thera-tabs</i>	227	<i>tramadol hcl</i>	39	TROJAN ENZ.....	81
<i>thera-tabs m</i>	227	<i>tramadol-acetaminophen</i>	39	TROJAN MAGNUM.....	81
THERATEARS.....	122	<i>trandolapril</i>	67	TROJAN ULTRA RIBBED	
THERATEARS EXTRA.....	122	<i>tranexamic acid</i>	112	LUBRICATED.....	82
THERATEARS NIGHTTIME.....	122	<i>tranylcypramine sulfate</i>	158	TROJAN ULTRA THIN.....	82
THERATRUM COMPLETE.....	227	TRAVASOL.....	191	TROJAN ULTRA	
THERATRUM COMPLETE 50		TRAZIMERA.....	25	THIN/SPERMICIDAL.....	82
PLUS.....	227	<i>trazodone hcl</i>	158	TROJAN-ENZ LUBRICATED.....	82
<i>thera-vite max-m</i>	227	TRELEGY ELLIPTA.....	131	TROJAN-ENZ/SPERMICIDAL.....	82
THEREMS.....	227	TREMFYA.....	31	<i>tronvite</i>	227
<i>thiamine hcl</i>	227	TREMFYA CROHNS INDUCTION..	31	TROPHAMINE.....	191
<i>thiamine mononitrate</i>	227	TREMFYA ONE-PRESS.....	31	<i>tropical liquid nutrition</i>	227
THICK-IT THICKENED		TREMFYA PEN.....	31	<i>trospium chloride</i>	110
CRANBERRY.....	180	<i>treprostinil</i>	66	TRUCLEAR STEVIA PLUS.....	70
<i>thioridazine hcl</i>	161	<i>tretinoin</i>	28, 239	<i>true cover</i>	82
<i>thiothixene</i>	162	TRI SUPER FLAVONS.....	227	<i>true daily vite</i>	227

<i>true ferrous sulfate</i>	116	<i>tussin mucus & chest congest</i>	150	ULTRACHOICE ADV FORMULA	
<i>true folic acid</i>	228	<i>tussin mucus+chest congest sf</i>	150	MATURE.....	228
<i>true laxative</i>	108	<i>tussin mucus+chest congestion</i>	150	ULTRACHOICE ADVANCED	
<i>true magnesium oxide</i>	190	TUSSI-PRES.....	150	FORMULA.....	228
<i>true multivitamin</i>	228	TUSSI-PRES PEDIATRIC.....	151	<i>ultramino soy protein</i>	180
<i>true oyster shell calcium</i>	190	TUSSLIN.....	151	ULTRIENT 1.5 SAFE-T FEED.....	180
<i>true vitamin a</i>	228	TUSSLIN PEDIATRIC.....	151	UNITHROID.....	72
<i>true vitamin b1</i>	228	<i>t-vites</i>	228	UPSPRING BABY VIT D.....	228
<i>true vitamin b12</i>	228	TWINRIX.....	35	UPTRAVI.....	66
<i>true vitamin b3</i>	228	TWOCAL HN.....	180	UPTRAVI TITRATION.....	66
<i>true vitamin b6</i>	228	TWOCAL HN 2.0.....	180	URO-PAIN DUAL ACTION.....	55
<i>true vitamin c</i>	228	TYBOST.....	50	<i>ursodiol</i>	98
<i>true vitamin d3</i>	228	TYENNE.....	31	<i>ustekinumab</i>	31
<i>true vitamin e</i>	228	TYLACTIN RESTORE 10.....	180	VAGISTAT-3.....	110
<i>truelyte</i>	184	TYLACTIN RTD 15.....	180	<i>valacyclovir hcl</i>	56
TRULICITY.....	74	TYLENOL.....	49	VALCHLOR.....	250
TRUMENBA.....	35	TYLENOL 8 HOUR.....	48	<i>valganciclovir hcl</i>	56
TRUQAP.....	25	TYLENOL 8 HOUR ARTHRITIS		<i>valproate sodium</i>	165
TRUSTEX COLOR CONDOMS +		PAIN.....	48	<i>valproic acid</i>	154
LUBE.....	82	TYLENOL CHILDRENS.....	48	<i>valsartan</i>	60
TRUSTEX		TYLENOL CHILDRENS		<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	64
LUB/RIBBED/STUDDED.....	82	CHEWABLES.....	48	VALTOCO 10 MG DOSE.....	154
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX		TYLENOL CHILDRENS PAIN +		VALTOCO 15 MG DOSE.....	154
ST.....	82	FEVER.....	48	VALTOCO 20 MG DOSE.....	154
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL...	82	TYLENOL EXTRA STRENGTH.....	48	VALTOCO 5 MG DOSE.....	154
TRUSTEX LUBRICATED.....	82	TYLENOL FOR CHILDREN +		VALTYA 1/50.....	82
TRUSTEX LUBRICATED EX		ADULTS.....	49	VANACOF DM.....	151
LARGE.....	82	TYLENOL INFANTS PAIN+FEVER.....	49	VANATAB DM.....	151
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA		TYPHIM VI.....	35, 36	<i>vancomycin hcl</i>	55
ST.....	82	TYR ANAMIX EARLY YEARS.....	180	<i>vancomycin hcl in nacl</i>	55
TRUSTEX		TYR ANAMIX NEXT.....	180	VANFLYTA.....	25
LUBRICATED/SPERMICIDE.....	82	TYR COOLER.....	180	VANIBASE.....	70
TRUSTEX NATURAL CONDOMS		TYR LOPHLEX LQ.....	180	VANICREAM.....	250
+ LUBE.....	82	TYREX-1.....	180	<i>vanishing</i>	70
TRUSTEX NON-LUBRICATED.....	82	TYREX-2.....	180	<i>vanishing cream botanical base</i>	70
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE.....	82	TYROS 1.....	180	<i>vanish-pen</i>	70
TRUSTEX RIA LUBRICATED.....	82	TYROS 2.....	180	VAQTA.....	36
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED.....	82	U-BASE.....	70	<i>varenicline tartrate</i>	167
TRUSTEX-NONNOXYNOL-		UBRELVY.....	163	<i>varenicline tartrate (starter)</i>	167
9/RIB/STUD.....	82	UCD 2.....	180	VARIVAX.....	36
TRUXIMA.....	25	UCD ANAMIX JUNIOR.....	180	VASCEPA.....	61
TUKYSA.....	25	<i>ucd trio</i>	180	VASELINE.....	70
TUMS.....	92	UDAMIN SP.....	228	VASELINE PURE ULTRA WHITE...	70
TUMS LASTING EFFECTS.....	92	UDDERLY SMOOTH.....	250	VASOFLEX.....	228
TURALIO.....	25	UDDERLY SMOOTH EXTRA		<i>vasoflex hd</i>	228
TURQOZ.....	82	CARE.....	250	VAXCHORA.....	36
TUSICOF.....	150	UDDERLY SMOOTH EXTRA		<i>v-c forte</i>	228
TUSNEL.....	150	CARE 20.....	250	VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE.....	110
<i>tusnel diabetic</i>	150	ULTRA BONEUP.....	228	<i>vegetable lax+stool softener</i>	108
TUSNEL DM.....	150	<i>ultra calcium + vitamin d3</i>	190	VELIVET.....	82
TUSNEL DM PEDIATRIC.....	150	ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN		VELSIPITY.....	31
TUSNEL PEDIATRIC.....	150	KIDS.....	228	VELVACHOL.....	250
TUSNEL-EX.....	150	<i>ultra freeda</i>	228	VENCLEXTA.....	25
<i>tussin cf cough & cold</i>	150	<i>ultra freedaliron</i>	228	VENCLEXTA STARTING PACK.....	25
<i>tussin cough</i>	150	ULTRA FRESH.....	122	VENEXA.....	228
<i>tussin dm</i>	150	<i>ultra lido</i>	250	VENEXA FE.....	228
<i>tussin dm cough & chest</i>	150	<i>ultra lubricating eye drops</i>	122	<i>venlafaxine hcl</i>	158
<i>tussin dm cough & chest conges</i> ...	150	<i>ultra lubricating eye drops pf</i>	122	<i>venlafaxine hcl er</i>	158
<i>tussin dm cough + chest</i>	150	<i>ultra multi formulaliron</i>	228	VENOFER.....	116
<i>tussin dm max</i>	150			VENTOLIN HFA.....	122, 123

VENTRIXYL.....	228	VITAFOL-OB.....	229	VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH....	231
VENTRIXYL FE.....	228	VITAFUSION MULTI WOMENS....	229	<i>vitamin d3 maximum strength</i>	231
<i>verapamil hcl</i>	63	VITAJoy DAILY C GUMMIES.....	229	<i>vitamin d3 super strength</i>	231
<i>verapamil hcl er</i>	63	VITAJoy MULTI GUMMIES		<i>vitamin d3 ultra strength</i>	231
VERQUVO.....	66	ADULT.....	229	<i>vitamin e</i>	232
VERSACLOZ.....	162	VITAL 1.0 CAL.....	180	<i>vitamin e blend</i>	231
VERSAPRO.....	70	VITAL 1.5 CAL.....	180	<i>vitamin e high potency</i>	231
<i>versatile cream base</i>	70	VITAL AF 1.2 CAL.....	180	<i>vitamin e water soluble</i>	232
VERSATILE RICH BASE.....	70	VITAL AF 1.2 CAL ADV FORMULA		<i>vitamin e with panthenol</i>	250
VERSIGEL.....	70	.....	180	<i>vitamin e/d-alpha</i>	232
VERZENIO.....	25	VITAL HP 1.0 CAL.....	180	<i>vitamin e/d-alpha natural</i>	232
VESTURA.....	82	VITAL JR.....	181	<i>vitamin k (phytonadione)</i>	232
VIC-FORTE.....	228	VITAL PEPTIDE 1.5 CAL.....	181	<i>vitamin k1</i>	232
VICKS DAYQUIL MUCUS		<i>vitalaria</i>	229	<i>vitamin-b complex</i>	232
CONTROL DM.....	151	VITAL-D RX.....	229	<i>vitamins acd-fluoride</i>	232
VICKS SINEX 12 HOUR		<i>vitalee</i>	229	<i>vitamins a-d-e/selenium</i>	232
DECONGEST.....	151	VITALETS CHILDRENS.....	229	<i>vitamins for hair</i>	232
VICKS SINEX MOISTURIZING....	151	VITAMEZ.....	229	VITAROCA PLUS.....	232
VICKS SINEX SEVERE.....	151	<i>vita-min</i>	232	VITASANA.....	232
VICKS SINEX SEVERE		<i>vitamin a</i>	229	<i>vitasure</i>	232
DECONGEST.....	151	VITAMIN A FISH.....	229	VITATHELY WITH GINGER.....	232
VICKS VAPOINHALER.....	151	<i>vitamin a/c/d/ infant/toddler</i>	229	VITEYES AREDS 2 FORMULA....	232
VIENVA.....	82	<i>vitamin a-c-d infant</i>	229	VITEYES AREDS 2 FORMULA	
<i>vigabatrin</i>	154, 155	<i>vitamin b 12</i>	230	+MULTI.....	232
VIGADRONE.....	155	<i>vitamin b complex</i>	230	VITEYES CLASSIC ADVANCED..	232
VIGAFYDE.....	155	<i>vitamin b complex w/b-12</i>	230	VITEYES CLASSIC MACULAR	
VIGPODER.....	155	<i>vitamin b1</i>	230	SUPPOR.....	232
VILACTIN AA PLUS.....	180	<i>vitamin b-1</i>	230	VITEYES CLASSIC	
<i>vilazodone hcl</i>	158	<i>vitamin b12</i>	230	MULTIVITAMIN.....	232
VIMKUNYA.....	36	<i>vitamin b-12</i>	230	VITEYES CLASSIC+OMEGA-3....	232
VINATE CARE.....	228	<i>vitamin b-12 er</i>	230	VITEYES COMPLETE.....	232
<i>vincristine sulfate</i>	29	<i>vitamin b12 tr</i>	230	VITEYES OPTIC NERVE	
<i>vinorelbine tartrate</i>	29	<i>vitamin b12-folic acid</i>	230	SUPPORT.....	232
<i>viorele</i>	82	<i>vitamin b6</i>	230	VITRAKVI.....	25
VIRACEPT.....	50	<i>vitamin b-6</i>	230	VITRAMYN.....	232
VIREAD.....	50	<i>vitamin b-6 er</i>	230	VITRANOL.....	232
VISINE.....	116	<i>vitamin c</i>	230	VITRANOL FE.....	232
<i>vision formula 2</i>	228	<i>vitamin c adult gummies</i>	230	VITREXATE.....	232
<i>vision formula/lutein</i>	228	<i>vitamin c drops</i>	230	VITREXATE FE.....	232
<i>vision health</i>	229	<i>vitamin c er</i>	230	VITREXYL.....	232
VISION OPTIMIZER.....	229	<i>vitamin c gummie</i>	230	VITREXYL + IRON.....	232
<i>vision plus</i>	229	<i>vitamin c gummies</i>	230	VITRON-C.....	116
<i>vision vitamins</i>	229	<i>vitamin c immune health</i>	230	<i>vivimusta</i>	18
VISTA ADVANCED AREDS2		<i>vitamin c plus wild rose hips</i>	230	VIVITROL.....	167
FORMULA.....	229	<i>vitamin c/bioflavonoids/rosehp</i>	230	VIVONEX PEDIATRIC.....	181
VISTA ADVANCED DRY EYE		<i>vitamin c/natural rose hips</i>	230	VIVONEX RTF.....	181
FORMULA.....	229	<i>vitamin c/rose hips</i>	230	VIVOTIF.....	36
<i>vit e-vit c-beta carotene</i>	229	<i>vitamin c/rose hips tr</i>	230	VIZIMPRO.....	25
<i>vita c/bioflavonoids/rose hips</i>	229	<i>vitamin c-acerola</i>	230	VONJO.....	25
<i>vita hair</i>	229	<i>vitamin c-rose hips</i>	231	VOQUEZNA DUAL PAK.....	98
VITA S FORTE.....	229	<i>vitamin c-rose hips er</i>	231	VOQUEZNA TRIPLE PAK.....	98
<i>vitabasic complete</i>	229	<i>vitamin c-rose hips tr</i>	231	VORANIGO.....	25
<i>vitabasic senior</i>	229	<i>vitamin d</i>	231	<i>voriconazole</i>	52
<i>vitabex</i>	229	<i>vitamin d (cholecalciferol)</i>	231	VORTEX VALVE CHAMBER-PEDI	
<i>vitabex plus</i>	229	<i>vitamin d (ergocalciferol)</i>	231	MASK.....	134
VITACEL.....	229	<i>vitamin d high potency</i>	231	VORTEX VALVED HOLDING	
<i>vitachew adult multi vitamin</i>	229	<i>vitamin d infant</i>	231	CHAMBER.....	134
<i>vitachew multiple vitamin</i>	229	VITAMIN D-1000 MAX ST.....	231	VOSEVI.....	56
<i>vitachew vit c citrus burst</i>	229	<i>vitamin d3</i>	231	VOWST.....	98
VITACORE.....	229	<i>vitamin d-3</i>	231	<i>vp dermabase</i>	70

VRAYLAR.....	162	<i>westab plus</i>	183	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 26	
VYFEMLA.....	82	<i>white petrolatum</i>	70	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ..26	
VYLIBRA.....	82	<i>white petroleum jelly</i>	70	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 26	
VYZULTA.....	117	WINREVAIR.....	66	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ..26	
WAL-BORN VITAMIN C.....	232	WIXELA INHUB.....	131	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 26	
WAL-DRYL.....	250	WND 1.....	181	XTANDI.....	27
WAL-DRYL ALLERGY.....	129	WND 2.....	181	XTRACAL PLUS.....	181
WAL-DRYL ALLERGY		<i>womans laxative</i>	108	XULANE.....	82
CHILDRENS.....	129	<i>womens 50+ advanced</i>	233	XULTOPHY.....	76
WAL-FEX.....	130	<i>womens 50+ multi vitamin</i>	233	XYZAL ALLERGY 24HR.....	130
WAL-FEX ALLERGY.....	98, 130	<i>womens daily formula</i>	233	YELETS TEENAGE FORMULA....	233
WAL-FINATE.....	130	<i>womens laxative</i>	108	YESINTEK.....	32
WAL-ITIN.....	130	WOMENS LIFE PACK.....	233	YF-VAX.....	36
WAL-ITIN ALLERGY CHILDRENS	130	<i>womens multi</i>	233	<i>yl balanced b-100</i>	233
WAL-ITIN ALLERGY REDITABS...	130	<i>womens multi gummies</i>	233	<i>yl coenzyme q10</i>	181
WAL-ITIN ALLER-MELTS.....	130	<i>womens multivitamin</i>	233	<i>yl folic acid</i>	233
WAL-ITIN CHILDRENS.....	130	<i>womens multivitamin + collagen</i>	233	<i>yl vitamin b-6</i>	233
WAL-ITIN D.....	151	<i>womens multivitamin gummies</i>	233	<i>yl vitamin c</i>	233
WAL-ITIN D 24 HOUR.....	151	<i>wound care</i>	70	<i>yl vitamin c-rose hips</i>	233
WAL-MUCIL.....	108	WYMZYA FE.....	82	YONSA.....	27
WAL-PHED 12 HOUR.....	151	WYOST.....	89	YOUR LIFE MULTI ADULT	
WAL-PHED D.....	151	XALKORI.....	25	GUMMIES.....	233
WAL-PHED PE.....	151	XARAH FE.....	82	YUM-VS COMPLETE	
WAL-PROFEN.....	38	XARELTO.....	111	MULTIVITAMIN.....	233
<i>wal-sporin</i>	241	XARELTO STARTER PACK.....	111	YUMVS MULTI ZERO.....	233
WAL-TAP CHILDRENS.....	38	XATMEP.....	33	YUMVS VITAMIN C ZERO.....	233
<i>wal-tap cold/allergy</i>	151	XCEL 100.....	70	YUMVS ZERO DIABETIC	
<i>wal-tussin</i>	151	<i>xcellent a 3000</i>	233	MULTIVITAM.....	233
WAL-TUSSIN CF MAX.....	151	<i>xcellent a 7500</i>	233	YUMVSKIDS MULTI ZERO.....	233
WAL-TUSSIN CHEST		XCELLENT E.....	233	YUTREPIA.....	66
CONGESTION.....	151	XCOPRI.....	155	YUVAFEM.....	86
WAL-TUSSIN COUGH.....	151	XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ..	155	ZAFEMY.....	82
WAL-TUSSIN COUGH LONG		XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ..	155	<i>zafirlukast</i>	135
ACTING.....	151	XDEMVY.....	118	<i>zaleplon</i>	164
WAL-TUSSIN DM CGH/CHEST		XELJANZ.....	31	<i>zalvit</i>	233
CONG.....	151	XELJANZ XR.....	31	ZARBEES SLEEP	
WAL-VERT.....	130	XELRIA FE.....	82	CHILD/MELATONIN.....	70
WAL-ZYR.....	130	XEMATOP BASE.....	70	ZARXIO.....	112
WAL-ZYR ALL DAY ALLERGY		XENICAL.....	87	ZEASORB-AF.....	238
CHILD.....	130	XERAC AC.....	250	ZEGALOGUE.....	72
WAL-ZYR ALLERGY CHILDRENS	130	XERMELO.....	98	ZEJULA.....	26
WAL-ZYR CHILDRENS.....	130	XHANCE.....	135	ZELBORAF.....	26
WAL-ZYR D.....	151	XIFAXAN.....	98	ZEMAIRA.....	135
<i>warfarin sodium</i>	111	XIGDUO XR.....	74	ZENATANE.....	239
WE CARE ENEMA.....	108	XIIDRA.....	122	ZENPEP.....	98
<i>we care zinc oxide</i>	250	XLEU MAXAMAID.....	181	ZEPBOUND.....	71, 87, 88
<i>wee care</i>	116	XLYS-XTRP MAXAMAID.....	181	ZEPHREX-D.....	151
WEEKLY-D.....	232	XLYS-XTRP MAXAMUM.....	181	ZERVIAE.....	116
WEGOVY.....	71, 87	XMET MAXAMAID.....	181	<i>zidovudine</i>	50
WELIREG.....	28	XMET XCYS MAXAMAID.....	181	ZILACTIN BABY.....	235
<i>well magnesium oxide</i>	191	XMTVI MAXAMAID.....	181	<i>zinc</i>	191
<i>well vitamin c</i>	232	XOFLUZA (40 MG DOSE).....	56	ZINC 15.....	191
<i>well vitamin d3</i>	233	XOFLUZA (80 MG DOSE).....	56	<i>zinc chelated</i>	191
<i>wellfola</i>	233	XOLAIR.....	134, 135	<i>zinc chloride</i>	191
WELMATE LIDOCAINE PAIN		XOSPATA.....	25	<i>zinc gluconate</i>	191
RELIEV.....	250	XPHE MAXAMAID.....	181	<i>zinc oxide</i>	250
WERA.....	82	XPHE-XTYR MAXAMAID.....	181	<i>zinc sulfate</i>	191
<i>wescaps</i>	233	XPOVIO (100 MG ONCE		<i>ziphex</i>	233
<i>westab max</i>	233	WEEKLY).....	25	<i>ziprasidone hcl</i>	162
<i>westab one</i>	233	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ..26		<i>ziprasidone mesylate</i>	162

ZIRABEV	26
ZIRGAN	118
<i>zoledronic acid</i>	89
ZOLINZA	26
<i>zolpidem tartrate</i>	164
ZONISADE	155
<i>zonisamide</i>	155
ZOO FRIENDS MULTI GUMMIES	233
ZOO FRIENDS/EXTRA C	233
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF	
.....	250
ZOVIA 1/35 (28)	82
ZTALMY	155
ZUMANDIMINE	82
ZURZUVAE	158
ZYDELIG	26
ZYKADIA	26
ZYLET	117
ZYNCOF	151
ZYPREXA RELPREVV	162
ZYRTEC	130
ZYRTEC ALLERGY	130
ZYRTEC CHILDRENS ALLERGY .	130
ZYRTEC-D ALLERGY &	
CONGESTION	151
ZYRTEC-D ALLERGY & SINUS	152

Neighborhood INTEGRITY for Duals (HMO D-SNP)

Lista de Medicamentos Cobertos para 2026 (Lista de Medicamentos ou Formulário)

LEIA ATENTAMENTE: ESTE DOCUMENTO CONTÉM INFORMAÇÕES SOBRE OS MEDICAMENTOS COBERTOS POR ESTE PLANO

Esta *Lista de Medicamentos* foi atualizada em **10/31/2025**. Para obter informações mais recentes ou esclarecer outras dúvidas, entre em contacto connosco pelo número 1-844-812-6896 (TTY 711) das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, pode contactar-nos das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais) ou visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

Se tiver alguma dúvida, ligue para o Serviço para Membros do Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, pode contactar-nos das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.



Última atualização: **10/31/2025**



Notice of Non-Discrimination

Neighborhood Health Plan of Rhode Island (Neighborhood) does not discriminate or treat people differently because of race, color, national origin (including people who do not speak English as their primary language), age, disability, religion, or sex (such as sexual orientation, sexual stereotypes, gender identity, pregnancy or related conditions).

We're here for you!

Neighborhood offers FREE assistance such as:

- » aids and services for people with disabilities
- » qualified interpreters, translation services, and sign language interpreters
- » written information in large print, braille, electronic and audio format

If you need any of these services, call the Member Services phone number on the back of your Neighborhood ID card. If you are not a Neighborhood member, please call us at 1-800-963-1001 (TTY 711).

Discrimination Complaints

If you feel like Neighborhood has failed to provide these services or has discriminated based on race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a complaint, also known as a grievance. You can file a grievance in person, by phone, mail, fax or email. Need help? Call your Neighborhood Civil Rights Coordinator at the phone number below.

PHONE: 1-401-427-7646 (TTY 711)

**MAIL OR
IN PERSON:** Neighborhood Health Plan of Rhode Island
Attn: Civil Rights Coordinator
910 Douglas Pike
Smithfield, RI 02917

FAX: 1-401-709-7005

EMAIL: OCRCoordinator@nhpri.org

ONLINE: <https://www.nhpri.org/non-discrimination-language-assistance>

You can also file a complaint with the **U.S. Department of Health and Human Services:**

PHONE: Call 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697)

BY MAIL: Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

ONLINE: <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>

For more information or to view this notice online, please visit the Neighborhood website at www.nhpri.org.



Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-800-963-1001 (TTY 711) or speak to your provider.

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستكون خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجانًا. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات المساعدة المناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات بديلة لأصحاب الإعاقات مجانًا. اتصل على 1-800-963-1001 (هاتف الصم وضعاف السمع 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك.

注意：若您使用粵語，我們將為您提供免費的語言協助服務。此外，我們也提供適當的輔助設備與服務，為您提供免費且易於閱讀的資訊。致電 1-800-963-1001 (TTY 711) 或與您的供應商商討。

请注意：如果您说普通话，我们可以为您提供免费的语言援助服务。还会以通俗易懂的形式，免费提供相应的辅助性帮助和服务。请致电 1-800-963-1001 (TTY 711) 或直接联系您的供应商。

À NOTER : Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et des services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-800-963-1001 (ATS 711) ou parlez à votre fournisseur.

ATANSYON: Si ou pale Kreyòl Ayisyen, sèvis asistans lang gratis disponib pou ou. Èd ak sèvis oksilyè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib tou gratis. Rele 1-800-963-1001 (TTY 711) oswa pale ak founisè w la.

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, können Sie kostenlose Sprachassistenzen nutzen. Geeignete unterstützende Hilfen und Services, die Informationen in barrierefreien Formaten bereitstellen, sind ebenfalls kostenfrei. Rufen Sie 1-800-963-1001 (TTY 711) an oder kontaktieren Sie Ihren Anbieter.

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायता और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-800-963-1001 (TTY 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

ATTENZIONE: Se parlate italiano, avete a disposizione dei servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sempre gratuitamente, sono disponibili anche supporti e servizi ausiliari appropriati per fornirvi informazioni in formati accessibili. Potete chiamare il numero 1-800-963-1001 (TTY 711) o parlare con il vostro fornitore.

注意：日本語を話せる場合には、無料の言語サービスをご利用いただけます。利用できる形式で情報を提供するための適切な補助器具・サービスも無料でご利用いただけます。1-800-963-1001（テキスト電話（TTY）711）にお電話でお問い合わせになるか、提供者にご相談ください。

ការយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ

សេវាជំនួយភាសាភតិកត្តាមានផ្តល់ជូនដល់អ្នក។ ក៏មានការផ្តល់ការគាំទ្រ

និងសេវាកម្មជំនួយសមស្របដោយភតិកត្តាក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជាទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើបានផងដែរ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-963-1001 (TTY 711) ឬពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

참조: 한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이해 가능한 형식으로 정보를 제공하기 위한 적절한 보조 도구 및 서비스도 무료 이용하실 수 있습니다. 1-800-963-1001(TTY 711)로 전화하시거나 서비스 제공업체에 문의하세요.

UWAGA: Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnych usług językowych. Dostępne są również bezpłatne pomoce i usługi, które zapewniają informacje w zrozumiałym formacie. Zadzwoń pod numer 1-800-963-1001 (TTY 711) lub skonsultuj się ze swoim świadczeniodawcą.

ATENÇÃO: Se fala português, tem à sua disposição serviços de assistência linguística gratuitos. Estão também disponíveis, a título gratuito, ajudas e serviços auxiliares adequados para fornecer informações em formatos acessíveis. Ligue para 1-800-963-1001 (TDD 711) ou fale com o seu prestador

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, то вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Также бесплатно предоставляются соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах. Позвоните по телефону 1-800-963-1001 (телетайп 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

ATENCIÓN: Si habla español, se ofrecen servicios gratuitos de asistencia con el idioma. También se ofrecen ayudas y servicios auxiliares apropiados para brindar información en formatos accesibles sin cargo alguno. Llame al 1-800-963-1001 (TTY 711) o consulte con su proveedor.

PANSININ: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng tulong serbisyo sa lengguwahe. Ang mga naaangkop na dagdag na mga pantulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na porma ay magagamit din nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-963-1001 (TTY 711) o makipag-usap sa iyong tagapagbigay.

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Các biện pháp hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ phù hợp để cung cấp thông tin ở định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Hãy gọi số 1-800-963-1001 (TTY 711) hoặc nói chuyện với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị.