



## 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 6

A lista de medicamentos foi atualizada em 10/06/2025. 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](http://www.nhpri.org/INTEGRITYDuals).

Última atualização: 10/06/2025

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](http://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<br>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 .....                                                                 | 251 |

**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](http://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](http://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](http://www.nhpri.org/INTEGRITYDuals).



Última atualização: **10/06/2025**

---

## 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 prescritor 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](http://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](http://www.nhpri.org/INTEGRITYDuals).



Última atualização: **10/06/2025**

## 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](http://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](http://www.nhpri.org/INTEGRITYDuals).



Última atualização: **10/06/2025**

### 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](http://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](http://www.nhpri.org/INTEGRITYDuals).



Última atualização: **10/06/2025**



- **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](http://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](http://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](http://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](http://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 prescriptor 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 prescriptor a apoiar o seu pedido de exceção, dar-lhe-emos uma decisão no prazo de 72 horas. O seu prescriptor deve enviar a declaração por fax para o número 1-855-829-2875.

Se o membro ou o seu prescriptor 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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.nhpri.org/INTEGRITYDuals).



Última atualização: **10/06/2025**

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](http://www.nhpri.org/INTEGRITYDuals).



Última atualização: **10/06/2025**

DATA EFETIVA: 1/1/2026

| Nome do medicamento                                                                                                                                   | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>AGENTES ANTINEOPLÁSTICOS</b>                                                                                                                       |                                                           |                                                        |
| <b>Agentes Alquilantes</b>                                                                                                                            |                                                           |                                                        |
| <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                                                    |
| <b>Agentes Alvo Moleculares</b>                                                                                                                       |                                                           |                                                        |
| 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: **10/06/2025**

| 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: **10/06/2025**

| 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML                                 | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA; QL; 216ml a cada 27 dias                           |
| IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG                       | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias                  |
| <i>imkeldi oral solution 80 mg/ml</i>                              | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA; QL; 280ml a cada 28 dias                           |
| INLYTA ORAL TABLET 1 MG                                            | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias                 |
| INLYTA ORAL TABLET 5 MG                                            | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias                 |
| INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG                                        | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias                    |
| ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG                                           | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias                  |
| ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG                                           | \$0-\$12.65 (Escalação 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 (Escalação 5)                                 | PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias                  |
| JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG                                        | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias                  |
| JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG                                         | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias                  |
| KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG          | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | B/D                                                    |
| KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG         | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA                                                     |
| KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML                           | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA                                                     |
| KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG              | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA; QL; 21 comprimidos a cada 28 dias                  |
| KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG              | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA; QL; 42 comprimidos a cada 28 dias                  |
| KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG              | \$0-\$12.65 (Escalação 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 (Escalação 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 (Escalação 5)                                 | PA; QL; 91 comprimidos a cada 28 dias                  |
| KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG                                        | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA; QL; 240 cápsulas a cada 30 dias                    |
| KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG                                        | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias                    |
| KRAZATI ORAL TABLET 200 MG                                         | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias                 |
| <i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>                     | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias                 |
| LAZCLUZE ORAL TABLET 240 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: **10/06/2025**



| 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: **10/06/2025**

| 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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                 | Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG                                         | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias                  |
| REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG                                          | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias                 |
| REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG                                       | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias                     |
| ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG                           | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 8 cápsulas a cada 28 dias                      |
| ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG                                       | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias                    |
| ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG                                       | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias                     |
| ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG                                         | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 336 pacotes a cada 28 dias                     |
| RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG                          | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias                 |
| RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG                                           | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 224 cápsulas a cada 28 dias                    |
| SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG                                         | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias                 |
| SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG                                          | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias                  |
| SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG                                          | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 300 comprimidos a cada 30 dias                 |
| <i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>                        | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias                 |
| STIVARGA ORAL TABLET 40 MG                                          | \$0-\$12.65 (Escalão 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 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias                     |
| TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG                                 | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 dias                 |
| TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG                                  | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias                    |
| TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG                                  | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 840 comprimidos a cada 28 dias                 |
| TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG                                   | \$0-\$12.65 (Escalão 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 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias                     |
| TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG                                       | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias                     |
| TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG                                         | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias                 |
| TECENTRIQ HYBREZA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1875-30000 MG-UT/15ML       | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 1 ampola a cada 21 dias                        |
| TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML            | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA                                                     |
| TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG                                         | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias                  |
| TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG                                          | \$0-\$12.65 (Escalão 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: **10/06/2025**

| 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: **10/06/2025**

| 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                  |
| <b>Agentes Antineoplásticos Hormonais</b>                  |                                                           |                                                        |
| <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: **10/06/2025**

| 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                 |
| <b>Antimetabólitos</b>                                                                   |                                                           |                                                        |
| <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: **10/06/2025**

| 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                                                     |
| <b>Diversos</b>                                                                                  |                                                           |                                                        |
| 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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                          | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Imunomoduladores</b>                                                                      |                                                           |                                                        |
| <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                     |
| <b>Inibidores Mitóticos</b>                                                                  |                                                           |                                                        |
| <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                                                    |
| <b>AGENTES IMUNOLÓGICOS</b>                                                                  |                                                           |                                                        |
| <b>Agentes Autoimunes</b>                                                                    |                                                           |                                                        |
| 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: **10/06/2025**

| 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/UVEIT 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: **10/06/2025**

| 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: **10/06/2025**



| 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                       |
| <b>Imunoglobulinas</b>                                                                                                                    |                                                           |                                                        |
| 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                                                     |
| <b>Imunomoduladores</b>                                                                                                                   |                                                           |                                                        |
| 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                    | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Imunossupressores</b>                                               |                                                           |                                                        |
| 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                                                    |
| <b>Medicamentos Anti-Reumáticos Modificadores De Doenças (Dmards)</b>  |                                                           |                                                        |
| <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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                               | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Vacinas</b>                                                                    |                                                           |                                                        |
| 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)                                         |                                                        |
| DENGVAIXIA 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: **10/06/2025**

| 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: **10/06/2025**

| 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)                                         |                                                        |
| <b>ANALGÉSICOS</b>                                                                              |                                                           |                                                        |
| <b>Aines (Antiinflamatórios Não Esteróides)</b>                                                 |                                                           |                                                        |
| 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: **10/06/2025**



| 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>eqi childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>                      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eqi ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>                      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eqi 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                                                     |
| <b>HYVEE IBUPROFEN CHILDRENS ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML</b>                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <b>IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG</b>                                  | \$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                                                     |
| <b>INFANTS ADVIL ORAL SUSPENSION 50 MG/1.25ML</b>                              | \$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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                             | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml</i>           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>kls ibuprofen ib oral tablet 200 mg</i>                      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>kls ibuprofen oral tablet 200 mg</i>                         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| MEDI-FIRST IBUPROFEN ORAL TABLET 200 MG                         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| MEDI-PROFEN ORAL SUSPENSION 40 MG/ML                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| MEDI-PROFEN ORAL TABLET 200 MG                                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>meijer ibuprofen oral tablet 200 mg</i>                      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>                      | \$0 (Escalação 1)                                         |                                                        |
| MOTRIN CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| MOTRIN IB ORAL TABLET 200 MG                                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| MOTRIN INFANTS DROPS ORAL SUSPENSION 50 MG/1.25ML               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>                    | \$0 (Escalação 2)                                         |                                                        |
| <i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>              | \$0 (Escalação 1)                                         |                                                        |
| <i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg</i>              | \$0 (Escalação 2)                                         | QL; 120 comprimidos a cada 30 dias                     |
| <i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>               | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| <i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>                      | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| <i>qc ibuprofen ib oral tablet 200 mg</i>                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>qc ibuprofen oral tablet 200 mg</i>                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg</i> | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra ibuprofen oral tablet 200 mg</i>                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra pain relief ibuprofen oral tablet 200 mg</i>              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>sb ibuprofen oral tablet 200 mg</i>                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>sb infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml</i>        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>sm ibuprofen ib oral tablet 200 mg</i>                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>                      | \$0 (Escalação 2)                                         |                                                        |
| WAL-PROFEN ORAL TABLET 200 MG                                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| WAL-TAP CHILDRENS ORAL ELIXIR 1-2.5 MG/5ML                      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <b>Analgésico De Opióides De Curta Duração</b>                  |                                                           |                                                        |
| <i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>        | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | QL; 2700ml a cada 30 dias                              |
| <i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg</i>              | \$0 (Escalação 2)                                         | QL; 400 comprimidos a cada 30 dias                     |
| <i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg</i>              | \$0 (Escalação 2)                                         | QL; 360 comprimidos a cada 30 dias                     |
| <i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>              | \$0 (Escalação 2)                                         | QL; 180 comprimidos a cada 30 dias                     |
| <i>butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml</i> | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG                                   | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | 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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                                                              | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG                                                                                         | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | QL; 360 comprimidos a cada 30 dias                     |
| ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG                                                                                                   | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | QL; 240 comprimidos a cada 30 dias                     |
| hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml                                                                          | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 | QL; 2700ml a cada 30 dias                              |
| hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg                                                                      | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | QL; 180 comprimidos a cada 30 dias                     |
| hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg                                                                                   | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | QL; 240 comprimidos a cada 30 dias                     |
| hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg                                                                                     | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | QL; 150 comprimidos a cada 30 dias                     |
| hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml                                                                                            | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 | QL; 600ml a cada 30 dias                               |
| hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg                                                                                   | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | QL; 180 comprimidos a cada 30 dias                     |
| morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml                                                                          | \$0-\$12.65 (Escalação 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 (Escalação 4)                                 | B/D                                                    |
| morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml                                                                              | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | QL; 900ml a cada 30 dias                               |
| morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg                                                                                        | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | QL; 180 comprimidos a cada 30 dias                     |
| oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml                                                                                        | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 | QL; 180ml a cada 30 dias                               |
| oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml                                                                                             | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 | QL; 900ml a cada 30 dias                               |
| oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg                                                                       | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | QL; 180 comprimidos a cada 30 dias                     |
| oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg                                                                                    | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | QL; 180 comprimidos a cada 30 dias                     |
| oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg                                                                         | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | QL; 360 comprimidos a cada 30 dias                     |
| oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg                                                                                   | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | QL; 240 comprimidos a cada 30 dias                     |
| tramadol hcl oral tablet 50 mg                                                                                                   | \$0 (Escalação 2)                                         | QL; 240 comprimidos a cada 30 dias                     |
| tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg                                                                                   | \$0 (Escalação 2)                                         | QL; 240 comprimidos a cada 30 dias                     |
| <b>Analgésicos De Opioides De Longa Duração</b>                                                                                  |                                                           |                                                        |
| buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr                                     | \$0-\$12.65 (Escalação 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 (Escalação 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 (Escalação 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 (Escalação 4)                                 | PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias                  |
| METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML                                                                                 | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | PA; QL; 90ml a cada 30 dias                            |
| methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml                                                                                  | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | PA; QL; 450ml a cada 30 dias                           |
| methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg                                                                                            | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias                  |
| morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg                                             | \$0-\$12.65 (Escalação 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                         | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Diversos</b>                                                                             |                                                           |                                                        |
| <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 &amp; 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                                                     |
| <b>ADVIL JUNIOR STRENGTH ORAL TABLET 100 MG</b>                                             | \$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                                                     |
| <b>APHEN ORAL TABLET 325 MG</b>                                                             | \$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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                    | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| CHILDRENS MEDI-TABS ORAL TABLET CHEWABLE 80 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                        | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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 &amp; 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 &amp; fever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs pain &amp; 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                                                     |
| ECOTRIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                     | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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 &amp; fever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eq pain &amp; fever childrens oral tablet chewable 160 mg</i>        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eq pain &amp; 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                                                     |
| <i>ft children's pain/fever oral tablet chewable 160 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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                    | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>ft enteric coated aspirin oral tablet delayed release 325 mg</i>    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft pain &amp; fever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft pain &amp; fever infants oral suspension 160 mg/5ml</i>          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft pain relief adult extra st oral tablet 500 mg</i>                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft pain relief extra strength oral tablet 500 mg</i>                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft pain relief oral tablet 325 mg</i>                               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft pain reliever adults rectal suppository 650 mg</i>               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft pain reliever children rectal suppository 120 mg</i>             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft pain reliever ex str adult oral tablet 500 mg</i>                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft rapid release pain relief oral tablet 500 mg</i>                 | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>genuine aspirin oral tablet 325 mg</i>                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp 8 hour arthritis relief oral tablet extended release 650 mg</i> | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp 8 hour pain reliever oral tablet extended release 650 mg</i>    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp acetaminophen oral tablet 325 mg</i>                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp acetaminophen oral tablet chewable 160 mg</i>                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp adult aspirin low strength oral tablet chewable 81 mg</i>       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp aspirin oral tablet 325 mg</i>                                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg</i>           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp children's pain &amp; fever oral suspension 160 mg/5ml</i>      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp infants pain/fever oral suspension 160 mg/5ml</i>               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp pain &amp; fever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp pain &amp; fever infants oral suspension 160 mg/5ml</i>         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp pain relief extra strength oral tablet 500 mg</i>               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp pain relief oral tablet 325 mg</i>                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>goodsense arthritis pain oral tablet extended release 650 mg</i>    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>goodsense aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>goodsense aspirin oral tablet 325 mg</i>                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>goodsense aspirin oral tablet chewable 81 mg</i>                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>goodsense menstrual relief oral tablet 500-60-15 mg</i>             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>goodsense pain &amp; fever child oral suspension 160 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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                  | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>goodsense pain &amp; 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 &amp; 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                                                     |
| MIDOL COMPLETE ORAL TABLET 500-60-15 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                                                       | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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 &amp; fever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>                                                                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>pain &amp; fever childrens oral tablet chewable 160 mg</i>                                                                             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>pain &amp; fever infants oral suspension 160 mg/5ml</i>                                                                                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>pain &amp; 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                                                     |
| <i>qc 8 hour pain relief 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                       | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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 &amp; 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                                                     |
| <i>ra aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg, 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                 | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| TYLENOL FOR CHILDREN + ADULTS ORAL SUSPENSION 160 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                              | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| <b>Gota</b>                                                      |                                                           |                                                        |
| <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)                                 |                                                        |
| <b>ANTI-INFECTIVOS</b>                                           |                                                           |                                                        |
| <b>Agentes Antirretrovirais</b>                                  |                                                           |                                                        |
| <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)                                         |                                                        |
| NORVIR ORAL PACKET 100 MG                                        | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| PIFELTRO ORAL TABLET 100 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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                       | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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)                                 |                                                        |
| <b>Agentes Antituberculares</b>                           |                                                           |                                                        |
| <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                                                     |
| <b>Agentes De Combinação Antirretrovirais</b>             |                                                           |                                                        |
| <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)                                 |                                                        |
| CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG                             | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 |                                                        |
| DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                        | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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)                                 |                                                        |
| efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg                                  | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg                  | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 |                                                        |
| emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg                  | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| emtricitabine-tenofovir df oral tablet 133-200 mg                                          | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 |                                                        |
| emtricitab-rilpivir-tenofov df oral tablet 200-25-300 mg                                   | \$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)                                 |                                                        |
| lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg                                               | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg                                       | \$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)                                 |                                                        |
| triumeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg                                                  | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| <b>Antifúngicos</b>                                                                        |                                                           |                                                        |
| amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg                                    | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 | B/D                                                    |
| amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg                         | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | B/D                                                    |
| caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg                        | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG                                                      | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA                                                     |
| fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-% | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml                               | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg                                             | \$0 (Escalação 2)                                         |                                                        |
| fluconazole oral tablet 50 mg                                                              | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg                                                    | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA                                                     |
| griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml                                          | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| griseofulvin microsize oral tablet 500 mg                                                  | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg                                     | \$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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                               | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                     |
| <b>Anti-Infeciosos – Diversos</b>                                                                                 |                                                           |                                                        |
| <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)                                 |                                                        |
| CLINITEST RAPID COVID-19 TEST IN VITRO KIT                                                                        | \$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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                                              | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                  |
| <i>ivermectin oral tablet 6 mg</i>                                                                                               | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | PA; QL; 10 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                         | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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)                                 |                                                        |
| <i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                         | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                       |
| <b>Antipalúdicos</b>                                                                                        |                                                           |                                                        |
| <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                                                     |
| <b>Antivirais</b>                                                                                           |                                                           |                                                        |
| <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)                                 |                                                        |
| <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)                                 |                                                        |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                      | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                         |
| <b>Cefalosporinas</b>                                                                    |                                                           |                                                        |
| <i>cefaclor 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)                                 |                                                        |
| <i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm</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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                                                | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 2 gm, 3 gm</i>                                              | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| <i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 2-4 gm/100ml-%, 3-4 gm/150ml-%</i>                | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| <i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml), 2-3 gm-%(50ml), 3-2 gm-%(50ml)</i> | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| <i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>                                                                                | \$0 (Escalação 2)                                         |                                                        |
| <i>cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>                                               | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| <i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm</i>                                                          | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| <i>cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>                                                        | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| <i>cefixime oral capsule 400 mg</i>                                                                                | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| <i>cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>                                               | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| <i>cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>                                              | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| <i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>                                       | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| <i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml</i>                                    | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| <i>cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>                                                             | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| <i>cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>                                              | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| <i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>                                                                        | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| <i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>                                                     | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| <i>ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm</i>                                                         | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| <i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>                              | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| <i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>                                     | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| <i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>                                                                | \$0 (Escalação 2)                                         |                                                        |
| <i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>                                                   | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| <i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>                                                 | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| <i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>                                                                      | \$0 (Escalação 1)                                         |                                                        |
| <i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>                                             | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM                                                                      | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM, 6 GM                                                        | \$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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                      | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG                                | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 |                                                        |
| <b>Eritromicinas/Macrolídeos</b>                                                         |                                                           |                                                        |
| <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)                                 |                                                        |
| <b>Fluoroquinolones</b>                                                                  |                                                           |                                                        |
| <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)                                 |                                                        |
| <b>Penicilinas</b>                                                                       |                                                           |                                                        |
| <i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 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: **10/06/2025**

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

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                            | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Tetraciclínas</b>                                                           |                                                           |                                                        |
| 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)                                 |                                                        |
| <b>CARDIOVASCULAR</b>                                                          |                                                           |                                                        |
| <b>Antagonistas Do Recetor De Aldosterona</b>                                  |                                                           |                                                        |
| <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)                                         |                                                        |
| <b>Antagonistas Do Recetor De Angiotensina II</b>                              |                                                           |                                                        |
| <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                      |
| <b>Antiarrítmicos</b>                                                          |                                                           |                                                        |
| <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)                                         |                                                        |
| <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)                                 |                                                        |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                        | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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)                                         |                                                        |
| <b>Antilipêmicos, Diversos</b>                                                             |                                                           |                                                        |
| <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)                                 |                                                        |
| <b>Antilipêmicos, Fibratos</b>                                                             |                                                           |                                                        |
| <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)                                         |                                                        |
| <i>gemfibrozil oral tablet 600 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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                              | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Antilipêmicos, Inibidores De Hmg-Coa Redutase</b>                                             |                                                           |                                                        |
| <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                      |
| <b>Bloqueadores Alfa</b>                                                                         |                                                           |                                                        |
| <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)                                         |                                                        |
| <b>Bloqueadores Beta/Combinações Diuréticas</b>                                                  |                                                           |                                                        |
| <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)                                 |                                                        |
| <b>Bloqueadores Beta</b>                                                                         |                                                           |                                                        |
| <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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                                                | Quanto custará o medicamento (escalon 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 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| <i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>                                                              | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 |                                                        |
| <b>Bloqueadores De Canais De Cálcio</b>                                                                            |                                                         |                                                        |
| <i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>                                                         | \$0 (Escalon 1)                                         |                                                        |
| CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG                                     | \$0 (Escalon 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 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| <i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>          | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| <i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg</i>                                  | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 |                                                        |
| <i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>                                 | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 |                                                        |
| <i>diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml</i>                                       | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 |                                                        |
| <i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>                                                       | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| <i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>                                        | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| <i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>                                      | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| <i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>                                                                        | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 |                                                        |
| <i>nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg</i>                                                                   | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 |                                                        |
| <i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>                                      | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 |                                                        |
| <i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>                      | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 |                                                        |
| <i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>                                                                               | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 |                                                        |
| TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG                    | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| <i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 360 mg</i>                       | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 |                                                        |
| <i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>                               | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 |                                                        |
| <i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>                                        | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| <i>verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml</i>                                                                | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 |                                                        |
| <i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>                                                              | \$0 (Escalon 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                              | Quanto custará o medicamento (escalon de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Combinações De Antagonista Do Recetor De Angiotensina II</b>                                                  |                                                         |                                                        |
| <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                      |
| <b>Combinações De Inibidores Ace</b>                                                                             |                                                         |                                                        |
| <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)                                         |                                                        |
| <b>Diuréticos</b>                                                                                                |                                                         |                                                        |
| <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: **10/06/2025**

| 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)                                         |                                                        |
| <b>Diversos</b>                                                                 |                                                           |                                                        |
| <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)                                 |                                                        |
| <b>CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML</b>                                          | \$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: **10/06/2025**

| 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                  |
| <b>Hipertensão Arterial Pulmonar</b>                                                    |                                                           |                                                        |
| 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                    |
| <b>Inibidores Ace</b>                                                                   |                                                           |                                                        |
| <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: **10/06/2025**

| 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)                                         |                                                        |
| <b>Nitratos</b>                                                                            |                                                           |                                                        |
| <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)                                 |                                                        |
| <b>DIVERSOS</b>                                                                            |                                                           |                                                        |
| <b>Diversos</b>                                                                            |                                                           |                                                        |
| <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: **10/06/2025**



| 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: **10/06/2025**



| 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: **10/06/2025**

| 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                                                            | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ENDÓCRINO E METABÓLICO</b>                                                                                                                  |                                                           |                                                                                                                                 |
| WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.25 MG/0.5ML, 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 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 (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) |
| <b>Agentes Da Tireoide</b>                                                                                                                     |                                                           |                                                                                                                                 |
| 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)                                 |                                                                                                                                 |
| 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)                                         |                                                                                                                                 |
| <b>Agentes Elevadores De Glicose</b>                                                                                                           |                                                           |                                                                                                                                 |
| <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)                                 |                                                                                                                                 |
| <b>Agentes Quelantes</b>                                                                                                                       |                                                           |                                                                                                                                 |
| 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                                                                                                                              |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                         | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <b>Analógicos De Vitamina D</b>                                                             |                                                           |                                                        |
| <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                                                    |
| <b>Andrógenos</b>                                                                           |                                                           |                                                        |
| <i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>                                           | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| 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                      |
| <b>Antidiabéticos</b>                                                                       |                                                           |                                                        |
| <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                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                                          | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                      |
| <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                      |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                                 | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                      |
| <b>Antidiabéticos, Insulinas</b>                                                                    |                                                           |                                                        |
| 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 insensores por ano                           |
| COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML                                                      | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | PA                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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)                                 |                                                        |
| 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 G5 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)                                 |                                                        |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                            | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                           |
| <b>Contraceptivos</b>                                          |                                                           |                                                        |
| AFIRMELLE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG                            | \$0 (Escalação 2)                                         |                                                        |
| <i>aimsko 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)                                         |                                                        |
| 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                                                     |
| CRYSSELLE-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)                                         |                                                        |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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>drospiren-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)                                         |                                                        |
| <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)                                         |                                                        |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                   | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| JAIMESS 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                                                     |
| <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 &amp; 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 &amp; 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)                                         |                                                        |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                     | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <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)                                         |                                                        |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                    | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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)                                         |                                                        |
| 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)                                         |                                                        |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                    | Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG    | \$0 (Escalão 2)                                               |                                                        |
| TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG        | \$0 (Escalão 2)                                               |                                                        |
| TRI-LINYAH ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG       | \$0 (Escalão 2)                                               |                                                        |
| TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG | \$0 (Escalão 2)                                               |                                                        |
| TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG    | \$0 (Escalão 2)                                               |                                                        |
| TRI-LO-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG      | \$0 (Escalão 2)                                               |                                                        |
| TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG  | \$0 (Escalão 2)                                               |                                                        |
| TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG         | \$0 (Escalão 2)                                               |                                                        |
| TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG     | \$0 (Escalão 2)                                               |                                                        |
| TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG   | \$0 (Escalão 2)                                               |                                                        |
| TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG      | \$0 (Escalão 2)                                               |                                                        |
| TROJAN ENZ                                             | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| TROJAN MAGNUM                                          | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| TROJAN ULTRA RIBBED LUBRICATED DEVICE                  | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| TROJAN ULTRA THIN                                      | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| TROJAN ULTRA THIN/SPERMICIDAL                          | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| TROJAN-ENZ LUBRICATED                                  | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| TROJAN-ENZ/SPERMICIDAL                                 | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>true cover device</i>                               | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| TRUSTEX COLOR CONDOMS + LUBE                           | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDERED                           | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST                           | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL                              | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| TRUSTEX LUBRICATED                                     | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE                            | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST                            | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE                          | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| TRUSTEX NATURAL CONDOMS + LUBE                         | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| TRUSTEX NON-LUBRICATED                                 | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE                             | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| TRUSTEX RIA LUBRICATED                                 | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED                             | \$0 (Escalão 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                          | Quanto custará o medicamento (escalon de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD                                 | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG                             | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| VALTYA 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG                          | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG                 | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG                                | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG                             | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| <i>viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>          | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG                            | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG                           | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| WERA ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG                               | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG                 | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| XARAH FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG                   | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| XELRIA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG                 | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR              | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 |                                                        |
| ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR              | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 |                                                        |
| ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG                      | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.03 MG                            | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| <b>Diversos</b>                                              |                                                         |                                                        |
| ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML                   | \$0-\$12.65 (Escalon 5)                                 | PA                                                     |
| <i>betaine oral powder</i>                                   | \$0-\$12.65 (Escalon 5)                                 |                                                        |
| <i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>                        | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 |                                                        |
| <i>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>             | \$0-\$12.65 (Escalon 5)                                 | PA                                                     |
| CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG                                  | \$0-\$12.65 (Escalon 5)                                 | PA                                                     |
| CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT         | \$0-\$12.65 (Escalon 5)                                 | PA                                                     |
| <i>charcoal activated powder</i>                             | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| CHEMSTRIP K IN VITRO STRIP                                   | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| CHEMSTRIP UGK IN VITRO STRIP                                 | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>               | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 | B/D; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias                 |
| <i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>                      | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 | B/D; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias                |
| CVS KETONE CARE IN VITRO STRIP                               | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG                          | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 | PA                                                     |
| <i>desmopressin ace spray refriger nasal solution 0.01 %</i> | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 |                                                        |
| <i>desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml</i>      | \$0-\$12.65 (Escalon 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                                   | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG                                                              | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA                                                     |
| GENOTROPIN MINIUICK PREFILLED SYRINGE 0.2 MG SUBCUTANEOUS                                                             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| GENOTROPIN MINIUICK PREFILLED SYRINGE 0.2 MG SUBCUTANEOUS                                                             | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | PA                                                     |
| GENOTROPIN MINIUICK 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                                                    |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                     | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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>nitisinone 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                                                     |
| 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                                                     |
| REVCovi 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                                             | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>tolvaptan oral tablet therapy pack 15 mg, 30 &amp; 15 mg, 45 &amp; 15 mg, 60 &amp; 30 mg, 90 &amp; 30 mg</i>                 | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA                                                     |
| <b>Estrogénios</b>                                                                                                              |                                                           |                                                        |
| 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)                                 |                                                        |
| 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)                                 |                                                        |
| <b>Glucocorticóides</b>                                                                                                         |                                                           |                                                        |
| 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)                                 |                                                        |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                             | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                    |
| <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)                                 |                                                        |
| <b>Non-Frf</b>                                                                                                  |                                                           |                                                        |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                                                 | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| XENICAL ORAL CAPSULE 120 MG                                                                                         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <b>Progestinos</b>                                                                                                  |                                                           |                                                        |
| 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-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| <i>megestrol acetate suspension 40 mg/ml oral</i>                                                                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <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)                                 |                                                        |
| <b>Reguladores De Cálcio</b>                                                                                        |                                                           |                                                        |
| <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                        |
| WYOST SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML                                                                            | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA                                                     |
| <i>zoledronic acid intravenous concentrate 4 mg/5ml</i>                                                             | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 | B/D                                                    |
| <i>zoledronic acid intravenous solution 5 mg/100ml</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: **10/06/2025**

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

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                      | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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 &amp; 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>eqi antacid oral tablet chewable 500 mg</i>                                           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft antacid &amp; 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 &amp; anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml</i>   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                                 | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>goodsense advanced antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>                                                 | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>goodsense antacid &amp; 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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                   | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <b>Antidiarreicos</b>                                                 |                                                           |                                                        |
| <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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                       | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <i>pink bismuth oral suspension 262 mg/15ml</i>                           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>qc anti-diarrheal oral capsule 2 mg</i>                                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>qc anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>                                 | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>qc diarrhea relief oral suspension 262 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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                         | Quanto custará o medicamento (escalon de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <b>Antieméticos</b>                                                         |                                                         |                                                        |
| <i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 &amp; 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)                                 |                                                        |
| <i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>                                     | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 | B/D                                                    |
| <i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>                             | \$0 (Escalon 2)                                         | PA                                                     |
| <i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>                        | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 |                                                        |
| <i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>                            | \$0-\$12.65 (Escalon 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                                                 | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <b>Antispasmódicos</b>                                                                                                              |                                                           |                                                        |
| <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                     |
| <b>Diversos</b>                                                                                                                     |                                                           |                                                        |
| <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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                             | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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>eq gas gone oral tablet chewable 125 mg</i>                                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eq 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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                    | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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>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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                                                                                                          | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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)                                 |                                                        |
| <b>Doença Inflamatória Intestinal</b>                                                                                                                                                        |                                                           |                                                        |
| <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)                                 |                                                        |
| <b>Inibidores Da Bomba De Protões</b>                                                                                                                                                        |                                                           |                                                        |
| <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)                                         |                                                        |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                 | Quanto custará o medicamento (escalon de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>pantoprazole sodium intravenous solution reconstituted 40 mg</i> | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 |                                                        |
| <i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg</i> | \$0 (Escalon 1)                                         |                                                        |
| <i>rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg</i>         | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 | QL; 30 comprimidos a cada 30 dias                      |
| <b>Laxantes</b>                                                     |                                                         |                                                        |
| AVEDANA GLYCERIN (ADULT) RECTAL SUPPOSITORY 2 GM                    | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>bisacodyl ec oral tablet delayed release 5 mg</i>                | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>bisacodyl laxative rectal suppository 10 mg</i>                  | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>bisacodyl rectal suppository 10 mg</i>                           | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| BLACK-DRAUGHT LAX-SENNA ORAL TABLET 8.6 MG                          | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP                                    | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| COLACE 2-IN-1 ORAL TABLET 8.6-50 MG                                 | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| COLACE CLEAR ORAL CAPSULE 50 MG                                     | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| COLACE ORAL CAPSULE 100 MG                                          | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>constulose oral solution 10 gm/15ml</i>                          | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| <i>cvs c-lax laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>          | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs daily fiber oral capsule 0.52 gm</i>                         | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs daily fiber oral powder 51.7 %</i>                           | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs enema disposable rectal enema 19-7 gm/118ml</i>              | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs enema ready-to-use rectal enema 7-19 gm/118ml</i>            | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs epsom salt oral granules</i>                                 | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs fiber laxative oral tablet 625 mg</i>                        | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs fiber oral capsule 0.52 gm</i>                               | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>         | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs gentle laxative rectal suppository 10 mg</i>                 | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs gentle laxative womens oral tablet delayed release 5 mg</i>  | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs glycerin adult rectal suppository 2 gm</i>                   | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs glycerin child rectal suppository 1 gm</i>                   | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs laxative pills max st oral tablet 25 mg</i>                  | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml</i>            | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs mineral oil oral oil</i>                                     | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs mini enema kids rectal enema 100 mg/5ml</i>                  | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs mini enema rectal enema 20-283 mg</i>                        | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs natural daily fiber oral powder 43 %, 51.7 %, 58.6 %</i>     | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs natural fiber supplement oral powder 100 %</i>               | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| CVS PURELAX ORAL PACKET 17 GM                                       | \$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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                          | Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| CVS PURELAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP                          | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>cvx senna oral capsule 8.6 mg</i>                         | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>cvx senna oral tablet 8.6 mg</i>                          | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>cvx senna plus oral tablet 8.6-50 mg</i>                  | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>cvx senna-extra oral tablet 17.2 mg</i>                   | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>cvx stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg, 50 mg</i> | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>cvx stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg</i>     | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>daily fiber oral capsule 400 mg</i>                       | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>daily fiber oral powder 43 %, 51.7 %</i>                  | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>docqlace oral capsule 100 mg</i>                          | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>docusate calcium oral capsule 240 mg</i>                  | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>docusate mini rectal enema 283 mg/5ml</i>                 | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>docusate sodium oral capsule 100 mg, 250 mg</i>           | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>docusate sodium oral liquid 100 mg/10ml, 50 mg/5ml</i>    | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| DOCUSOL KIDS RECTAL ENEMA 100 MG/5ML                         | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>docuzen oral tablet 8.6-50 mg</i>                         | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| DOK ORAL CAPSULE 100 MG                                      | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| DQZATE ORAL CAPSULE 100 MG                                   | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>dss oral capsule 100 mg, 250 mg</i>                       | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| DULCOLAX MILK OF MAGNESIA ORAL SUSPENSION 400 MG/5ML         | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| DULCOLAX ORAL SUSPENSION 1200 MG/15ML                        | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| DULCOLAX ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG                    | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| DULCOLAX PINK LAXATIVE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG      | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| DULCOLAX PINK STOOL SOFTENER ORAL CAPSULE 100 MG             | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| DULCOLAX RECTAL SUPPOSITORY 10 MG                            | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| DULCOLAX STOOL SOFTENER ORAL CAPSULE 100 MG                  | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>easy-lax oral capsule 100 mg</i>                          | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>easy-lax plus oral tablet 8.6-50 mg</i>                   | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>enema disposable rectal enema</i>                         | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>enema ready-to-use rectal enema 7-19 gm/118ml</i>         | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>enema rectal enema , 7-19 gm/118ml</i>                    | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| ENEMEEZ KIDS RECTAL ENEMA 100 MG/5ML                         | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| ENEMEEZ MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML                         | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| ENEMEEZ PLUS RECTAL ENEMA 20-283 MG                          | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>                      | \$0 (Escalão 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                        | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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 fiber 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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                      | Quanto custará o medicamento (escalon de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>fiber-lax oral tablet 625 mg</i>                                      | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| FLEET ENEMA RECTAL ENEMA , 7-19 GM/118ML, 7-19 GM/197ML                  | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| FLEET LAXATIVE MINERAL OIL ORAL OIL                                      | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| FLEET STIMULANT ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG                         | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| FLEET STOOL SOFTENER ORAL CAPSULE 100 MG                                 | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft clearlax oral powder 17 gm/scoop</i>                               | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft enema rectal enema 7-19 gm/118ml</i>                               | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft epsom salt oral granules</i>                                       | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft fiber laxative oral tablet 625 mg</i>                              | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft fiber oral powder 25 %, 27 %, 43 %, 51.7 %</i>                     | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft fiber supplement oral capsule 400 mg</i>                           | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft gentle laxative rectal suppository 10 mg</i>                       | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>                      | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml</i>                  | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft mineral oil oral oil</i>                                           | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft senna laxative oral tablet 8.6 mg</i>                              | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft senna laxatives oral tablet 8.6 mg</i>                             | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft senna-s oral tablet 8.6-50 mg</i>                                  | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg</i>                     | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft stool softener oral tablet 50-8.6 mg</i>                           | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gavilax oral packet 17 gm, 8.5 gm</i>                                 | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gavilax oral powder 17 gm/scoop</i>                                   | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM                            | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM                            | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM           | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| <i>generlac oral solution 10 gm/15ml</i>                                 | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| <i>gentle laxative oral suspension 1200 mg/15ml</i>                      | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>                  | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gentle laxative rectal suppository 10 mg</i>                          | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>geri-kot oral tablet 8.6 mg</i>                                       | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>geri-mucil oral powder 25 %, 51.7 %</i>                               | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>glycerin (adult) rectal suppository 2 gm, 2.1 gm</i>                  | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>glycerin (child) rectal suppository 1.2 gm</i>                        | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>glycerin (infants &amp; children) rectal suppository 1 gm, 1.2 gm</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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                  | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                             | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                   | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                    | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                       | Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>senna laxative oral tablet 8.6 mg</i>                  | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>senna oral capsule 8.6 mg</i>                          | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>senna oral liquid 8.8 mg/5ml</i>                       | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>senna oral syrup 8.8 mg/5ml</i>                        | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>senna oral tablet 8.6 mg</i>                           | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>senna plus oral tablet 8.6-50 mg</i>                   | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>senna s oral tablet 8.6-50 mg</i>                      | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| SENNA SMOOTH ORAL TABLET 15 MG                            | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>senna-docusate sodium oral tablet 8.6-50 mg</i>        | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>senna-lax oral tablet 8.6 mg</i>                       | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>senna-plus oral tablet 8.6-50 mg</i>                   | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>senna-s oral tablet 8.6-50 mg</i>                      | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>senna-tabs oral tablet 8.6 mg</i>                      | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>senna-time oral tablet 8.6 mg</i>                      | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>senna-time s oral tablet 8.6-50 mg</i>                 | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>sennazon oral syrup 8.8 mg/5ml</i>                     | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>sennosides oral tablet 8.6 mg</i>                      | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>sennosides-docusate sodium oral tablet 8.6-50 mg</i>   | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| SENNOKOT EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 17.2 MG               | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| SENNOKOT KIDS GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 8.7 MG         | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| SENNOKOT LAXATIVE GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 8.7 MG     | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| SENNOKOT ORAL TABLET 8.6 MG                               | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| SENNOKOT S ORAL TABLET 8.6-50 MG                          | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| SMOOTH LAX ORAL PACKET 17 GM                              | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| SMOOTH LAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP                        | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>stimulant laxative oral tablet 8.6-50 mg</i>           | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>stool softener laxative oral capsule 100 mg</i>        | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>stool softener laxative oral tablet 8.6-50 mg</i>      | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>stool softener oral capsule 100 mg, 240 mg, 250 mg</i> | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>stool softener oral liquid 50 mg/5ml</i>               | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>stool softener plus laxative oral tablet 8.6-50 mg</i> | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>stool softener/laxative oral tablet 50-8.6 mg</i>      | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| SURFAK ORAL CAPSULE 240 MG                                | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| THE MAGIC BULLET RECTAL SUPPOSITORY 10 MG                 | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>true laxative oral powder 17 gm/scoop</i>              | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>vegetable lax+stool softener oral tablet 8.6-50 mg</i> | \$0 (Escalão 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                           | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| womans laxative oral tablet delayed release 5 mg              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| womens laxative oral tablet delayed release 5 mg              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <b>GENITOURINÁRIO</b>                                         |                                                           |                                                        |
| <b>Anti-Infecções Vaginais</b>                                |                                                           |                                                        |
| 3 day vaginal vaginal cream 2 %                               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| 7 day vaginal vaginal cream 2 %                               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| clindamycin phosphate vaginal cream 2 %                       | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| clotrimazole 3 vaginal cream 2 %                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| clotrimazole vaginal cream 1 %                                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| clotrimazole-7 vaginal cream 1 %                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| cvs clotrimazole 3 vaginal cream 2 %                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| cvs miconazole 1 combo pack vaginal kit 1200 & 2 mg & %       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| cvs miconazole 3 combo pack vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| cvs miconazole 3 combo-supp vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| cvs miconazole 7 vaginal cream 2 %                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ENCARE VAGINAL SUPPOSITORY 100 MG                             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| eq miconazole 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| eq miconazole 3-day combo vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| eq miconazole 7 vaginal cream 2 %                             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| eq miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| eq miconazole 7 vaginal cream 2 %                             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ft 7 day vaginal vaginal cream 1 %                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ft clotrimazole 3 vaginal cream 2 %                           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ft clotrimazole vaginal cream 1 %                             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ft miconazole 3 comb pack-supp vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm) | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ft miconazole 3 combo pack vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ft miconazole 7 vaginal cream 2 %                             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| gnp clotrimazole 3 vaginal cream 2 %                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| gnp miconazole 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| gnp miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| gnp miconazole 7 vaginal cream 2 %                            | \$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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                             | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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 &amp; 2 mg &amp; %</i>                         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>miconazole 3 combo pack vaginal kit 200 &amp; 2 mg-% (9gm)</i>               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>miconazole 3 combo-suppl vaginal kit 200 &amp; 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 &amp; 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 &amp; 2 mg-% (9gm)</i>        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra miconazole 3 combo pack vaginal kit 200 &amp; 2 mg-% (9gm)</i>            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <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                                                     |
| <b>Antispasmódicos</b>                                                          |                                                           |                                                        |
| <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                      |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                         | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                      |
| <b>Diversos</b>                                                                                             |                                                           |                                                        |
| <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)                                 |                                                        |
| <b>Hiperplasia Prostática Benigna</b>                                                                       |                                                           |                                                        |
| <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                         |
| <b>HEMATOLÓGICO</b>                                                                                         |                                                           |                                                        |
| <b>Anticoagulantes</b>                                                                                      |                                                           |                                                        |
| <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)                                 |                                                        |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                                                                                  | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                      |
| <b>Diversos</b>                                                                                                                                      |                                                           |                                                        |
| 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                                                     |
| 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)                                 |                                                        |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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)                                 |                                                        |
| <b>Fatores De Crescimento Hematopoiético</b>                                       |                                                           |                                                        |
| 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                                                     |
| <b>Ferro</b>                                                                       |                                                           |                                                        |
| <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                                                     |
| CENTRATEX 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                                                     |
| <i>eq 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                           | Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| FERRALET 90 ORAL TABLET 90-1 MG                                                               | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ferretts oral tablet 325 (106 fe) mg</i>                                                   | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| FERREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG                                                                | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ferric x-150 oral capsule 150 mg</i>                                                       | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| FERRIMIN 150 ORAL TABLET 150 MG                                                               | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION 12.5 MG/ML                                                     | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| FERROCITE ORAL TABLET 324 MG                                                                  | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ferrotabs oral tablet 240 mg</i>                                                           | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ferrous fumarate oral tablet 29 mg, 324 (106 fe) mg, 324 mg</i>                            | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ferrous gluconate oral tablet 240 (27 fe) mg, 324 (37.5 fe) mg, 324 (38 fe) mg</i>         | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ferrous sulfate er oral tablet extended release 45 mg, 50 mg</i>                           | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ferrous sulfate oral solution 220 (44 fe) mg/5ml, 300 (60 fe) mg/5ml, 75 (15 fe) mg/ml</i> | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ferrous sulfate oral tablet 27 mg, 325 (65 fe) mg</i>                                      | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 (65 fe) mg, 324 mg, 325 (65 fe) mg</i>     | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ferumoxytol intravenous solution 510 mg/17ml</i>                                           | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>fe-vite iron oral solution 75 (15 fe) mg/ml</i>                                            | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| FOLITAB 500 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 105-500-0.8 MG                                       | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| FOLIVANE-F ORAL CAPSULE 125-1 MG                                                              | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| FOLIVANE-PLUS ORAL CAPSULE                                                                    | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>foltrin oral capsule</i>                                                                   | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft iron oral tablet 325 mg</i>                                                             | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft iron slow release oral tablet extended release 45 mg</i>                                | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| FUSION ORAL CAPSULE 65-65-25-30 MG                                                            | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| FUSION PLUS ORAL CAPSULE                                                                      | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp iron oral tablet 200 (65 fe) mg</i>                                                    | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp iron oral tablet extended release 45 mg</i>                                            | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| GOODSENSE IRON ORAL TABLET 325 MG                                                             | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| HEMATEX ORAL LIQUID 100 MG/5ML                                                                | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>hematinic/folic acid oral tablet 324-1 mg</i>                                              | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| HEMATOGEN FA ORAL CAPSULE 200-250-0.01-1 MG                                                   | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| HEMATOGEN FORTE ORAL CAPSULE 460-60-0.01-1 MG                                                 | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| HEMATOGEN ORAL CAPSULE                                                                        | \$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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                   | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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 &amp; 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                                                     |
| <i>kp ferrous gluconate oral tablet 324 (37.5 fe) mg</i>              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>kp ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg</i>                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| K-TAN PLUS ORAL CAPSULE 162-115.2-1 MG                                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>meijer ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg</i>              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| MONOFERRIC INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/10ML                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| MULTIGEN ORAL TABLET 70 MG                                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| MULTIGEN PLUS ORAL TABLET                                             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution 12.5 mg/ml</i> | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>nat-rul iron 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                            | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| NEPHRON FA ORAL TABLET                                                         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| NIFEREX ORAL TABLET                                                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| NOVAFERRUM 50 ORAL CAPSULE 50 MG                                               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| NOVAFERRUM ORAL LIQUID 125 MG/5ML                                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS ORAL LIQUID 15 MG/ML                                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| NU-IRON ORAL CAPSULE 150 MG                                                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ONE VITE FERROUS SULFATE ORAL SOLUTION 220 (44 FE) MG/5ML                      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>pc pediatric iron drops oral solution 75 (15 fe) mg/ml</i>                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| POLY-IRON 150 ORAL CAPSULE 150 MG                                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>polysaccharide iron complex oral capsule 150 mg</i>                         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>polysaccharide-iron complex oral capsule 150 mg</i>                         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>purevit dualfe plus oral capsule 162-115.2-1 mg</i>                         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>qc ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg</i>                           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra high potency iron oral tablet 27 mg</i>                                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra iron oral tablet 27 mg, 325 (65 fe) mg</i>                               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra slow release iron oral tablet extended release 45 mg</i>                 | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>se-tan plus oral capsule 162-115.2-1 mg</i>                                 | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| SLOW FE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45 MG                                     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>slow iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg</i>                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>slow release iron oral tablet extended release 45 mg, 47.5 mg, 50 mg</i>    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| SPATONE PUR-ABSORB IRON ORAL SOLUTION 5 MG/20ML                                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>sv iron oral tablet 325 (65 fe) mg</i>                                      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| TANDEM ORAL CAPSULE 53-53 MG                                                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| TANDEM PLUS ORAL CAPSULE 162-115.2-1 MG                                        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| 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                                                     |
| <b>Inibidores De Agregação De Plaquetas</b>                                    |                                                           |                                                        |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                      | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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)                                 |                                                        |
| <b>OFTALMOLÓGICO</b>                                                     |                                                           |                                                        |
| <b>Antialérgicos</b>                                                     |                                                           |                                                        |
| <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 OPTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %                                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| OPCON-A OPTHALMIC 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 OPTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %                                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ZERVIAE OPTHALMIC SOLUTION 0.24 %                                        | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| <b>Antiglaucoma</b>                                                      |                                                           |                                                        |
| <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 OPTHALMIC 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)                                         |                                                        |
| LUMIGAN OPTHALMIC SOLUTION 0.01 %                                        | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| <i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>                 | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| RHOPRESSA OPTHALMIC SOLUTION 0.02 %                                      | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| ROCKLATAN OPTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %                                | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| SIMBRINZA OPTHALMIC 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 OPTHALMIC SOLUTION 0.024 %                                       | \$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: 10/06/2025



| Nome do medicamento                                                      | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Anti-Infeccioso/Anti-Inflamatório</b>                                 |                                                           |                                                        |
| <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)                                 |                                                        |
| <b>Anti-Infecciosos</b>                                                  |                                                           |                                                        |
| <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)                                 |                                                        |
| 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)                                         |                                                        |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                             | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>                                     | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| XDEMYV OPTHALMIC SOLUTION 0.25 %                                                | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA                                                     |
| ZIRGAN OPTHALMIC GEL 0.15 %                                                     | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| <b>Anti-Inflamatórios</b>                                                       |                                                           |                                                        |
| <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 OPTHALMIC 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)                                 |                                                        |
| <b>Diversos</b>                                                                 |                                                           |                                                        |
| ALCON TEARS OPTHALMIC SOLUTION 0.5 %                                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ALTACHLORE OPTHALMIC OINTMENT 5 %                                               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ALTACHLORE OPTHALMIC 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 OPTHALMIC GEL 1 %                                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| BIOLLE TEARS OPTHALMIC SOLUTION 0.5 %                                           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| BION TEARS PF OPTHALMIC 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                                                     |
| <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 OPTHALMIC 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                      | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                              | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| <i>sodium chloride (hypertonic) ophthalmic ointment 5 %</i>      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>sodium chloride (hypertonic) ophthalmic solution 5 %</i>      | \$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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                                                                                  | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>ultra lubricating eye drops pf ophthalmic solution 0.4-0.3 %</i>                                                                                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| XIIDRA OPTHALMIC SOLUTION 5 %                                                                                                                        | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| <b>ÓTICO</b>                                                                                                                                         |                                                           |                                                        |
| <b>Agentes Óticos</b>                                                                                                                                |                                                           |                                                        |
| <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 acetonide 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)                                 |                                                        |
| <b>RESPIRATÓRIO</b>                                                                                                                                  |                                                           |                                                        |
| <b>Agonistas Beta</b>                                                                                                                                |                                                           |                                                        |
| <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                        |
| VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION                                                                                       | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | QL; 6 inaladores a cada 30 dias                        |
| <b>Anticolinérgicos</b>                                                                                                                              |                                                           |                                                        |
| 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)                                 |                                                        |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT          | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 | QL; 1 inalador a cada 30 dias                          |
| <b>Anti-Histamínicos</b>                                           |                                                           |                                                        |
| 12hr allergy relief oral tablet 60 mg                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| 24hr allergy relief oral tablet 180 mg                             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ALAVERT ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| aler-cap oral capsule 25 mg                                        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| alertab oral tablet 25 mg                                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| all day allergy oral tablet 10 mg                                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| all-day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml                   | \$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                                                     |
| aller-chlor oral tablet 4 mg                                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| allergy (cetirizine) oral tablet 10 mg                             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| allergy 24hour indoor/outdoor oral tablet 10 mg                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| allergy 24-hr oral tablet 180 mg                                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| allergy childrens oral solution 5 mg/5ml                           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| allergy oral capsule 25 mg                                         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| allergy oral tablet 4 mg                                           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| allergy rel child (loratadine) oral solution 5 mg/5ml              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| allergy relief (cetirizine) oral tablet 10 mg                      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| allergy relief (loratadine) oral tablet 10 mg                      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| allergy relief 24-hr oral tablet 10 mg                             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| allergy relief cetirizine oral tablet 10 mg, 5 mg                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| allergy relief childrens 24-hr oral solution 1 mg/ml               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| allergy relief oral capsule 25 mg                                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| allergy relief oral liquid 25 mg/10ml                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg, 60 mg | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| allergy relief/indoor/outdoor oral tablet 10 mg, 180 mg            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| anti-hist allergy oral tablet 25 mg                                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| azelastine hcl nasal solution 0.1 %                                | \$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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                   | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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>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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                     | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>cvs allerg rel child (lorat) oral solution 5 mg/5ml</i>              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs allergy &amp; 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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                   | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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>eqi all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eqi all day allergy oral tablet 10 mg</i>                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eqi allergy oral tablet 25 mg, 4 mg</i>                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eqi allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg</i>            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eqi 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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                              | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <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>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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                    | Quanto custará o medicamento (escalon de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| MAXALLERGY KIDS ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML                                | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>m-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml</i>                                  | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| MEDI-PHEDRYL ORAL CAPSULE 25 MG                                        | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>meijer allergy relief oral tablet 10 mg</i>                         | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>meijer allergy relief oral tablet dispersible 10 mg</i>             | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>meijer antihistamine allergy oral capsule 25 mg</i>                 | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>meijer loratadine oral solution 5 mg/5ml</i>                        | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| MM ALLER-BEN ORAL TABLET 25 MG                                         | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>mm allergy relief 24 hour oral tablet 180 mg</i>                    | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>mm fexofenadine hcl oral tablet 180 mg</i>                          | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| NARAMIN ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML                                        | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| PEDIACARE CHILDRENS ALLERGY ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML                    | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>pharbecchlor oral tablet 4 mg</i>                                   | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>pharbedryl oral capsule 25 mg, 50 mg</i>                            | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>qc all day allergy oral tablet 10 mg</i>                            | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>qc allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>                    | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>qc allergy relief childrens oral solution 5 mg/5ml</i>              | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>qc allergy relief childrens oral syrup 1 mg/ml</i>                  | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>qc allergy relief oral capsule 25 mg</i>                            | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>qc allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 4 mg, 60 mg</i> | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>qc allergy relief oral tablet dispersible 10 mg</i>                 | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>qc cetirizine allergy relief oral tablet 10 mg</i>                  | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>qc chlor-pheniramine oral tablet 4 mg</i>                           | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>qc complete allergy medicine oral tablet 25 mg</i>                  | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>qc loratadine allergy relief oral tablet 10 mg</i>                  | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>ra allergy medication oral capsule 25 mg</i>                        | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>ra allergy medication oral liquid 12.5 mg/5ml</i>                   | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>ra allergy medication oral tablet 25 mg</i>                         | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>ra allergy oral liquid 12.5 mg/5ml</i>                              | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>ra allergy oral tablet 25 mg</i>                                    | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>ra allergy relief (cetirizine) oral tablet 10 mg</i>                | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>ra allergy relief (loratadine) oral tablet 10 mg</i>                | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>ra allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>             | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>ra allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml</i>     | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>ra allergy relief childrens oral syrup 5 mg/5ml</i>                 | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>ra allergy relief childrens oral tablet chewable 5 mg</i>           | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>ra allergy relief oral capsule 25 mg</i>                            | \$0 (Escala 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: **10/06/2025**

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

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                   | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| <b>Combinações Anticolinérgicas/Agonistas Beta</b>                                                    |                                                           |                                                        |
| 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                        |
| <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           |
| <b>Combinações Esteróides/Beta-Agonistas</b>                                                          |                                                           |                                                        |
| 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                        |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                                     | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                        |
| <b>Diversos</b>                                                                                                         |                                                           |                                                        |
| <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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                             | Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>breathe ease large device</i>                                                                | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>breathe ease medium device</i>                                                               | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>breathe ease small device</i>                                                                | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| BREATHRITE VALVED MDI CHAMBER DEVICE                                                            | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| BRONKAID MAX ORAL TABLET 25 MG                                                                  | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>classic neti pot sinus wash nasal kit 2300-700 mg</i>                                        | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER DEVICE                                                            | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| COMPACT SPACE CHAMBER DEVICE                                                                    | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK DEVICE                                                            | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK DEVICE                                                           | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK DEVICE                                                            | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>                               | \$0-\$12.65 (Escalão 3)                                       | B/D                                                    |
| <i>cromolyn sodium nasal aerosol solution 5.2 mg/act</i>                                        | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>cvs allergy relief neti pot nasal kit 2300-700 mg</i>                                        | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>cvs asthma relief oral tablet 25 mg</i>                                                      | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>cvs neti pot soft tip nasal kit 700-2300 mg</i>                                              | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>cvs saline sinus wash refills nasal packet 700-2300 mg</i>                                   | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>cvs sinus wash system nasal kit 2300-700 mg</i>                                              | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| EASIVENT                                                                                        | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| EASIVENT MASK LARGE                                                                             | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| EASIVENT MASK MEDIUM                                                                            | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| EASIVENT MASK SMALL                                                                             | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i>                                              | \$0-\$12.65 (Escalão 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 (Escalão 3)                                       |                                                        |
| <i>eq space chamber anti-static device</i>                                                      | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>eq space chamber anti-static l device</i>                                                    | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>eq space chamber anti-static m device</i>                                                    | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>eq space chamber anti-static s device</i>                                                    | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML                                        | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias                        |
| FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML, 30 MG/ML                           | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias                       |
| FLEXICHAMBER DEVICE                                                                             | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>gnp sinus wash neti pot nasal kit 2300-700 mg</i>                                            | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>gnp sinus wash refill nasal packet 2300-700 mg</i>                                           | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| <i>gnp squeeze bottle sinus relief nasal kit 2300-700 mg</i>                                    | \$0 (Escalão 1)                                               | DP                                                     |
| INSPIREASE                                                                                      | \$0 (Escalão 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                        | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                        | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                       |
| 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                                                     |
| <b>Esteróides Inalantes</b>                                                                |                                                           |                                                        |
| 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                        |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                             | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                    |
| <b>Esteróides Nasais</b>                                                                        |                                                           |                                                        |
| <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                            |
| <b>Moduladores De Leukotrieno</b>                                                               |                                                           |                                                        |
| <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)                                 |                                                        |
| <b>Tosse E Constipação</b>                                                                      |                                                           |                                                        |
| <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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                  | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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>altarusin dm oral syrup 100-10 mg/5ml</i>                                         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>altarusin oral liquid 100 mg/5ml</i>                                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>altipres oral liquid 5-10-200 mg/5ml</i>                                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                    | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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 &amp; chest congestion dm oral liquid 5-100 mg/5ml</i>                        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cough &amp; 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>cough tab 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                                                     |
| <i>cvs cough &amp; 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                           | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                     | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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 &amp; 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 &amp; 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                                                     |
| <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 &amp; 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                 | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>eqi allergy/congestion relief oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i> | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eqi cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>                      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eqi mucus-dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg</i>                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eqi nasal decongestant oral tablet 30 mg</i>                                     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eqi nasal decongestant pe oral tablet 10 mg</i>                                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eqi nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %</i>                                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eqi nasal spray fast acting nasal solution 1 %</i>                               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eqi nasal spray no drip nasal solution 0.05 %</i>                                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eqi tussin cough/chest congest oral liquid 20-200 mg/20ml</i>                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eqi tussin cough/chest dm max oral liquid 20-400 mg/20ml</i>                     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eqi 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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                 | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <i>gnp all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp allergy &amp; 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                                                     |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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 &amp; 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                                                     |
| <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>guaiasorb 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                  | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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>hydrocodone bit-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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                          | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                    | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| MUCINEX SINUS-MAX SINUS/ALLRGY NASAL SOLUTION 0.05 %                                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>mucus &amp; chest congestion oral liquid 200 mg/10ml</i>                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>mucus congest &amp; 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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                        | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| PULMOSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 7 %                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>qc loratadine-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>qc medifin mucus relief child oral liquid 100 mg/5ml</i>                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>qc mucus &amp; cough relief child oral liquid 5-100 mg/5ml</i>          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>qc mucus relief childrens oral liquid 100 mg/5ml</i>                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>qc mucus relief dm max oral liquid 5-100 mg/5ml</i>                     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>qc mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>qc mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 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: **10/06/2025**



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

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                           | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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 &amp; 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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                  | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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 coughtab 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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                       | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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 &amp; 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 &amp; chest conges oral liquid 20-200 mg/10ml</i>      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>tussin dm cough &amp; 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 &amp; 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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                  | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| ZYRTEC-D ALLERGY & SINUS ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <b>SISTEMA NERVOSO CENTRAL</b>                                                       |                                                           |                                                        |
| APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG                                                    | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | QL; 30 comprimidos a cada 30 dias                      |
| APTIOM 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)                                 |                                                        |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                             | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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)                                 |                                                        |
| <i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>     | \$0 (Escalação 2)                                         |                                                        |
| EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML                                               | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA; QL; 600ml a cada 30 dias                           |
| <i>eslicarbazepine acetate oral tablet 200 mg, 400 mg</i>                       | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 | QL; 30 comprimidos a cada 30 dias                      |
| <i>eslicarbazepine acetate oral tablet 600 mg, 800 mg</i>                       | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 | QL; 60 comprimidos a cada 30 dias                      |
| <i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>                                         | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| <i>ethosuximide oral solution 250 mg/5ml</i>                                    | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| <i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>                                     | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| <i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>                                     | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML                                                | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA; QL; 360ml a cada 30 dias                           |
| FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML                                               | \$0-\$12.65 (Escalação 5)                                 | PA; QL; 680ml 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                     | Quanto custará o medicamento (escalon de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                  |
| <i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>                                                              | \$0-\$12.65 (Escalaõ 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 (Escalaõ 3)                                 | PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias                 |
| PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG                                                                    | \$0-\$12.65 (Escalaõ 3)                                 |                                                        |
| <i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i>                                                             | \$0-\$12.65 (Escalaõ 3)                                 |                                                        |
| <i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i>                                                             | \$0-\$12.65 (Escalaõ 3)                                 |                                                        |
| <i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>                                                    | \$0-\$12.65 (Escalaõ 3)                                 |                                                        |
| <i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>                                      | \$0-\$12.65 (Escalaõ 3)                                 | PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias                    |
| <i>pregabalin oral capsule 200 mg</i>                                                                   | \$0-\$12.65 (Escalaõ 3)                                 | PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias                     |
| <i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>                                                           | \$0-\$12.65 (Escalaõ 3)                                 | PA; 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                              | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                     |
| <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                      |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                                                               | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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 X 200 MG, 14 X 50 MG & 14 X 100 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                          |
| <b>Agentes Antiparkinsonianos</b>                                                                                                                 |                                                           |                                                        |
| <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                      |
| <i>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>                                                                   | \$0 (Escalação 2)                                         |                                                        |
| <i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>                                                                                                           | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| <i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>                                                                                                            | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| <i>trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml</i>                                                                                                | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| <i>trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>                                                                                                 | \$0 (Escalação 2)                                         |                                                        |
| <b>Agentes De Terapia Musculoesquelética</b>                                                                                                      |                                                           |                                                        |
| <i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>                                                                                                          | \$0 (Escalação 2)                                         |                                                        |
| <i>baclofen oral tablet 5 mg</i>                                                                                                                  | \$0 (Escalação 2)                                         | QL; 90 comprimidos a cada 30 dias                      |
| <i>carisoprodol oral tablet 350 mg</i>                                                                                                            | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | 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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                                   | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>                                                    | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias                  |
| <i>dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>                                            | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| <i>methocarbamol oral tablet 500 mg</i>                                                               | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | PA; QL; 360 comprimidos a cada 30 dias                 |
| <i>methocarbamol oral tablet 750 mg</i>                                                               | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias                 |
| <i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>                                                          | \$0 (Escalação 2)                                         |                                                        |
| <b>Anti-Ansiedade</b>                                                                                 |                                                           |                                                        |
| <i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>                                             | \$0 (Escalação 2)                                         | QL; 150 comprimidos a cada 30 dias                     |
| <i>buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>                                                   | \$0 (Escalação 1)                                         |                                                        |
| <i>buspirone hcl oral tablet 30 mg, 7.5 mg</i>                                                        | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| <i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>                                           | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| <i>lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>                                                  | \$0 (Escalação 2)                                         |                                                        |
| LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML                                                           | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | QL; 150ml a cada 30 dias                               |
| <i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>                                                             | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | QL; 150ml a cada 30 dias                               |
| <i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>                                                       | \$0 (Escalação 2)                                         | QL; 150 comprimidos a cada 30 dias                     |
| <b>Antidemência</b>                                                                                   |                                                           |                                                        |
| <i>donepezil hcl oral tablet 10 mg</i>                                                                | \$0 (Escalação 2)                                         |                                                        |
| <i>donepezil hcl oral tablet 5 mg</i>                                                                 | \$0 (Escalação 2)                                         | QL; 30 comprimidos a cada 30 dias                      |
| <i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg</i>                                                    | \$0 (Escalação 2)                                         |                                                        |
| <i>donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg</i>                                                     | \$0 (Escalação 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 (Escalação 3)                                 | QL; 30 cápsulas a cada 30 dias                         |
| <i>galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml</i>                                                 | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 | QL; 200ml a cada 30 dias                               |
| <i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>                                         | \$0-\$12.65 (Escalação 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 (Escalação 4)                                 | PA                                                     |
| <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 &amp; 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                           |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                          | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Antidepressivos</b>                                                                       |                                                           |                                                        |
| <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)                                         |                                                        |
| 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)                                         |                                                        |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                    | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                     |
| <b>Antipsicóticos</b>                                                                  |                                                           |                                                        |
| 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                           |
| 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                  |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                    | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                 |
| ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML                                        | \$0-\$12.65 (Escalação 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 (Escalação 5)                                 | PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias                  |
| FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG                                                   | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 | PA; QL; 2 pacotes todos os anos                        |
| FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLET 1 & 2 & 6 & 8 MG                                                   | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 | PA; QL; 2 pacotes todos os anos                        |
| FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLET 1 & 2 & 6 MG                                                       | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 | PA; QL; 2 pacotes todos os anos                        |

**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: **10/06/2025**

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

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                         | Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>              | \$0-\$12.65 (Escalão 4)                                       | QL; 30 comprimidos a cada 30 dias                      |
| <i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>                            | \$0-\$12.65 (Escalão 4)                                       | QL; 60 comprimidos a cada 30 dias                      |
| <i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>                                     | \$0-\$12.65 (Escalão 3)                                       |                                                        |
| <i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>                                                      | \$0-\$12.65 (Escalão 4)                                       |                                                        |
| <i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>           | \$0-\$12.65 (Escalão 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 (Escalão 4)                                       | PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias                  |
| <i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>                        | \$0 (Escalão 2)                                               | QL; 90 comprimidos a cada 30 dias                      |
| <i>quetiapine fumarate oral tablet 25 mg</i>                                                | \$0 (Escalão 2)                                               | QL; 180 comprimidos a cada 30 dias                     |
| <i>quetiapine fumarate oral tablet 300 mg, 400 mg</i>                                       | \$0 (Escalão 2)                                               | QL; 60 comprimidos a cada 30 dias                      |
| REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG                                             | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | QL; 60 comprimidos a cada 30 dias                      |
| REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG                                                              | \$0-\$12.65 (Escalão 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 (Escalão 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 (Escalão 5)                                       | QL; 2 injeções a cada 28 dias                          |
| <i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>                                                    | \$0-\$12.65 (Escalão 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 (Escalão 2)                                               |                                                        |
| <i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg</i>                                  | \$0-\$12.65 (Escalão 4)                                       | ST; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias                  |
| <i>risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>                                 | \$0-\$12.65 (Escalão 4)                                       | ST; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias                  |
| <i>risperidone oral tablet dispersible 4 mg</i>                                             | \$0-\$12.65 (Escalão 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 (Escalão 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 (Escalão 3)                                       |                                                        |
| <i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>                                     | \$0-\$12.65 (Escalão 4)                                       |                                                        |
| <i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>                              | \$0-\$12.65 (Escalão 3)                                       |                                                        |
| VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML                                                          | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | PA; QL; 600ml a cada 30 dias                           |
| VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG                                                                 | \$0-\$12.65 (Escalão 5)                                       | QL; 60 cápsulas a cada 30 dias                         |
| VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG                                                     | \$0-\$12.65 (Escalão 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 (Escalão 4)                                       | QL; 60 cápsulas a cada 30 dias                         |
| <i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>                      | \$0-\$12.65 (Escalão 4)                                       | QL; 6 injeções a cada 3 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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                         | Quanto custará o medicamento (escalon de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG                              | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 | PA; QL; 2 frascos a cada 28 dias                       |
| ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 300 MG                              | \$0-\$12.65 (Escalon 5)                                 | PA; QL; 2 frascos a cada 28 dias                       |
| ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG                              | \$0-\$12.65 (Escalon 5)                                 | PA; QL; 1 ampola a cada 28 dias                        |
| <b>Diversos</b>                                                                             |                                                         |                                                        |
| AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG                                                             | \$0-\$12.65 (Escalon 5)                                 | PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias                 |
| AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG                                                                    | \$0-\$12.65 (Escalon 5)                                 | PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias                  |
| AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG                                       | \$0-\$12.65 (Escalon 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 (Escalon 5)                                 | PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias                  |
| AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24 MG                                       | \$0-\$12.65 (Escalon 5)                                 | PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias                  |
| AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG                                        | \$0-\$12.65 (Escalon 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 (Escalon 5)                                 | PA; QL; 2 pacotes todos os anos                        |
| <i>lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>                     | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| <i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>                                | \$0 (Escalon 1)                                         |                                                        |
| <i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>                                                 | \$0 (Escalon 1)                                         |                                                        |
| <i>lithium oral solution 8 meq/5ml</i>                                                      | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 |                                                        |
| NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG                                                              | \$0-\$12.65 (Escalon 5)                                 | PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias                     |
| <i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>                                             | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 |                                                        |
| <i>riluzole oral tablet 50 mg</i>                                                           | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 |                                                        |
| <i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>                                                    | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 | PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias                  |
| <i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>                                                      | \$0-\$12.65 (Escalon 5)                                 | PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias                 |
| <b>Enxaqueca</b>                                                                            |                                                         |                                                        |
| AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML                             | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 | PA; QL; 1 caneta a cada 30 dias                        |
| <i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>                                    | \$0-\$12.65 (Escalon 5)                                 | PA; QL; 8ml a cada 30 dias                             |
| EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML                    | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 | PA; QL; 3 seringas a cada 30 dias                      |
| EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML                                      | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 | PA; QL; 2 canetas 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                            | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                  |
| <b>Hipnóticos</b>                                                              |                                                           |                                                        |
| 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                     |
| <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                  |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                           | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Múltiplos Agentes De Esclerose</b>                                                         |                                                           |                                                        |
| 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                     |
| <b>Narcolepsia/Cataplexia</b>                                                                 |                                                           |                                                        |
| <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                           |
| <b>Non-Frf</b>                                                                                |                                                           |                                                        |
| <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)                                 |                                                        |
| <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 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)                                 |                                                        |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                               | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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 a cada 30 dias                                  |
| SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG                                 | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 | QL; 120 a cada 30 dias                                 |
| <i>valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml</i>                            | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| <b>Psicoterapêutico – Diversos</b>                                                |                                                           |                                                        |
| <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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                             | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                                                | Quanto custará o medicamento (escalon de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr</i>                                                         | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>nicotine transdermal kit 21-14-7 mg/24hr</i>                                                                    | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr</i>                                        | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML                                                                                | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 |                                                        |
| <i>qc nicotine transdermal system transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr</i>                             | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra mini nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>                                                            | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra nicotine gum mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>                                                                 | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>                                                                     | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>                                                      | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr</i>                                                | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>sm nicotine mouth/throat gum 4 mg</i>                                                                           | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>sm nicotine mouth/throat lozenge 2 mg</i>                                                                       | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>sm nicotine polacrilex mouth/throat gum 4 mg</i>                                                                | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>sm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 4 mg</i>                                                            | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| THRIVE MOUTH/THROAT GUM 2 MG                                                                                       | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 &amp; 1 mg x 42</i>                         | \$0-\$12.65 (Escalon 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 (Escalon 4)                                 | QL; 56 comprimidos a cada 28 dias                      |
| VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG                                                             | \$0-\$12.65 (Escalon 5)                                 |                                                        |
| <b>Transtorno De Hiperatividade E Déficit De Atenção</b>                                                           |                                                         |                                                        |
| <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 (Escalon 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 (Escalon 3)                                 | PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias                  |
| <i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg</i>                                                             | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 | PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias                  |
| <i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg</i>                                                            | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 | QL; 120 cápsulas a cada 30 dias                        |
| <i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>                                                           | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 | QL; 30 cápsulas a cada 30 dias                         |
| <i>atomoxetine hcl oral capsule 40 mg</i>                                                                          | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 | QL; 60 cápsulas a cada 30 dias                         |
| <i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg</i>                                                                    | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 | PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias                  |
| <i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>                                                             | \$0-\$12.65 (Escalon 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 (Escalon 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 (Escalon 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                     | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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 |
| ARGINOID 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 |
| 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 |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                        | Quanto custará o medicamento (escalon de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| BRIGHT BEGINNINGS PEDIATRIC ORAL LIQUID                    | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| CARNATION BREAKFAST ESSENTIALS ORAL LIQUID                 | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| CFPREOP ORAL LIQUID                                        | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>chicken/peas/carrots oral powder</i>                    | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>chicken/peas/carrots plus oral powder</i>               | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>chicken/peas/carrots plus pedi oral powder</i>          | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| CHOLEXTRA ORAL POWDER                                      | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>click espresso protein drink oral powder</i>            | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>co q 10 oral capsule 100 mg</i>                         | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>co q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i> | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>co q10 oral capsule 30 mg</i>                           | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>co q-10 oral tablet chewable 100 mg</i>                 | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>co-enzyme q10 oral capsule 100 mg, 200 mg</i>           | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg</i>    | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>co-enzyme q-10 oral capsule 30 mg</i>                   | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>coenzyme q10 oral tablet 100 mg, 50 mg</i>              | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| COMPLEAT ORAL LIQUID                                       | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| COMPLEAT ORGANIC BLENDS ORAL LIQUID                        | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| COMPLEAT PEDI PEPTIDE 1.5 ORAL LIQUID                      | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| COMPLEAT PEDI STANDARD 1.0 ORAL LIQUID                     | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| COMPLEAT PEDI STANDARD 1.4 ORAL LIQUID                     | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| COMPLEAT PEDIATRIC ORAL LIQUID                             | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| COMPLEAT PEDIATRIC ORG BLENDS ORAL LIQUID                  | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| COMPLEAT PEPTIDE 1.5 ORAL LIQUID                           | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| COMPLEAT STANDARD 1.4 ORAL LIQUID                          | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| COMPLEX ESSENTIAL MSD ORAL POWDER                          | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>coq10 gummies adult oral tablet chewable 50 mg</i>      | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>coq10 maximum strength oral capsule 400 mg</i>          | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg</i>            | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>coq-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg, 400 mg</i>   | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>cvs coenzyme q-10 oral capsule 100 mg</i>               | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>cvs coq-10 oral capsule 200 mg, 400 mg</i>              | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>cvs coq-10 ultra oral capsule 100 mg</i>                | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>cvs melatonin oral tablet 10 mg, 3 mg, 5 mg</i>         | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>cvs nutrition liquid oral liquid</i>                    | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>cvs nutrition plus chocolate oral liquid</i>            | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>cvs nutrition plus oral liquid</i>                      | \$0 (Escala 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                           | Quanto custará o medicamento (escalon de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>cvs nutrition plus vanilla oral liquid</i> | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| <i>cvs nutritional shake oral liquid</i>      | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| CYCLINEX-1 ORAL POWDER                        | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| CYCLINEX-2 ORAL POWDER                        | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| DIABETISOURCE AC ORAL LIQUID                  | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| DPP DIPEPTIDE POWER ORAL LIQUID               | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| DUOCAL ORAL POWDER                            | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| EGG/PRO ORAL POWDER                           | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ELECARE DHA/ARA INFANT ORAL POWDER            | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ELECARE DHA/ARA ORAL POWDER                   | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ELECARE JR ORAL POWDER                        | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ELECARE ORAL POWDER                           | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENCALA ORAL POWDER                            | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENLIVE ORAL LIQUID                            | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE ACTIVE HEART HEALTH ORAL LIQUID        | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE ACTIVE HIGH PROTEIN ORAL LIQUID        | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE ACTIVE LIGHT ORAL LIQUID               | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE ACTIVE ORAL LIQUID                     | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE BONE HEALTH REVIGOR ORAL LIQUID        | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE CLEAR ORAL LIQUID                      | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE CLINICAL ST REVIGOR ORAL LIQUID        | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE COMPACT ORAL LIQUID                    | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE COMPLETE ORAL LIQUID                   | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE COMPLETE SHAKE ORAL LIQUID             | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE ENLIVE ORAL LIQUID                     | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE HEALTHY MOM ORAL LIQUID                | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE HIGH CALCIUM ORAL LIQUID               | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE HIGH PROTEIN ORAL LIQUID               | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE HIGH PROTEIN ORAL POWDER               | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE IMMUNE HEALTH ORAL LIQUID              | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE MAX PROTEIN ORAL LIQUID                | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE MUSCLE HEALTH REVIGOR ORAL LIQUID      | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE NUTRA SHAKE HI-CAL ORAL LIQUID         | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE NUTRITION SHAKE ORAL LIQUID            | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE ORAL LIQUID                            | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE ORAL POWDER                            | \$0 (Escalaon 1)                                        | DP                                                     |
| ENSURE ORIG THERAPEUTIC NUTRI ORAL LIQUID     | \$0 (Escalaon 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                         | Quanto custará o medicamento (escalon de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| ENSURE ORIGINAL ORAL LIQUID                                 | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| ENSURE ORIGINAL ORAL POWDER                                 | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| ENSURE ORIGINAL/FIBER ORAL LIQUID                           | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| ENSURE PLANT-BASED PROTEIN ORAL LIQUID                      | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| ENSURE PLUS HIGH PROTEIN ORAL LIQUID                        | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| ENSURE PLUS HN ORAL LIQUID                                  | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| ENSURE PLUS ORAL LIQUID                                     | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| ENSURE PLUS WITH FIBER ORAL LIQUID                          | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| ENSURE PRE-SURGERY ORAL LIQUID                              | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| ENSURE SURGERY ORAL LIQUID                                  | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| ENSURE SURGICAL NUTRITION ORAL LIQUID                       | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| ENSURE/FIBER ORAL LIQUID                                    | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| ENTERADE IBS-D ORAL LIQUID                                  | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| ENTERADE ORAL LIQUID                                        | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| ENU COMPLETE NUTRITION SHAKE ORAL LIQUID                    | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| ENU NUTRITIONAL SHAKE ORAL LIQUID                           | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| ENU PRO3 PLUS ORAL POWDER                                   | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| EO28 SPLASH ORAL LIQUID                                     | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eq nutritional shake oral liquid</i>                     | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eq nutritional shake plus oral liquid</i>                | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eq weight loss shake oral liquid</i>                     | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eql coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>        | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>equacare jr oral powder</i>                              | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| EQUATE ORAL LIQUID                                          | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| EQUATE PLUS ORAL LIQUID                                     | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| ESSENTIAL CARE JR ORAL POWDER                               | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| EXPEDITE ORAL LIQUID                                        | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| FIBER FLOW ORAL LIQUID                                      | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| FIBERSOURCE HN ORAL LIQUID                                  | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| FORTA DRINK ORAL POWDER                                     | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| FORTA SHAKE ORAL POWDER                                     | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft co q-10 oral capsule 100 mg</i>                       | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft co q-10 rapid release oral capsule 100 mg, 200 mg</i> | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft melatonin oral tablet 3 mg, 5 mg</i>                  | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| GA ORAL POWDER                                              | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| GA-1 ANAMIX EARLY YEARS ORAL POWDER                         | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| GELATEIN MCT ORAL LIQUID                                    | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| GLUCERNA 1.0 CAL ORAL LIQUID                                | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| GLUCERNA 1.0 CAL/CARBSTEADY ORAL LIQUID                     | \$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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                    | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| 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                                                     |
| HCU 1 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                               | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                      | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                           | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                               | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| PEDIASmart 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                                                     |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                       | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                       | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                 | Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| PROMOTE/FIBER ORAL LIQUID                           | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| PRO-PHREE ORAL POWDER                               | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| PROPILEX-1 ORAL POWDER                              | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| PROPILEX-2 ORAL POWDER                              | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| PROSOURCE ORAL LIQUID                               | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| PROSOURCE ORAL POWDER                               | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| PROSOURCE PLUS ORAL LIQUID                          | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| PROSOURCE TF ORAL LIQUID                            | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| PROSOURCE XTRACAL ORAL LIQUID                       | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| PROSOURCE ZAC ORAL LIQUID                           | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| PROSURE ORAL LIQUID                                 | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| PROTALITY ORAL LIQUID                               | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| PROVIMIN ORAL POWDER                                | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| PULMOCARE 1.5 ORAL LIQUID                           | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| PULMOCARE ORAL LIQUID                               | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| PURECARB ORAL POWDER                                | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>push 20+ advanced oral liquid</i>                | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>qc co q-10 oral capsule 100 mg</i>               | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>qc melatonin max st oral tablet 5 mg</i>         | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| Q-SORB CO Q-10 ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG          | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg</i> | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra melatonin oral tablet 10 mg, 3 mg, 5 mg</i>   | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| RE/NEPH LP/HC ORAL LIQUID                           | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| RE/NEPH ORAL LIQUID                                 | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| RE/NEPH REDUCED SUGAR ORAL LIQUID                   | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| REASON ORAL LIQUID                                  | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>regular nutritional shake oral liquid</i>        | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| RENALCAL ORAL LIQUID                                | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| RENASTART ORAL POWDER                               | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| RENASTEP ORAL LIQUID                                | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| REPLETE FIBER 1 CAL ORAL LIQUID                     | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| REPLETE FIBER ORAL LIQUID                           | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| REPLETE ORAL LIQUID                                 | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| RESOURCE 2.0 ORAL LIQUID                            | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>restore fusion renal support oral powder</i>     | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>restore renal support oral powder</i>            | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>sb complete nutrition oral liquid</i>            | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| <i>sb complete nutrition plus oral liquid</i>       | \$0 (Escalonamento 1)                                         | DP                                                     |
| SCANDICAL ORAL POWDER                               | \$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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                      | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                                                                                  | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| <b>Eletrólitos/Minerais, Injetáveis</b>                                                                                                                              |                                                           |                                                        |
| 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)                                 |                                                        |
| magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml                                                                   | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution                                                                                                                  | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 |                                                        |
| potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous                                                                                                      | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous                                                                                                      | \$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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                                                                           | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                    |
| <b>Eletrólitos/Minerais/Vitaminas, Oraís</b>                                                                                                  |                                                           |                                                        |
| 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>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)                                         |                                                        |
| <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 oral tablet 27-1 mg</i>                                                                                                           | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 |                                                        |
| <i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>                                                                                               | \$0 (Escalação 2)                                         |                                                        |
| <b>Eletrólitos</b>                                                                                                                            |                                                           |                                                        |
| ADVANTAGE CARE ELECTROLYTE PED ORAL SOLUTION                                                                                                  | \$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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                 | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| <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>truelyte oral solution</i>                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <b>Minerais</b>                                     |                                                           |                                                        |
| <i>600+d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ADVANCED CALCIUM/D/MAGNESIUM 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                                                       | Quanto custará o medicamento (escalon de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>bone density builder oral tablet</i>                                                                                                   | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcitrate plus d oral tablet 315-5 mg-mcg</i>                                                                                         | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>cal-citrate plus vitamin d oral tablet 250-2.5 mg-mcg</i>                                                                              | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium + d oral tablet chewable 500-1000-40 mg-unit-mcg</i>                                                                           | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium + d3 oral tablet 250-3 mg-mcg</i>                                                                                              | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium + vitamin d3 oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg</i>                                                         | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium 1000 + d oral tablet 1000-20 mg-mcg</i>                                                                                        | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium 1200 oral tablet chewable 1200-1000 mg-unit</i>                                                                                | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium 500 + d oral tablet 500-3.125 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>                                                                         | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium 500 + d3 oral tablet 500-15 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>                                                                           | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium 500/d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>                                                                                             | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium 500/vitamin d oral tablet 500-3.125 mg-mcg</i>                                                                                 | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium 500+d high potency oral tablet 500-10 mg-mcg</i>                                                                               | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium 500+d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>                                                                              | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium 500+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>                                                                             | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium 600 + d oral tablet 600-5 mg-mcg</i>                                                                                           | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium 600 +d high potency oral tablet 600-10 mg-mcg</i>                                                                              | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>                                                                                           | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg</i>                                                                                    | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium 600/vitamin d oral tablet chewable 600-10 mg-mcg</i>                                                                           | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium 600/vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>                                                                                   | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium 600+d high potency oral tablet 600-10 mg-mcg</i>                                                                               | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg</i>                                                                              | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium 600+d3 oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg, 600-5 mg-mcg</i>                                                              | \$0 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium 600+d3 plus minerals oral tablet , 600-800 mg-unit</i>                                                                         | \$0 (Escala 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 (Escala 1)                                          | DP                                                     |
| <i>calcium carb-cholecalciferol oral tablet chewable 500-10 mg-mcg</i>                                                                    | \$0 (Escala 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                  | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                          | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| CITRACAL MAXIMUM PLUS ORAL TABLET                                                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| CITRACAL PETITES/VITAMIN D ORAL TABLET 200-6.25 MG-MCG                                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>citrus calcium/vitamin d oral tablet 200-6.25 mg-mcg</i>                                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs calcium + d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>                                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs calcium 600 &amp; vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs calcium 600 + d/minerals oral tablet 600-800 mg-unit</i>                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg</i>                                           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs calcium carbonate oral tablet 1250 (500 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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                       | Quanto custará o medicamento (escalon de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <i>ft calcium citrate +vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>         | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| FT CALCIUM CITRATE/VIT D3 ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG                     | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg</i>          | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>                            | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| FT CALCIUM/VITAMIN D3 ORAL TABLET 1000-20 MG-MCG                          | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| FT CALCIUM+D3 ORAL TABLET 600-20 MG-MCG                                   | \$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: **10/06/2025**

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

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                    | Quanto custará o medicamento (escalaço de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| MAGNESIUM-OXIDE ORAL TABLET 400 (240 MG) MG                                            | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| MAGOX 400 ORAL TABLET 400 (240 MG) MG                                                  | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| MAG-OXIDE ORAL TABLET 200 MG                                                           | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| MAG-TAB SR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 84 MG (7MEQ)                                   | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>manganese chloride intravenous solution 0.1 mg/ml</i>                               | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>mg aspartate oral tablet 65 mg</i>                                                  | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>mgo oral tablet 400 (240 mg) mg</i>                                                 | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| MULTI MEGA MINERALS ORAL TABLET                                                        | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>natrul magnesium oral tablet 250 mg</i>                                             | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>nat-rul oyster calcium+vit d oral tablet 500-3.125 mg-mcg</i>                       | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| NEOFLEX CALCIUM + VITAMIN D ORAL TABLET 600-12.5 MG-MCG                                | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| ONE VITE CALCIUM + D3 ORAL TABLET 600-10 MG-MCG                                        | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| ORAZINC ORAL CAPSULE 220 (50 ZN) MG                                                    | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| ORAZINC ORAL TABLET 110 (25 ZN) MG                                                     | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| OYSCO 500+D ORAL TABLET 500-5 MG-MCG                                                   | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>oyster calcium/d3 oral tablet 500-5 mg-mcg</i>                                      | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>oyster shell calcium + d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>                | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>oyster shell calcium + d3 oral tablet 500-10 mg-mcg</i>                             | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>oyster shell calcium oral tablet 1250 (500 ca) mg, 500 mg, 500-10 mg-mcg</i>        | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>oyster shell calcium plus d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>                            | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>oyster shell calcium w/d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>                               | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>oyster shell calcium/d oral tablet 250-6.25 mg-mcg, 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i> | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>oyster shell calcium/d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>                 | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>oyster shell calcium/vit d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>                             | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 250-3.125 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>          | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>oyster shell calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>                         | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| PROSTEON ORAL TABLET                                                                   | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>pure calcium carbonate oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>                             | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>qc calcium 500mg-d3 oral tablet 500-5 mg-mcg</i>                                    | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>qc calcium fast dissolution oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>                        | \$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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                      | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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 mmole/15ml</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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                      | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Nutrição Iv</b>                                       |                                                           |                                                        |
| <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>clanimix/dextrose (6/5) intravenous solution 6 %</i>  | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 | B/D                                                    |
| <i>clanimix/dextrose (8/10) intravenous solution 8 %</i> | \$0-\$12.65 (Escalação 4)                                 | B/D                                                    |
| <i>clanimix/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                                                     |
| <b>Vitaminas</b>                                         |                                                           |                                                        |
| <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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                 | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                 | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                     | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <i>b-12 quick dissolve sublingual tablet sublingual 1000 mcg, 3000 mcg</i>              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>b-12 slow release oral tablet extended release 1000 mcg</i>                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>b-12 sublingual tablet sublingual 2500 mcg, 500 mcg, 5000 mcg</i>                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg</i>                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>b-50 complex 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: **10/06/2025**

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

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                           | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                 | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                               | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| CENTRUM SILVER ADULT 50+ ORAL TABLET              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| CENTRUM SILVER MEN 50+ ORAL TABLET                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| CENTRUM SILVER ORAL TABLET                        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| CENTRUM SILVER ORAL TABLET CHEWABLE               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS ORAL TABLET           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| CENTRUM SILVER WOMEN 50+ 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: **10/06/2025**

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

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                                     | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <i>cvs 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>cvs daily gummies adult oral tablet chewable</i>                                                                     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs daily gummies oral tablet chewable</i>                                                                           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs daily multiple for men oral tablet</i>                                                                           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs daily multiple women 50+ oral tablet</i>                                                                         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs daily multiv/mineral 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                          | Quanto custará o medicamento (escalon de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>cv's daily multivitamin mens oral tablet</i>              | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's daily multivitamin womens oral tablet</i>            | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's e oral capsule 90 mg (200 unit)</i>                  | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's eye health &amp; lutein oral tablet</i>              | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's eye health adult 50+ oral capsule</i>                | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's folic acid oral tablet 800 mcg</i>                   | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's gummy dinos oral tablet chewable</i>                 | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's gummy multivitamin kids oral tablet chewable</i>     | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's immune support oral capsule</i>                      | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's mens daily gummies oral tablet chewable</i>          | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's one daily essential oral tablet</i>                  | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's one daily mens 50+ adv oral tablet</i>               | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's one daily mens formula oral tablet</i>               | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's one daily womens 50+ adv oral tablet</i>             | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's one daily womens formula oral tablet</i>             | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's prenatal gummy oral tablet chewable 0.4-113.5 mg</i> | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's prenatal multi+dha oral capsule 27-0.8-250 mg</i>    | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's prenatal multivitamin oral capsule 27-0.8-250 mg</i> | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's prenatal oral tablet 27-0.8 mg</i>                   | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's spectravite adult 50+ oral tablet</i>                | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's spectravite adult 50+ oral tablet chewable</i>       | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's spectravite adults oral tablet</i>                   | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's spectravite advanced oral tablet</i>                 | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's spectravite men 50+ oral tablet</i>                  | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's spectravite men oral tablet</i>                      | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's spectravite senior oral tablet</i>                   | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's spectravite ultra men 50+ oral tablet</i>            | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's spectravite ultra mens oral tablet</i>               | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's spectravite ultra women oral tablet</i>              | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's spectravite women 50+ oral tablet</i>                | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's spectravite women oral tablet</i>                    | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's spectravite women oral tablet chewable</i>           | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's spectravite womens senior oral tablet</i>            | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's super b complex/c oral tablet</i>                    | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's vision health oral capsule</i>                       | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's vitamin a oral capsule 2400 mcg (8000 ut)</i>        | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's vitamin b12 oral tablet 1000 mcg</i>                 | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cv's vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg</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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                                                   | Quanto custará o medicamento (escalon de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>cvs vitamin b12 oral tablet extended release 1000 mcg</i>                                                          | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs vitamin b-12 oral tablet extended release 2000 mcg</i>                                                         | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg</i>                                                              | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500-10 mg</i>                                                         | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs vitamin d3 oral capsule 250 mcg (10000 ut)</i>                                                                 | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs vitamin e oral capsule 180 mg (400 unit), 450 mg (1000 ut)</i>                                                 | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs womens active daily oral tablet</i>                                                                            | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs womens daily gummies oral tablet chewable</i>                                                                  | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs womens prenatal+dha oral 28-0.975 &amp; 200 mg</i>                                                             | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml</i>                                                                  | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cyanocobalamin nasal solution 500 mcg/0.1ml</i>                                                                    | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>                                                                           | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>d 10000 oral capsule 250 mcg (10000 ut)</i>                                                                        | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>d 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>                                                                          | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>d-1000 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>                                                             | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>d2000 ultra strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>                                                             | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>d3 2000 oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>                                                                          | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>d3 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>                                                                         | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>d3 baby drops oral liquid 10 mcg /0.025ml</i>                                                                      | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>d3 extra strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>                                                               | \$0 (Escalon 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 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>d3 high potency oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>                                                                  | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>d3 max st oral capsule 250 mcg (10000 ut)</i>                                                                      | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>                                                             | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>d3 oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>                                                                               | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>                                                                                | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>                                                                | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>d3-1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>                                                                          | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>d3-1000 oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>                                                                           | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>d-3-5 oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>                                                                           | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>D3-50 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)</i>                                                                          | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>                                                                            | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>d-5000 oral tablet 125 mcg (5000 ut)</i>                                                                           | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>daily betic oral tablet</i>                                                                                        | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>daily combo multi vitamins 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                               | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>daily multiple vitamins oral tablet</i>                                        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>daily multiple vitamins/min oral tablet</i>                                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>daily multivitamin oral capsule</i>                                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>daily value multivitamin oral tablet</i>                                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>daily vitamin/iron oral tablet</i>                                             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>daily vitamins oral tablet</i>                                                 | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>daily vite multivitamin/iron oral tablet</i>                                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>daily vite oral tablet</i>                                                     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>daily vites oral tablet</i>                                                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>daily vites/iron oral tablet</i>                                               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>daily-vite multivitamin oral tablet</i>                                        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>daily-vite oral tablet</i>                                                     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>dayavite oral tablet</i>                                                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| DDROPS BOOSTER ORAL LIQUID 15 MCG /0.028ML                                        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| DDROPS ORAL LIQUID 25 MCG /0.028ML, 25 MCG/0.03ML, 50 MCG /0.028ML, 50 MCG/0.03ML | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| DECARA ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT), 625 MCG (25000 UT)                        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| DECUBI-VITE ORAL CAPSULE                                                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>dekas bariatric oral tablet chewable</i>                                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| DEKAS PLUS OCEAN ORAL CAPSULE                                                     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| DEKAS PLUS ORAL CAPSULE                                                           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| DEKAS PLUS ORAL TABLET CHEWABLE                                                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>delta d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>                                     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| DEPLIN MA ORAL CAPSULE                                                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| DERMACINRX FOLTAMIN ORAL TABLET 125-1 MCG-MG                                      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| DERMACINRX MULTITAM ORAL TABLET                                                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| DERMACINRX PRETRATE ORAL TABLET 1 MG                                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| DERMACINRX RIBOTIN-E ORAL TABLET                                                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| DERMACINRX ZINTREXYL-C ORAL TABLET                                                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| DERMAVITE ORAL TABLET                                                             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>destress-iron oral tablet</i>                                                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| DEXATRAN 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                            | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                              | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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>eql b complex 50 oral tablet</i>                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eql b-12 oral tablet 1000 mcg</i>                             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eql b-6 oral tablet 100 mg</i>                                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eql biotin oral capsule 5000 mcg</i>                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eql century mature adults 50+ oral tablet</i>                 | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eql century mature men 50+ oral tablet</i>                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eql century mature oral tablet</i>                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eql century mature women 50+ oral tablet</i>                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eql century mens oral tablet</i>                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eql century oral tablet</i>                                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eql century womens oral tablet</i>                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eql child multivit/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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                         | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>eq1 one daily mens health oral tablet</i>                                                                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eq1 one daily mens oral tablet</i>                                                                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eq1 one daily womens 50+ adv oral tablet</i>                                                             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eq1 prenatal formula oral tablet 28-0.8 mg</i>                                                           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eq1 super b complex/vitamin c oral tablet</i>                                                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eq1 vision formula oral tablet</i>                                                                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eq1 vitamin b-12 oral tablet 500 mcg</i>                                                                 | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eq1 vitamin b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg</i>                                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eq1 vitamin c drops mouth/throat lozenge 53 mg</i>                                                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eq1 vitamin c gummies oral tablet chewable 125 mg</i>                                                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eq1 vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>                                                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eq1 vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>                                                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eq1 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>eq1 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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                    | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                    | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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 chewsliron 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 &amp; 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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                              | Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>ft vitamin d3 oral capsule 25 mcg, 50 mcg (2000 ut)</i>                                       | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>ft vitamin d3 oral tablet 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg</i> | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>ft vitamin d3 rapid release oral capsule 125 mcg (5000 ut), 250 mcg (10000 ut)</i>            | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>ft vitamin e oral capsule 180 mg</i>                                                          | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>full spectrum b/vitamin c oral tablet 0.8 mg</i>                                              | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>genadek step 1 oral capsule</i>                                                               | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>genadek step 2 oral capsule</i>                                                               | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>geri-freeda senior formula oral tablet</i>                                                    | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| GERITOL COMPLETE ORAL TABLET                                                                     | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gerivite complete oral tablet</i>                                                             | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| GLYCOTROL COMPLETE ORAL CAPSULE                                                                  | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| GLYCOTROL ORAL CAPSULE                                                                           | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp adult mini oral tablet chewable</i>                                                       | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp b-12 sublingual tablet sublingual 2500 mcg</i>                                            | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp biotin oral capsule 5000 mcg</i>                                                          | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp biotin oral tablet 10000 mcg</i>                                                          | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp century adult formula oral tablet</i>                                                     | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp century adult oral tablet</i>                                                             | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp century adults men oral tablet</i>                                                        | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp century adults women oral tablet</i>                                                      | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp century mature adults 50+ oral tablet</i>                                                 | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp century mature men's 50+ oral tablet</i>                                                  | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp century mature women's 50+ oral tablet</i>                                                | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp childrens chewables/ex c oral tablet chewable</i>                                         | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp childrens chewables/iron oral tablet chewable 15 mg</i>                                   | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp childrens/extra c oral tablet chewable</i>                                                | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>                                                  | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp d3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>               | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp d3 oral tablet 250 mcg (10000 ut)</i>                                                     | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp essential one daily oral tablet</i>                                                       | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp folic acid oral tablet 400 mcg</i>                                                        | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp hair/skin/nails oral tablet</i>                                                           | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp healthy eyes oral tablet</i>                                                              | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp healthy eyes supervision 2 oral capsule</i>                                               | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp immune support oral tablet chewable</i>                                                   | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp little ones childrens oral tablet chewable</i>                                            | \$0 (Escala 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                               | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>gnp mega multi for men oral tablet</i>                                                         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp mega multi for women oral tablet</i>                                                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp multi childrens oral tablet chewable</i>                                                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp one daily maximum oral tablet</i>                                                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp one daily mens health 50+ oral tablet</i>                                                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp one daily mens/lycopene oral tablet</i>                                                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp one daily womens 50+ oral tablet</i>                                                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp one daily womens oral tablet</i>                                                           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp prenatal oral tablet 28-0.8 mg</i>                                                         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp prenatal/folic acid oral tablet 28-0.8 mg</i>                                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp therapeutic-m oral tablet</i>                                                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp vitamin a oral capsule 3000 mcg</i>                                                        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp vitamin b-1 oral tablet 100 mg</i>                                                         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp vitamin b-12 oral tablet 500 mcg</i>                                                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp vitamin b-12 oral tablet extended release 1000 mcg</i>                                     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp vitamin b-6 oral tablet 100 mg</i>                                                         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg</i>                                             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg</i>                                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp vitamin c oral tablet chewable 125 mg, 500 mg</i>                                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp vitamin c oral tablet extended release 500 mg</i>                                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp vitamin c w/rose hips oral tablet 500-37 mg</i>                                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg</i>                                                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp vitamin d maximum strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>                                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>                                                 | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp vitamin d super strength oral tablet 125 mcg (5000 ut)</i>                                 | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp vitamin d3 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>                                 | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>                                               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>gnp vitamin d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>                                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <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 &amp; muscles kids oral tablet chewable</i>                                      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN ORAL TABLET CHEWABLE                                                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>hair skin &amp; nails advanced oral tablet</i>                                                 | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>hair skin &amp; nails oral tablet</i>                                                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>hair skin and nails formula 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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 multivitamin 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                                                     |
| 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 &amp; bone strength oral tablet</i>                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>just 4 kidz multivitamin/probiotic oral tablet chewable</i>     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>k 100 oral tablet 100 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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                  | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                   | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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 &amp; 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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                        | Quanto custará o medicamento (escalon de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>m-natal plus tablet 27-1 mg oral</i>                    | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| MOMMY'S BLISS VIT D ORGANIC ORAL LIQUID 10 MCG /0.036ML    | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| MOOD FOOD ES ORAL CAPSULE                                  | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| MOOD FOOD ORAL CAPSULE                                     | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| MTX SUPPORT ORAL TABLET                                    | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multi + omega-3 adult gummies oral tablet chewable</i>  | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multi + omega-3 gummies oral tablet chewable</i>        | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multi adult gummies oral tablet chewable</i>            | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| MULTI COMPLETE ORAL CAPSULE                                | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multi completeliron oral tablet</i>                     | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multi for her 50+ oral capsule</i>                      | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multi for her 50+ oral tablet</i>                       | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multi for her oral capsule</i>                          | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multi for her oral tablet</i>                           | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multi for him 50+ oral tablet</i>                       | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| MULTI FOR HIM ORAL CAPSULE                                 | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| MULTI FOR HIM ORAL TABLET                                  | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multi prenatal oral tablet 27-0.8 mg</i>                | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multi vitamin oral tablet</i>                           | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multi vitamin w/d-3 oral tablet</i>                     | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multi vitamin/minerals oral tablet</i>                  | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| MULTIA ORAL CAPSULE                                        | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multiple vit/minerals/no iron oral tablet</i>           | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multiple vitamin-folic acid oral tablet</i>             | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multiple vitamins essential oral tablet</i>             | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multiple vitamins oral tablet</i>                       | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multiple vitamins/iron oral tablet</i>                  | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multiple vitamins/womens oral tablet</i>                | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multiple vitamins-iron oral tablet</i>                  | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multiple vitamins-iron oral tablet chewable 15 mg</i>   | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multiple vitamins-minerals oral liquid</i>              | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multipro oral capsule</i>                               | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| MULTITOL-M ORAL TABLET                                     | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multi-vit/iron/fluoride oral solution 0.25-10 mg/ml</i> | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multivit/multimineral adult oral liquid</i>             | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multivitamin adult (minerals) oral tablet</i>           | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multivitamin adult oral tablet</i>                      | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>multivitamin adults 50+ oral tablet</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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                       | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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 &amp; 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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                        | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                           | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| NUTRALYN ORAL TABLET                                                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| NUTRIFAC ZX ORAL TABLET                                                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| OB COMPLETE ORAL TABLET 50-1.25 MG                                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| OB COMPLETE PREMIER ORAL TABLET 30-20-1 MG                                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| OBSTETRIX EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE 29-1 MG                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| OBTREX ORAL TABLET                                                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ocular vitamins oral tablet</i>                                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ocutabs oral tablet</i>                                                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ocutabs-lutein 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                               | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| OCUVEL ORAL CAPSULE                               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| OCUVITE ADULT 50+ ORAL CAPSULE                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| OCUVITE ADULT FORMULA ORAL CAPSULE                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| OCUVITE EXTRA ORAL TABLET                         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| OCUVITE EYE + MULTI ORAL TABLET                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| OCUVITE EYE HEALTH FORMULA ORAL CAPSULE           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| OCUVITE EYE HEALTH GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| OCUVITE-LUTEIN ORAL CAPSULE                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| OCUVITE-LUTEIN ORAL TABLET                        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>omnicap oral tablet</i>                        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>once daily oral tablet</i>                     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ONCOVITE ORAL TABLET                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ONE A DAY MEN 50 PLUS ORAL TABLET                 | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ONE A DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ONE A DAY WOMEN 50 PLUS ORAL TABLET               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ONE A DAY WOMEN 50 PLUS ORAL TABLET CHEWABLE      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily 50 plus oral tablet</i>              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily calcium/iron oral tablet</i>         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily complete for men oral tablet</i>     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily complete oral tablet</i>             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ONE DAILY ESSENTIAL ORAL TABLET                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily essentials oral tablet</i>           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily for men 50+ advanced oral tablet</i> | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily for men/lycopene oral tablet</i>     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily for women 50+ adv oral tablet</i>    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily for women oral tablet</i>            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily healthy weight adv oral tablet</i>   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily healthy weight oral tablet</i>       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily maximum oral tablet</i>              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily men formula w/o iron oral tablet</i> | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily mens 50+ multivit oral tablet</i>    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily mens 50+/lycopene oral tablet</i>    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily mens health oral tablet</i>          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily mens oral tablet</i>                 | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily multivit/iron-free oral tablet</i>   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily multivitamin adult oral tablet</i>   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily multivitamin men 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                    | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>one daily multivitamin women oral tablet</i>        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily multivitamin/iron oral tablet</i>         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily oral tablet</i>                           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily womens 50 plus oral tablet</i>            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily womens 50+ oral tablet</i>                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily womens oral tablet</i>                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one daily/minerals oral tablet</i>                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN ORAL TABLET                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one vite womens oral tablet 27-0.8 mg</i>           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>one vite womens plus oral tablet 27-1 mg</i>        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ONE-A-DAY MENOPAUSE FORMULA ORAL TABLET                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ONE-A-DAY MENS (MINERALS) ORAL TABLET                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ONE-A-DAY MENS 50+ ORAL TABLET                         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ONE-A-DAY MENS HEALTH FORMULA ORAL TABLET              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ONE-A-DAY MENS PRO EDGE ORAL TABLET                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ONE-A-DAY PROACTIVE 65+ ORAL TABLET                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ONE-A-DAY WOMENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ONE-A-DAY WOMENS 50+ ORAL TABLET                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ONE-A-DAY WOMENS ORAL TABLET                           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ONE-A-DAY WOMENS PETITES ORAL TABLET                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                       | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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-vitalfe 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                                                     |
| <i>pnv 27-cal/felfa oral tablet 60-1 mg</i>                               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>pnv prenatal plus multivitamin oral tablet 27-1 mg</i>                 | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>pnv tabs 20-1 oral tablet 20-1 mg</i>                                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>pnv-select oral tablet 27-0.6-0.4 mg</i>                               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| POLY-VI-FLOR ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| POLY-VI-SOL ORAL SOLUTION                                                 | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| POLY-VI-SOL/IRON ORAL SOLUTION 11 MG/ML                                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>poly-vita oral solution</i>                                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>poly-vitaliron oral solution 10 mg/ml</i>                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>poly-vite pediatric oral solution</i>                                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>poly-viteliron oral solution 11 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                  | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>pregenna oral tablet 20-1 mg</i>                                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| PREMESISRX ORAL TABLET 1 MG                                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>prenatabs fa oral tablet 29-1 mg</i>                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| PRENATABS RX ORAL TABLET 29-1 MG                                     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>prenatal (wliron &amp; fa) oral tablet 27-0.8 mg</i>              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>prenatal 19 oral tablet , 29-1 mg</i>                             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>prenatal complete oral tablet 14-0.4 mg</i>                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>prenatal formula a-free oral tablet 9-0.267 mg</i>                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>prenatal formula oral capsule 28-0.8-235 mg</i>                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>prenatal forte oral tablet</i>                                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>prenatal multi +dha oral capsule 27-0.8-228 mg, 27-0.8-250 mg</i> | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| PRENATAL MULTIVITAMIN + DHA ORAL 28-0.8 & 200 MG                     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>prenatal multivitamin plus dha oral capsule 27-0.8-250 mg</i>     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>prenatal one daily oral tablet 27-0.8 mg</i>                      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>prenatal oral tablet 27-0.8 mg, 28-0.8 mg, 6.75-0.2 mg</i>        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>prenatal plus oral tablet 27-1 mg</i>                             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>prenatal plus vitamin/mineral oral tablet 27-1 mg</i>             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>prenatal tablet 27-1 mg oral</i>                                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>prenatal vitamin and mineral oral tablet 28-0.8 mg</i>            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>prenatal vitamins oral tablet 27-0.8 mg, 28-0.8 mg</i>            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>prenatal/iron oral tablet , 28-0.8 mg</i>                         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>prenatal+dha oral 28-0.975 &amp; 200 mg</i>                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| PRENATE AM ORAL TABLET 1 MG                                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| PRENATE ELITE ORAL TABLET 20-0.6-0.4 MG                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| PRENATOL-M ORAL TABLET 27-1.2 MG                                     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                          | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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 multivitamin/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                                                     |
| <i>qc hair skin &amp; 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 &amp; 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                       | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                    | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <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                                                     |
| RETAINE 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>sentry senior/lutein oral tablet</i>                            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>skin hair &amp; 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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                             | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                            | Quanto custará o medicamento (escalon de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| THERANATAL CORE NUTRITION ORAL TABLET 27-1 MG                  | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| THERANATAL LACTATION ONE ORAL CAPSULE                          | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>therapeutic formula/hematinics oral tablet</i>              | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>therapeutic-m oral tablet</i>                               | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>thera-tabs m oral tablet</i>                                | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>thera-tabs oral tablet</i>                                  | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| THERATRUM COMPLETE 50 PLUS ORAL TABLET                         | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| THERATRUM COMPLETE ORAL TABLET                                 | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>thera-vite max-m oral tablet</i>                            | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| THEREMS ORAL TABLET                                            | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>thiamine hcl injection solution 100 mg/ml, 200 mg/2ml</i>   | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>thiamine hcl oral tablet 100 mg</i>                         | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>thiamine mononitrate oral tablet 100 mg</i>                 | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| THRIVE FOR LIFE WOMENS ORAL TABLET                             | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>thrivite rx oral tablet 29-1 mg</i>                         | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>tm-daily vite oral tablet</i>                               | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>tm-vite rx oral tablet 1 mg</i>                             | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>toco-sorb oral capsule 13 mg (19 unit)</i>                  | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| TRI SUPER FLAVONS ORAL TABLET                                  | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>trinatal rx 1 oral tablet 60-1 mg</i>                       | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| TRINATE ORAL TABLET                                            | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>triphrocaps oral capsule 1 mg</i>                           | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| TRI-VI-SOL A/C/D ORAL SOLUTION 250-50-10                       | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>tri-vite pediatric oral solution 750-400-35 unit-mg/ml</i>  | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>tri-vite/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml</i>   | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>tronvite oral tablet 1 mg</i>                               | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>tropical liquid nutrition oral liquid</i>                   | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>true daily vite oral tablet</i>                             | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>true folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg</i>               | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>true multivitamin oral tablet</i>                           | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>true vitamin a oral capsule 10000 unit, 8000 unit</i>       | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>true vitamin b1 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg</i>       | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>true vitamin b12 oral tablet 1000 mcg, 500 mcg</i>          | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>true vitamin b3 oral tablet 250 mg, 50 mg, 500 mg</i>       | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>true vitamin b6 oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>true vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                                                                  | Quanto custará o medicamento (escalon de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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 (Escalaõ 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 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>true vitamin e oral capsule 180 mg, 450 mg, 90 mg</i>                                                                                             | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>t-vites oral tablet</i>                                                                                                                           | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| UDAMIN SP ORAL TABLET                                                                                                                                | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| ULTRA BONEUP ORAL TABLET                                                                                                                             | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG                                                                                            | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ultra freedda oral tablet</i>                                                                                                                     | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ultra freedda/iron oral tablet</i>                                                                                                                | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ultra multi formula/iron oral capsule</i>                                                                                                         | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| ULTRACHOICE ADV FORMULA MATURE ORAL TABLET                                                                                                           | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| ULTRACHOICE ADVANCED FORMULA ORAL TABLET                                                                                                             | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| UPSPRING BABY VIT D ORAL LIQUID 10 MCG /0.025ML                                                                                                      | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>vasoflex hd oral tablet</i>                                                                                                                       | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| VASOFLEX ORAL TABLET                                                                                                                                 | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>v-c forte oral capsule</i>                                                                                                                        | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| VENEXA FE ORAL TABLET                                                                                                                                | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| VENEXA ORAL TABLET                                                                                                                                   | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| VENTRIXYL FE ORAL TABLET                                                                                                                             | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| VENTRIXYL ORAL TABLET                                                                                                                                | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| VIC-FORTE ORAL CAPSULE                                                                                                                               | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| VINATE CARE ORAL TABLET CHEWABLE 40-1 MG                                                                                                             | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>vision formula 2 oral capsule</i>                                                                                                                 | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>vision formula/lutein oral tablet</i>                                                                                                             | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>vision health oral capsule</i>                                                                                                                    | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| VISION OPTIMIZER ORAL CAPSULE                                                                                                                        | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>vision plus oral capsule</i>                                                                                                                      | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>vision vitamins oral tablet</i>                                                                                                                   | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA ORAL CAPSULE                                                                                                           | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE                                                                                                          | \$0 (Escalaõ 1)                                         | DP                                                     |
| <i>vit e-vit c-beta carotene oral tablet 200-250-5000</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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                        | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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>vitalara 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/ 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                                                     |
| <i>vitamin b 12 oral tablet 500 mcg</i>                                                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>vitamin b complex oral capsule</i>                                                      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>vitamin b complex oral tablet</i>                                                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>vitamin b complex w/b-12 oral tablet</i>                                                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>vitamin b1 oral tablet 100 mg</i>                                                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>vitamin b-1 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg</i>                                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg, 1500 mcg, 2000 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: **10/06/2025**

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

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                                                                                                                                                    | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <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 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>vitamin e water soluble oral capsule 180 mg (400 unit), 450 mg (1000 ut)</i>                                                                                                                        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>vitamin e/d-alpha natural oral capsule 268 mg (400 unit)</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: **10/06/2025**



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

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                 | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| womens 50+ multi vitamin oral tablet                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| womens daily formula oral tablet                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| WOMENS LIFE PACK ORAL TABLET                        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| womens multi gummies oral tablet chewable           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| womens multi oral capsule                           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| womens multivitamin + collagen oral tablet chewable | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| womens multivitamin gummies oral tablet chewable    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| womens multivitamin oral tablet                     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| xcellent a 3000 oral capsule 3000 mcg               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| xcellent a 7500 oral capsule 7.5 mg (25000 ut)      | \$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                                                     |
| yl balanced b-100 oral tablet                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| yl folic acid oral tablet 400 mcg                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| yl vitamin b-6 oral tablet 100 mg                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| yl vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg            | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| yl vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg  | \$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                                                     |
| zalvit oral tablet 13-1 mg                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ziphex oral tablet 13-1 mg                          | \$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                                                     |
| <b>TÓPICO</b>                                       |                                                           |                                                        |
| <b>Agentes De Boca/Garganta/Dentários</b>           |                                                           |                                                        |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                         | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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>eqi 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                                                     |
| PREVIDENT DENTAL GEL 1.1 %                                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>qc oral pain relieving mouth/throat gel 20 %</i>         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra dry mouth mouth/throat solution</i>                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>sf 5000 plus dental cream 1.1 %</i>                      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>sf dental gel 1.1 %</i>                                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>sodium fluoride 5000 plus dental cream 1.1 %</i>         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>sodium fluoride 5000 ppm dental cream 1.1 %</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: **10/06/2025**

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

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                       | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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 &amp; 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                                                     |
| <i>jock itch external cream 1 %</i>                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>jock itch relief external cream 1 %</i>                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ketoconazole cream 2 % external</i>                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>                  | \$0 (Escalação 2)                                         | QL; 120ml a cada 30 dias                               |
| KLAYESTA EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM                   | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | QL; 60 gramas a cada 30 dias                           |
| LAMISIL AT ATHLETES FOOT EXTERNAL CREAM 1 %               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| LAMISIL AT JOCK ITCH EXTERNAL CREAM 1 %                   | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| LOTRIMIN AF EXTERNAL CREAM 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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| LOTRIMIN AF EXTERNAL POWDER 1 %                                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| LOTRIMIN AF JOCK ITCH EXTERNAL CREAM 1 %                           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| LOTRIMIN ULTRA EXTERNAL CREAM 1 %                                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| MEDPURA ANTIFUNGAL EXTERNAL CREAM 2 %                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>micaderm external cream 2 %</i>                                 | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>miconazole antifungal external cream 2 %</i>                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>miconazole external powder 2 %</i>                              | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>miconazole nitrate external cream 2 %</i>                       | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>miconazole nitrate external solution 2 %</i>                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>miconazorb af external powder 2 %</i>                           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| MICOTRIN AC EXTERNAL CREAM 1 %                                     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| MICOTRIN AP EXTERNAL POWDER 2 %                                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| MICRO GUARD EXTERNAL POWDER 2 %                                    | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| MYCOZYL AC EXTERNAL CREAM 1 %                                      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| MYCOZYL AP EXTERNAL POWDER 2 %                                     | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM                              | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | QL; 60 gramas a cada 30 dias                           |
| <i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i>                      | \$0 (Escalação 2)                                         | QL; 30 gramas a cada 30 dias                           |
| <i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>                   | \$0 (Escalação 2)                                         | QL; 30 gramas a cada 30 dias                           |
| <i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i>                     | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | QL; 60 gramas a cada 30 dias                           |
| NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM                              | \$0-\$12.65 (Escalação 3)                                 | QL; 60 gramas a cada 30 dias                           |
| <i>odor control foot &amp; sneaker external aerosol powder 1 %</i> | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ODOR EATERS ANTIFUNGAL EXTERNAL POWDER 1 %                         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| ODOR EATERS FOOT/SNEAKER SPRAY EXTERNAL AEROSOL POWDER 1 %         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>pro-ex antifungal external cream 1 %</i>                        | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>qc antifungal (tolnaftate) external cream 1 %</i>               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>qc athletes foot external cream 1 %</i>                         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>qc clotrimazole external cream 1 %</i>                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>qc tolinaftate external cream 1 %</i>                           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra antifungal foot care external cream 1 %</i>                  | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra athletes foot external cream 1 %</i>                         | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra clotrimazole external cream 1 %</i>                          | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra foot care (terbinafine) external cream 1 %</i>               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra foot care (tolnaftate) external cream 1 %</i>                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra jock itch external cream 1 %</i>                             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ra jock itch max st external aerosol powder 1 %</i>             | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>sb anti-fungal external cream 1 %</i>                           | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>sb clotrimazole 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                         | Quanto custará o medicamento (escalon de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| SECURA ANTIFUNGAL EXTRA THICK EXTERNAL CREAM 2 %            | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>               | \$0 (Escalon 2)                                         |                                                        |
| <i>terbinafine hcl external cream 1 %</i>                   | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| TINACTIN EXTERNAL CREAM 1 %                                 | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| TINEACIDE EXTERNAL CREAM 2 %                                | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>tm-clotrimazole external cream 1 %</i>                   | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>tolnaftate antifungal external cream 1 %</i>             | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>tolnaftate antifungal external powder 1 %</i>            | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>tolnaftate external aerosol powder 1 %</i>               | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>tolnaftate external cream 1 %</i>                        | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>tolnaftate external powder 1 %</i>                       | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>tolnaftate powder</i>                                    | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| TRIMAZOLE EXTERNAL CREAM 1 %                                | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| TRIPLE PASTE AF EXTERNAL OINTMENT 2 %                       | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| TRITOLNACIDE C EXTERNAL CREAM 1 %                           | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| ZEASORB-AF EXTERNAL POWDER 2 %                              | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <b>Dermatologia, Acne</b>                                   |                                                         |                                                        |
| ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG            | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 | PA                                                     |
| <i>adapalene external gel 0.1 %</i>                         | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>adapalene treatment external gel 0.1 %</i>               | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG           | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 | PA                                                     |
| BENZEPRO EXTERNAL FOAM 5.3 %                                | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %</i>     | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 | QL; 46,6 gramas a cada 30 dias                         |
| CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG            | \$0-\$12.65 (Escalon 4)                                 | PA                                                     |
| <i>clindamycin phos (once-daily) external gel 1 %</i>       | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 | PA; QL; 75ml a cada 30 dias                            |
| <i>clindamycin phos (twice-daily) external gel 1 %</i>      | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 | QL; 60 gramas a cada 30 dias                           |
| <i>clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1.2-5 %</i>  | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 | QL; 45 gramas a cada 30 dias                           |
| <i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>            | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 | QL; 60ml a cada 30 dias                                |
| <i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>          | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 | QL; 60ml a cada 30 dias                                |
| <i>cvs adapalene external gel 0.1 %</i>                     | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.1 %                                 | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ery external pad 2 %</i>                                 | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 | QL; 60 compressas a cada 30 dias                       |
| <i>erythromycin external gel 2 %</i>                        | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 | QL; 60 gramas a cada 30 dias                           |
| <i>erythromycin external solution 2 %</i>                   | \$0-\$12.65 (Escalon 3)                                 | QL; 60ml a cada 30 dias                                |
| <i>gnp adapalene external gel 0.1 %</i>                     | \$0 (Escalon 1)                                         | DP                                                     |
| <i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> | \$0-\$12.65 (Escalon 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                | Quanto custará o medicamento (escalaço de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| NEUAC EXTERNAL GEL 1.2-5 %                                         | \$0-\$12.65 (Escalaço 3)                                 | QL; 45 gramas a cada 30 dias                           |
| <i>sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %</i>            | \$0-\$12.65 (Escalaço 4)                                 | QL; 118ml a cada 30 dias                               |
| <i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>             | \$0-\$12.65 (Escalaço 4)                                 | PA; QL; 45 gramas a cada 30 dias                       |
| <i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>                      | \$0-\$12.65 (Escalaço 4)                                 | PA; QL; 45 gramas a cada 30 dias                       |
| ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG                   | \$0-\$12.65 (Escalaço 4)                                 | PA                                                     |
| <b>Dermatologia, Agentes De Tratamento De Feridas</b>              |                                                          |                                                        |
| SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM                               | \$0-\$12.65 (Escalaço 4)                                 | PA; QL; 180 gramas a cada 30 dias                      |
| <i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>                   | \$0-\$12.65 (Escalaço 3)                                 |                                                        |
| <i>sterile water for irrigation irrigation solution</i>            | \$0 (Escalaço 2)                                         |                                                        |
| <b>Dermatologia, Anestésicos Locais</b>                            |                                                          |                                                        |
| GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %                               | \$0-\$12.65 (Escalaço 3)                                 | PA; QL; 60ml a cada 30 dias                            |
| <i>lidocaine external ointment 5 %</i>                             | \$0-\$12.65 (Escalaço 4)                                 | PA; QL; 50 gramas a cada 30 dias                       |
| <i>lidocaine external patch 5 %</i>                                | \$0-\$12.65 (Escalaço 4)                                 | PA; QL; 3 adesivos a cada 1 dia                        |
| <i>lidocaine hcl external solution 4 %</i>                         | \$0-\$12.65 (Escalaço 3)                                 | PA; QL; 50ml a cada 30 dias                            |
| <i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i>               | \$0 (Escalaço 2)                                         | B/D; QL; 30 gramas a cada 30 dias                      |
| LIDOCAN EXTERNAL PATCH 5 %                                         | \$0-\$12.65 (Escalaço 4)                                 | PA; QL; 3 adesivos a cada 1 dia                        |
| TRIDACAINE II EXTERNAL PATCH 5 %                                   | \$0-\$12.65 (Escalaço 4)                                 | PA; QL; 3 adesivos a cada 1 dia                        |
| <b>Dermatologia, Antibióticos</b>                                  |                                                          |                                                        |
| <i>antibiotic external ointment 500 unit/gm</i>                    | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>bacitracin external ointment 500 unit/gm</i>                    | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm</i>               | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>bacitracin zinc-aloe external ointment 500 unit/gm</i>          | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| BACITRAYCIN PLUS EXTERNAL OINTMENT 500 UNIT/GM                     | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs antibiotic external ointment 3.5-400-5000</i>               | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs antibiotic pain/scar external ointment 1 %</i>              | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs bacitracin external ointment 500 unit/gm</i>                | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>cvs bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm</i>           | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>double antibiotic external ointment 500-10000 unit/gm</i>       | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eq bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm</i>            | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eq triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000</i>         | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eq bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm</i>            | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eq first aid antibiotic external ointment 1 %, 3.5-400-5000</i> | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>first aid antibiotic external ointment 3.5-500-10000</i>        | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft antibiotic external ointment 500 unit/gm</i>                 | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft double antibiotic external ointment 500-10000 unit/gm</i>    | \$0 (Escalaço 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ft triple antibiotic + pain external ointment 1 %</i>           | \$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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                      | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                                                               | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <b>Dermatologia, Antipsoriáticos</b>                                                                              |                                                           |                                                        |
| <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                       |
| <b>Dermatologia, Corticosteróides</b>                                                                             |                                                           |                                                        |
| <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                               |
| <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 e 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                               |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                                    | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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)                                 |                                                        |
| <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                          |
| <b>Dermatologia, Escabicidas E Pediculidas</b>                         |                                                           |                                                        |
| <i>cvs lice killing external shampoo 0.33-4 %</i>                      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| CVS LICE SOLUTION COMBINATION KIT                                      | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>eql 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                                                     |

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: 10/06/2025

| Nome do medicamento                                              | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| <b>Dermatologia, Peles Diversas E Membrana Mucosa</b>            |                                                           |                                                        |
| 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 lotion 12 % external (otc)</i>               | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <i>ammonium lactate lotion 12 % external (rx)</i>                | \$0 (Escalação 1)                                         | DP                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                                      | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                       |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                          | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| <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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                        | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**



| Nome do medicamento                                        | Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>ft calamine external lotion 8-8 %</i>                   | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>ft pain relief max strength external patch 4 %</i>      | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>ft phenolated calamine external lotion</i>              | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>ft povidone-iodine external solution 10 %</i>           | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp anti-itch external cream 2-0.1 %</i>                | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp antiseptic skin cleanser external solution 4 %</i>  | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp calamine external lotion 8-8 %</i>                  | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp calamine phenolated external lotion</i>             | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp lidocaine pain relief external patch 4 %</i>        | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp povidone-iodine external solution 10 %</i>          | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>gnp zinc oxide external ointment 20 %</i>               | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| GOLD BOND CREPE CORRECTOR EXTERNAL CREAM                   | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| GOLD BOND DIABETICS DRY SKIN EXTERNAL CREAM                | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| GOLD BOND ESSENTIALS MENS EXTERNAL CREAM                   | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| GOLD BOND HEALING HAND EXTERNAL CREAM                      | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| GOLD BOND RADIANCE RENEWAL EXTERNAL CREAM                  | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| GOLD BOND ULT ROUGH/BUMPY SKIN EXTERNAL CREAM              | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| GOLD BOND ULTIMATE HEALING EXTERNAL CREAM                  | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| GOLD BOND ULTIMATE SOOTHING EXTERNAL CREAM                 | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| HEALTHWISE PAIN RELIEF EXTERNAL PATCH 4 %                  | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| HIBICLENS EXTERNAL SOLUTION 4 %                            | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| HYDRASYN25 EXTERNAL CREAM                                  | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %</i> | \$0-\$12.65 (Escala 3)                                        |                                                        |
| <i>imiquimod external cream 5 %</i>                        | \$0-\$12.65 (Escala 3)                                        | QL; 24 pacotes a cada 30 dias                          |
| <i>itch relief extra strength external cream 2-0.1 %</i>   | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| J & J BURN CREAM EXTERNAL CREAM                            | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| KERADAN EXTERNAL CREAM                                     | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| LAC-HYDRIN FIVE EXTERNAL LOTION 5 %                        | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| LACTINOL HX EXTERNAL CREAM                                 | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| LIDO KING EXTERNAL PATCH 4 %                               | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>lidocaine external patch 4 %</i>                        | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>lidocaine max st 24 hours external patch 4 %</i>        | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>lidocaine pain relief external patch 4 %</i>            | \$0 (Escala 1)                                                | DP                                                     |
| <i>lidocaine pain relief max st external patch 4 %</i>     | \$0 (Escala 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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                    | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                        | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                   | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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 RELIEF 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                                                     |
| <b>Otic (Medicamento Para Os Ouvidos, Como Gotas)</b> |                                                           |                                                        |
| 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                                                     |
| 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                                                     |

**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: **10/06/2025**

| Nome do medicamento                                  | Quanto custará o medicamento (escalação de classificação) | Ações necessárias, restrições ou limites de utilização |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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: **10/06/2025**



## 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 .....              | 134 | acetaminophen infants .....       | 40           | AEROCHAMBER PLUS FLO-VU          |     |
| 12 hour decongestant .....           | 134 | acetaminophen-codeine .....       | 38           | LARGE .....                      | 130 |
| 12 hour nasal decongestant .....     | 134 | acetazolamide .....               | 65           | AEROCHAMBER PLUS FLO-VU          |     |
| 12 hour nasal relief spray .....     | 134 | acetazolamide er .....            | 64           | MEDIUM .....                     | 130 |
| 12 hour nasal spray .....            | 134 | acetic acid .....                 | 67, 109, 121 | AEROCHAMBER PLUS FLO-VU          |     |
| 12 hr mucus relief max .....         | 134 | acetylcysteine .....              | 130          | SMALL .....                      | 130 |
| 12hr allergy relief .....            | 122 | acitretin .....                   | 240          | AEROCHAMBER PLUS FLOW VU         |     |
| 1st base .....                       | 67  | ACTHIB .....                      | 34           | .....                            | 130 |
| 24hr allergy relief .....            | 122 | actical .....                     | 191          | AEROCHAMBER Z-STAT PLUS ..       | 130 |
| 3 day vaginal .....                  | 107 | actidom dmx .....                 | 134          | AEROCHAMBER Z-STAT PLUS          |     |
| 3232a infant formula .....           | 167 | ACTIMMUNE .....                   | 32           | CHAMBR .....                     | 130 |
| 4-WAY FAST ACTING .....              | 134 | ACTINEL DM .....                  | 134          | AEROCHAMBER Z-STAT               |     |
| 50+ adult eye health .....           | 190 | active fe .....                   | 111          | PLUS/LARGE .....                 | 130 |
| 600+d3 .....                         | 182 | activite .....                    | 191          | AEROCHAMBER Z-STAT               |     |
| 7 day vaginal .....                  | 107 | ACTIVNUTRIENTS .....              | 191          | PLUS/MEDIUM .....                | 130 |
| 8 hour arthritis pain .....          | 40  | ACTIVNUTRIENTS                    |              | AEROCHAMBER Z-STAT               |     |
| 8 hour pain reliever .....           | 40  | PERFORMANCE .....                 | 191          | PLUS/SMALL .....                 | 130 |
| 8 hr arthritis pain relief .....     | 40  | ACTIVNUTRIENTS W/O IRON .....     | 191          | AEROCHAMBER2GO ANTI-             |     |
| 8hr muscle aches & pain relief ..... | 40  | acyclovir .....                   | 55           | STATIC .....                     | 130 |
| a thru z advanced .....              | 190 | acyclovir sodium .....            | 55           | AEROVENT PLUS .....              | 130 |
| a thru z advanced adult .....        | 190 | ADACEL .....                      | 34           | AFIRMELLE .....                  | 76  |
| a thru z high potency .....          | 190 | adapalene .....                   | 237          | AFLORA .....                     | 191 |
| a thru z select .....                | 190 | adapalene treatment .....         | 237          | AFRIN 12 HOUR .....              | 134 |
| a thru z select 50+ advanced .....   | 190 | ADDAPRIN .....                    | 36           | AFRIN ALLERGY SINUS .....        | 134 |
| a thru z select 50+ mens .....       | 190 | adefovir dipivoxil .....          | 55           | AFRIN NODRIP CHILDRENS .....     | 134 |
| a thru z select advanced .....       | 190 | ADEK GUMMIES PLUS ZN .....        | 191          | AFRIN NODRIP EXTRA               |     |
| a thru z select ultimate women ..... | 190 | ADEMPAS .....                     | 66           | MOISTURE .....                   | 134 |
| a thru z ultimate mens .....         | 191 | ADIPEX-P .....                    | 86           | AFRIN NODRIP NIGHT .....         | 134 |
| a-10000 .....                        | 191 | ADMELOG .....                     | 74           | AFRIN NODRIP ORIGINAL .....      | 134 |
| a-25 .....                           | 191 | ADMELOG SOLOSTAR .....            | 74           | AFRIN NODRIP SEVERE              |     |
| abacavir sulfate .....               | 49  | ADRENAL C FORMULA .....           | 191          | CONGEST .....                    | 134 |
| abacavir sulfate-lamivudine .....    | 50  | ADRENAL MANAGER .....             | 191          | AFRIN NODRIP SINUS .....         | 134 |
| abc complete adult .....             | 191 | ADRENALIV .....                   | 191          | AFRIN ORIGINAL .....             | 135 |
| abc complete mens .....              | 191 | adrenoid .....                    | 191          | AFRIN SEVERE CONGESTION ..       | 135 |
| abc complete senior 50+ .....        | 191 | adult one daily gummies .....     | 191          | AIMOVIG .....                    | 161 |
| abc complete senior mens 50+ .....   | 191 | ADVAIR HFA .....                  | 129          | aimsco lubricated .....          | 76  |
| abc complete senior womens 50+ ..    | 191 | ADVANCED C PLUS .....             | 191          | AIRAVITE .....                   | 191 |
| abc complete womens .....            | 191 | ADVANCED                          |              | AIRBORNE .....                   | 191 |
| ABIGALE .....                        | 85  | CALCIUM/D/MAGNESIUM .....         | 182          | AIRBORNE ELDERBERRY .....        | 191 |
| ABIGALE LO .....                     | 85  | advanced eye health .....         | 191          | AIRBORNE GUMMIES .....           | 191 |
| ABILIFY ASIMTUFII .....              | 157 | ADVANCED MULTI EA .....           | 191          | AIRBORNE KIDS .....              | 191 |
| ABILIFY MAINTENA .....               | 157 | ADVANTAGE CARE                    |              | AIRSUPRA .....                   | 129 |
| abiraterone acetate .....            | 26  | ELECTROLYTE PED .....             | 181          | AKEEGA .....                     | 26  |
| ABIRTEGA .....                       | 26  | ADVERA .....                      | 167          | AL12 .....                       | 242 |
| ABRYSVO .....                        | 34  | ADVIL .....                       | 36           | ala-cort .....                   | 240 |
| acamprosate calcium .....            | 164 | ADVIL JUNIOR STRENGTH .....       | 36, 40       | ALAVERT .....                    | 122 |
| acarbose .....                       | 72  | advin covid-19 antigen test ..... | 52           | ALAVERT D-12 HOUR                |     |
| ACCUTANE .....                       | 237 | AEROCHAMBER HOLDING               |              | ALLERGY/CONG .....               | 135 |
| acebutolol hcl .....                 | 62  | CHAMBER .....                     | 130          | albendazole .....                | 52  |
| ACERFLEX .....                       | 167 | AEROCHAMBER MINI CHAMBER ..       | 130          | albuterol sulfate .....          | 121 |
| acerola c-500 .....                  | 191 | AEROCHAMBER MV .....              | 130          | albuterol sulfate hfa .....      | 121 |
| acetaminophen .....                  | 40  | AEROCHAMBER PLS FLOVU             |              | alclometasone dipropionate ..... | 240 |
| acetaminophen 8 hour .....           | 40  | MTHPIECE .....                    | 130          | alcoholado eucaliptino .....     | 67  |
| acetaminophen childrens .....        | 40  | AEROCHAMBER PLUS FLO-VU ..        | 130          | ALCON TEARS .....                | 117 |
| acetaminophen er .....               | 40  | AEROCHAMBER PLUS FLO-VU           |              | ALDURAZYME .....                 | 82  |
| acetaminophen extra strength .....   | 40  | INTERM .....                      | 130          | ALECENSA .....                   | 18  |

|                                             |     |                                              |     |                                             |        |
|---------------------------------------------|-----|----------------------------------------------|-----|---------------------------------------------|--------|
| <i>alendronate sodium</i> .....             | 87  | <i>allergy relief cetirizine</i> .....       | 122 | <i>amoxapine</i> .....                      | 156    |
| <i>aler-cap</i> .....                       | 122 | <i>allergy relief childrens</i> .....        | 122 | <i>amoxicillin</i> .....                    | 58, 59 |
| <i>alertab</i> .....                        | 122 | <i>allergy relief childrens 24-hr</i> .....  | 122 | <i>amoxicillin-pot clavulanate</i> .....    | 59     |
| ALFAMINO JUNIOR.....                        | 167 | <i>allergy relief d</i> .....                | 135 | <i>amphetamine-dextroamphet er</i> .....    | 166    |
| <i>alfuzosin hcl er</i> .....               | 109 | <i>allergy relief d12</i> .....              | 135 | <i>amphetamine-dextroamphetamine</i> .....  | 166    |
| <i>aliskiren fumarate</i> .....             | 65  | <i>allergy relief d-12</i> .....             | 135 | <i>amphotericin b</i> .....                 | 51     |
| ALIVE ADULT PREMIUM.....                    | 191 | <i>allergy relief d-24</i> .....             | 135 | <i>amphotericin b liposome</i> .....        | 51     |
| ALIVE CALCIUM BONE<br>SUPPORT.....          | 191 | <i>allergy relief indoor/outdoor</i> .....   | 122 | <i>ampicillin</i> .....                     | 59     |
| <i>alive daily energy</i> .....             | 191 | <i>allergy relief nasal decongest</i> .....  | 135 | <i>ampicillin sodium</i> .....              | 59     |
| ALIVE DIABETIC MULTIVITAMIN.....            | 191 | <i>allergy relief-d</i> .....                | 135 | <i>ampicillin-sulbactam sodium</i> .....    | 59     |
| ALIVE ENERGY 50+.....                       | 191 | <i>allergy/congestion relief</i> .....       | 135 | <i>anagrelide hcl</i> .....                 | 110    |
| ALIVE EVERYDAY IMMUNE<br>HEALTH.....        | 192 | ALLI.....                                    | 86  | <i>anastrozole</i> .....                    | 26     |
| ALIVE GARDEN GOODNESS.....                  | 192 | <i>allopurinol</i> .....                     | 49  | ANBESOL MAXIMUM STRENGTH<br>.....           | 232    |
| ALIVE GUMMIES FOR CHILDREN<br>.....         | 192 | ALMACONE DOUBLE STRENGTH.....                | 88  | <i>anefrin spray</i> .....                  | 135    |
| ALIVE HAIR, SKIN & NAILS.....               | 192 | ALOE VESTA ANTIFUNGAL.....                   | 234 | ANORO ELLIPTA.....                          | 129    |
| ALIVE MAX 6 POTENCY.....                    | 192 | <i>alosetron hcl</i> .....                   | 94  | <i>antacid</i> .....                        | 88     |
| ALIVE MENS 50+.....                         | 192 | ALPHA BETIC.....                             | 192 | <i>antacid &amp; antigas</i> .....          | 88     |
| ALIVE MENS 50+ MULTI GUMMY.....             | 192 | <i>alprazolam</i> .....                      | 155 | <i>antacid &amp; anti-gas max str</i> ..... | 88     |
| ALIVE MENS 50+ ULTRA.....                   | 192 | ALTACHLORE.....                              | 117 | <i>antacid advanced</i> .....               | 88     |
| ALIVE MENS COMPLETE MULTI.....              | 192 | ALTADERM.....                                | 67  | <i>antacid anti-gas</i> .....               | 88     |
| ALIVE MENS GUMMY<br>MULTIVITAMINS.....      | 192 | <i>altarussin</i> .....                      | 135 | <i>antacid anti-gas max strength</i> .....  | 88     |
| ALIVE MENS ULTRA.....                       | 192 | <i>altarussin dm</i> .....                   | 135 | <i>antacid calcium</i> .....                | 88     |
| ALIVE MULTI-VITAMIN.....                    | 192 | ALTAVERA.....                                | 76  | <i>antacid calcium rich</i> .....           | 88     |
| ALIVE MULTI-VITAMIN<br>CHILDRENS.....       | 192 | <i>altipres</i> .....                        | 135 | <i>antacid extra strength</i> .....         | 88     |
| ALIVE ONCE DAILY WOMENS....                 | 192 | <i>altipres pediatric</i> .....              | 135 | <i>antacid fast relief</i> .....            | 88     |
| ALIVE ULTRA POTENCY ADULT.....              | 192 | <i>altituss</i> .....                        | 135 | <i>antacid i</i> .....                      | 88     |
| ALIVE ULTRA POTENCY<br>WOMENS 50+.....      | 192 | <i>altrixa</i> .....                         | 192 | <i>antacid iii</i> .....                    | 88     |
| ALIVE WOMENS 50+.....                       | 192 | <i>altrixa ob</i> .....                      | 192 | <i>antacid liquid</i> .....                 | 88     |
| ALIVE WOMENS 50+ COMPLETE<br>MV.....        | 192 | <i>alum &amp; mag hydroxide-simeth</i> ..... | 88  | <i>antacid m</i> .....                      | 88     |
| ALIVE WOMENS 50+ GUMMY.....                 | 192 | <i>aluminum acetate</i> .....                | 242 | <i>antacid maximum strength</i> .....       | 88     |
| ALIVE WOMENS ENERGY.....                    | 192 | <i>aluminum hydroxide gel</i> .....          | 88  | <i>antacid regular strength</i> .....       | 88     |
| ALIVE WOMENS GUMMY.....                     | 192 | <i>aluminum-magnesium-simethicone</i> .....  | 88  | <i>antacid/antigas</i> .....                | 89     |
| <i>all day allergy</i> .....                | 122 | ALUNBRIG.....                                | 18  | <i>antacid/simethicone ds</i> .....         | 89     |
| <i>all day allergy childrens</i> .....      | 122 | ALVAIZ.....                                  | 110 | <i>anti-allergy</i> .....                   | 192    |
| <i>all day allergy d</i> .....              | 135 | ALVESCO.....                                 | 133 | <i>antibiotic</i> .....                     | 238    |
| ALLBEE/C.....                               | 192 | <i>alyacen 1/35</i> .....                    | 76  | <i>anti-diarrheal</i> .....                 | 91     |
| <i>all-day allergy childrens</i> .....      | 122 | <i>alyacen 7/7/7</i> .....                   | 76  | <i>antifungal</i> .....                     | 234    |
| ALLEGRA ALLERGY.....                        | 122 | ALYFTREK.....                                | 130 | <i>antifungal (clotrimazole)</i> .....      | 234    |
| ALLEGRA HIVES 24HR.....                     | 122 | ALYGLO.....                                  | 32  | <i>antifungal (tolnaftate)</i> .....        | 234    |
| <i>aller-chlor</i> .....                    | 122 | ALYQ.....                                    | 66  | <i>anti-hist allergy</i> .....              | 122    |
| <i>allergy</i> .....                        | 122 | <i>amantadine hcl</i> .....                  | 154 | <i>anti-itch</i> .....                      | 242    |
| <i>allergy (cetirizine)</i> .....           | 122 | <i>ambrisentan</i> .....                     | 66  | <i>anti-itch extra strength</i> .....       | 242    |
| <i>allergy 24hour indoor/outdoor</i> .....  | 122 | AMETHYST.....                                | 76  | <i>antioxidant</i> .....                    | 193    |
| <i>allergy 24-hr</i> .....                  | 122 | <i>amikacin sulfate</i> .....                | 52  | <i>anti-oxidant</i> .....                   | 193    |
| <i>allergy childrens</i> .....              | 122 | <i>amiloride hcl</i> .....                   | 65  | <i>antioxidant a/c/e/selenium</i> .....     | 192    |
| <i>allergy d-12</i> .....                   | 135 | <i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> .....   | 65  | <i>antioxidant formula</i> .....            | 192    |
| <i>allergy eye</i> .....                    | 115 | <i>aminofen</i> .....                        | 40  | <i>antioxidant formula/minerals</i> .....   | 193    |
| <i>allergy rel child (loratadine)</i> ..... | 122 | <i>amiodarone hcl</i> .....                  | 60  | <i>antioxidant vitamins</i> .....           | 193    |
| <i>allergy rel d12 (cetirizine)</i> .....   | 135 | <i>amitriptyline hcl</i> .....               | 156 | <i>antiseptic skin cleanser</i> .....       | 242    |
| <i>allergy relief</i> .....                 | 122 | AMLACTIN DAILY.....                          | 242 | <i>apap childrens</i> .....                 | 40     |
| <i>allergy relief (cetirizine)</i> .....    | 122 | AMLACTIN DAILY NOURISH.....                  | 242 | <i>apap extra strength</i> .....            | 40     |
| <i>allergy relief (loratadine)</i> .....    | 122 | AMLACTIN ULTRA SMOOTHING.....                | 242 | APETIBEX.....                               | 193    |
| <i>allergy relief 24-hr</i> .....           | 122 | AMLADDEX.....                                | 192 | APHEN.....                                  | 40     |
|                                             |     | <i>amlodipine besy-benazepril hcl</i> .....  | 64  | APPE-CURB.....                              | 193    |
|                                             |     | <i>amlodipine besylate</i> .....             | 63  | <i>apra</i> .....                           | 40     |
|                                             |     | <i>amlodipine besylate-valsartan</i> .....   | 64  | <i>aprepitant</i> .....                     | 93     |
|                                             |     | <i>amlodipine-olmesartan</i> .....           | 64  | APRI.....                                   | 76     |
|                                             |     | <i>ammonium lactate</i> .....                | 242 | APTIO.....                                  | 150    |
|                                             |     | AMNESTEEM.....                               | 237 | APTIVUS.....                                | 49     |
|                                             |     | AMORYN MOOD BOOSTER.....                     | 192 |                                             |        |

|                                     |     |                                  |          |                                     |          |
|-------------------------------------|-----|----------------------------------|----------|-------------------------------------|----------|
| AQUA GLYCOLIC FACE.....             | 242 | athletes foot powder spray.....  | 234      | b-6.....                            | 194      |
| AQUA-CERIN.....                     | 242 | atomoxetine hcl.....             | 166      | b6 natural.....                     | 194      |
| AQUA-E.....                         | 193 | atorvastatin calcium.....        | 62       | BABY ANTI MONKEY BUTT.....          | 243      |
| aquanaz.....                        | 135 | atovaquone.....                  | 52       | BABY DDROPS.....                    | 194      |
| AQUASOL A.....                      | 193 | atovaquone-proguanil hcl.....    | 55       | baby super daily d3.....            | 194      |
| aqueous vitamin d.....              | 193 | ATREVIS HYDROGEL.....            | 67       | baby vitamin d3.....                | 194      |
| AQUORAL.....                        | 232 | atropine sulfate.....            | 117      | BABY'S BIG SUPPORT.....             | 167      |
| ARALAST NP.....                     | 130 | ATROVENT HFA.....                | 121      | bacitracin.....                     | 116, 238 |
| ARANELLE.....                       | 76  | AUBRA EQ.....                    | 76       | bacitracin zinc.....                | 238      |
| ARBEM H-COSMETIC.....               | 67  | AUGTYRO.....                     | 18       | bacitracin zinc-aloe.....           | 238      |
| ARBEM LIOPEN.....                   | 67  | AUROVELA 1/20.....               | 76       | bacitracin-polymyxin b.....         | 116      |
| ARCALYST.....                       | 32  | AUROVELA 24 FE.....              | 76       | bacitra-neomycin-polymyxin-hc.....  | 116      |
| AREXVY.....                         | 34  | AUROVELA FE 1.5/30.....          | 76       | BACITRAYCIN PLUS.....               | 238      |
| ARGINAID EXTRA.....                 | 167 | AUROVELA FE 1/20.....            | 76       | baclofen.....                       | 154      |
| ARIKAYCE.....                       | 52  | AUSTEDO.....                     | 161      | BACMIN.....                         | 194      |
| aripiprazole.....                   | 157 | AUSTEDO XR.....                  | 161      | BAFIERTAM.....                      | 163      |
| ARISTADA.....                       | 158 | AUSTEDO XR PATIENT               |          | balance b-50.....                   | 194      |
| ARISTADA INITIO.....                | 158 | TITRATION.....                   | 161      | balanced b complex.....             | 194      |
| armodafinil.....                    | 163 | AUVELITY.....                    | 156      | balanced b-100.....                 | 194      |
| ARNUITY ELLIPTA.....                | 134 | AUXIPRO VANISHING.....           | 67       | balanced b-50/fa.....               | 194      |
| arthritis pain relief.....          | 40  | AVEDANA GLYCERIN (ADULT).....    | 98       | balanced nutritional drink.....     | 167      |
| arthritis pain reliever.....        | 40  | AVEENO DAILY MOISTURIZING        |          | balanced nutritional drink pls..... | 167      |
| arthritis pain relieving.....       | 242 | FACE.....                        | 243      | balanced nutritional shake pls..... | 167      |
| artificial tears.....               | 117 | AVEENO INTENSE RELIEF HAND       |          | BALMBARR HAND & BODY.....           | 243      |
| artificial tears pf.....            | 117 | .....                            | 243      | BALMBARR MOISTURIZING.....          | 243      |
| ascorbic acid.....                  | 193 | AVEENO POSITIVELY RADIANT.....   | 243      | BALMBARR STRETCH MARK.....          | 243      |
| asenapine maleate.....              | 158 | AVEENO RESTORATIVE SKIN          |          | balsalazide disodium.....           | 97       |
| ASHLYNA.....                        | 76  | THERAP.....                      | 243      | BALVERSA.....                       | 19       |
| ASPERCREME LIDOCAINE.....           | 242 | AVEENO SKIN RELF MOIST           |          | BALZIVA.....                        | 76       |
| asperflex max st.....               | 242 | REPAIR.....                      | 243      | BANOPHEN.....                       | 122, 243 |
| ASPERFLEX PAIN RELIEVING.....       | 242 | AVIANE.....                      | 76       | BARACLUDE.....                      | 55       |
| aspirin.....                        | 41  | AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK.....    | 18       | BARIATRIC FUSION.....               | 194      |
| aspirin 81.....                     | 40  | AYUNA.....                       | 76       | bariatric multivitaminliron.....    | 194      |
| aspirin adult low dose.....         | 41  | AYVAKIT.....                     | 18       | bariatric multivitamins.....        | 194      |
| aspirin adult low strength.....     | 41  | az cream.....                    | 67       | bariatric multivitaminsliron.....   | 194      |
| 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.....              | 115, 122 | basic am.....                       | 194      |
| aspirin ec adult low dose.....      | 41  | azesco.....                      | 193      | basic pm.....                       | 194      |
| 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.....     | 234      | BAYER ASPIRIN.....                  | 41       |
| aspirin low dose.....               | 41  | AZOLEN TINCTURE.....             | 234      | BAYER ASPIRIN EC LOW DOSE.....      | 41       |
| aspirin low strength.....           | 41  | aztreonam.....                   | 52       | BAYER LOW DOSE.....                 | 41       |
| aspirin regimen.....                | 41  | AZURETTE.....                    | 76       | baza antifungal.....                | 234      |
| aspirin-dipyridamole er.....        | 114 | b complex.....                   | 193      | BCAD 1.....                         | 167      |
| ASSURE ID INSULIN SAFETY            |     | b complex formula 1 (w/ fa)..... | 193      | BCAD 2.....                         | 167      |
| SYR.....                            | 74  | b complex vitamins.....          | 193      | bcg vaccine.....                    | 34       |
| ASTAGRAF XL.....                    | 33  | b complex-b12.....               | 193      | b-compleet-100.....                 | 194      |
| asthma relief.....                  | 130 | b complex-c.....                 | 193      | b-compleet-50.....                  | 194      |
| astringent.....                     | 243 | b complex-c-folic acid.....      | 193      | b-complex.....                      | 194      |
| ATABEX.....                         | 193 | b1.....                          | 193      | b-complex (folic acid).....         | 194      |
| ATABEX EC.....                      | 193 | b-1.....                         | 193      | b-complex balanced.....             | 194      |
| ATABEX OB.....                      | 193 | b1 natural.....                  | 193      | b-complex plus b-12.....            | 194      |
| atazanavir sulfate.....             | 49  | b-100 b-complex.....             | 193      | b-complex/b-12.....                 | 194      |
| atenolol.....                       | 62  | b-12.....                        | 193      | b-complex/electrolytes.....         | 194      |
| atenolol-chlorthalidone.....        | 62  | b-12 quick dissolve.....         | 193      | b-complex/vitamin c.....            | 194      |
| athletes foot.....                  | 234 | b-12 slow release.....           | 193      | b-complex-c.....                    | 194      |
| athletes foot (clotrimazole).....   | 234 | b-12 tr.....                     | 193      | b-complex-c (w/folic acid).....     | 194      |
| athletes foot (terbinafine).....    | 234 | b-50 complex.....                | 193      | BENADRYL ALLERGY.....               | 123      |



|                                             |         |                                             |     |                                             |         |
|---------------------------------------------|---------|---------------------------------------------|-----|---------------------------------------------|---------|
| BENADRYL ALLERGY                            |         | BIOLYTE .....                               | 182 | BPROTECTED PEDIA IRON .....                 | 111     |
| CHILDRENS .....                             | 123     | BION TEARS PF .....                         | 117 | BPROTECTED PEDIA POLY-VITE                  |         |
| BENADRYL ALLERGY EXTRA                      |         | BIOTECT PLUS .....                          | 195 | .....                                       | 195     |
| STR .....                                   | 123     | BIOTENE DRY MOUTH MOIST                     |     | BPROTECTED PEDIA POLY-                      |         |
| BENADRYL ALLERGY                            |         | SPRAY .....                                 | 232 | VITE/FE .....                               | 195     |
| ULTRATABS .....                             | 123     | <i>biotin</i> .....                         | 195 | BPROTECTED PEDIA TRI-VITE ..                | 195     |
| BENADRYL EXTRA STRENGTH ..                  | 243     | <i>biotin forte</i> .....                   | 195 | BPROTECTED VITAMIN C .....                  | 195     |
| <i>benazepril hcl</i> .....                 | 66      | <i>biotin maximum strength</i> .....        | 195 | BRAFTOVI .....                              | 19      |
| <i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> ..... | 64      | <i>biotin super potency</i> .....           | 195 | <i>brain builder kids</i> .....             | 195     |
| <i>bendamustine hcl</i> .....               | 18      | <i>bio-z-cough</i> .....                    | 135 | BRAINSUSTAIN FOR KIDS .....                 | 167     |
| BENDEKA .....                               | 18      | <i>bisacodyl</i> .....                      | 98  | <i>breathe comfort chamber/adult</i> .....  | 130     |
| BENECALORIE .....                           | 167     | <i>bisacodyl ec</i> .....                   | 98  | <i>breathe comfort chamber/child</i> .....  | 130     |
| BENLYSTA .....                              | 33      | <i>bisacodyl laxative</i> .....             | 98  | <i>breathe ease large</i> .....             | 131     |
| BENZEPRO .....                              | 237     | <i>bismuth</i> .....                        | 91  | <i>breathe ease medium</i> .....            | 131     |
| <i>benzoin</i> .....                        | 243     | <i>bismuth subsalicylate</i> .....          | 91  | <i>breathe ease small</i> .....             | 131     |
| <i>benzonatate</i> .....                    | 135     | <i>bisoprolol fumarate</i> .....            | 62  | BREATHERITE VALVED MDI                      |         |
| <i>benzoyl peroxide-erythromycin</i> .....  | 237     | <i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> ..... | 62  | CHAMBER .....                               | 131     |
| <i>benzphetamine hcl</i> .....              | 86      | BIVIGAM .....                               | 32  | BREO ELLIPTA .....                          | 129     |
| <i>benztropine mesylate</i> .....           | 154     | BLACK-DRAUGHT LAX-SENNA .....               | 98  | BREYNA .....                                | 129     |
| BERINERT .....                              | 110     | <i>bladder 2.2</i> .....                    | 195 | BREZTRI AEROSPHERE .....                    | 129     |
| BESIVANCE .....                             | 116     | BLISOVI 24 FE .....                         | 76  | <i>brIELlyn</i> .....                       | 76      |
| BESREMI .....                               | 28      | BLISOVI FE 1.5/30 .....                     | 76  | BRIGHT BEGINNINGS                           |         |
| <i>beta care</i> .....                      | 243     | <i>blood sugar manager</i> .....            | 195 | PEDIATRIC .....                             | 168     |
| BETA XMA .....                              | 243     | BLUE-EMU PAIN RELIEF DRY .....              | 243 | <i>brimonidine tartrate</i> .....           | 115     |
| BETADINE .....                              | 243     | <i>body/hair/skin/nails</i> .....           | 195 | <i>brinzolamide</i> .....                   | 115     |
| BETADINE SURGICAL SCRUB ..                  | 243     | <i>bone density builder</i> .....           | 183 | BRIVIACT .....                              | 150     |
| <i>betaine</i> .....                        | 82      | BONEUP .....                                | 195 | <i>bromocriptine mesylate</i> .....         | 154     |
| <i>betamethasone dipropionate</i> .....     | 240     | BONEUP 3 PER DAY .....                      | 195 | BRONKAID MAX .....                          | 131     |
| <i>betamethasone dipropionate aug</i> ..    | 240     | BONEUP VEGETARIAN .....                     | 195 | BRUKINSA .....                              | 19      |
| <i>betamethasone valerate</i> .....         | 240     | BONSITY .....                               | 87  | BUCKLEYS CHEST                              |         |
| BETASEPT SURGICAL SCRUB ..                  | 243     | BOOST .....                                 | 167 | CONGESTION .....                            | 135     |
| BETASERON .....                             | 163     | BOOST BREEZE .....                          | 167 | <i>budesonide</i> .....                     | 97, 134 |
| <i>betatemp childrens</i> .....             | 41      | BOOST BREEZE 2-FLAVOR                       |     | <i>budesonide er</i> .....                  | 97      |
| <i>betaxolol hcl</i> .....                  | 62, 115 | PACK .....                                  | 167 | <i>budesonide-formoterol fumarate</i> ..... | 130     |
| <i>bethanechol chloride</i> .....           | 109     | BOOST GLUCOSE CONTROL .....                 | 167 | BUFFERIN .....                              | 41      |
| <i>better b complex</i> .....               | 194     | BOOST GLUCOSE CTRL MAX                      |     | BUFFERIN EXTRA STRENGTH .....               | 41      |
| BEVESPI AEROSPHERE .....                    | 129     | PROTEIN .....                               | 167 | <i>bumetanide</i> .....                     | 65      |
| <i>bexarotene</i> .....                     | 28, 243 | BOOST HIGH PROTEIN .....                    | 167 | <i>buprenorphine</i> .....                  | 39      |
| BEXSERO .....                               | 34      | BOOST KID ESSENTIALS 1.0 CAL                |     | <i>buprenorphine hcl</i> .....              | 164     |
| <i>bicalutamide</i> .....                   | 26      | .....                                       | 167 | <i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i> ..... | 164     |
| BICILLIN L-A .....                          | 59      | BOOST KID ESSENTIALS 1.5 CAL                |     | <i>bupropion hcl</i> .....                  | 156     |
| BIG 100 .....                               | 194     | .....                                       | 167 | <i>bupropion hcl er (smoking det)</i> ..... | 164     |
| BIG 100 (BIOTIN) .....                      | 194     | BOOST KID ESSENTIALS                        |     | <i>bupropion hcl er (sr)</i> .....          | 156     |
| BIKTARVY .....                              | 50      | 1.5/FIBER .....                             | 167 | <i>bupropion hcl er (xl)</i> .....          | 156     |
| <i>bilberry plus</i> .....                  | 194     | BOOST ORIGINAL .....                        | 167 | BURIED TREASURE ACTIVE 55                   |         |
| BIMZELX .....                               | 29      | BOOST PLUS .....                            | 167 | PLUS .....                                  | 195     |
| BINAXNOW COVID-19 AG HOME                   |         | BOOST VERY HIGH CALORIE .....               | 167 | <i>buspirone hcl</i> .....                  | 155     |
| TEST .....                                  | 52      | BOOST VHC .....                             | 167 | <i>butenafine hcl</i> .....                 | 234     |
| BIO-35 GLUTEN-FREE .....                    | 194     | BOOST WOMEN .....                           | 167 | <i>butorphanol tartrate</i> .....           | 38      |
| BIO-35 IRON FREE .....                      | 194     | BOOSTNOW IMMUNE SUPPORT                     | 195 | <i>c 1000</i> .....                         | 195     |
| <i>biocal</i> .....                         | 194     | BOOSTRIX .....                              | 34  | <i>c 500</i> .....                          | 195     |
| <i>biocel</i> .....                         | 194     | <i>boro-packs</i> .....                     | 243 | <i>c 500/rose hips</i> .....                | 195     |
| <i>biocof</i> .....                         | 135     | <i>bortezomib</i> .....                     | 19  | <i>c extra strength</i> .....               | 195     |
| <i>biocotron</i> .....                      | 135     | <i>bosentan</i> .....                       | 66  | <i>c-1000</i> .....                         | 195     |
| <i>biodesp dm</i> .....                     | 135     | BOSULIF .....                               | 19  | <i>c-1000/rose hips</i> .....               | 196     |
| BIO-D-MULSION .....                         | 195     | <i>bp vit 3</i> .....                       | 195 | <i>c-250</i> .....                          | 196     |
| BIO-D-MULSION FORTE .....                   | 195     | <i>b-plex</i> .....                         | 195 | <i>c-500</i> .....                          | 196     |
| <i>bioflex</i> .....                        | 195     | <i>b-plex plus</i> .....                    | 195 | <i>c-500/rose hips</i> .....                | 196     |
| BIOLLE GEL TEARS .....                      | 117     | BPROTECTED MULTI-VITE .....                 | 195 | <i>cabergoline</i> .....                    | 82      |
| BIOLLE TEARS .....                          | 117     | BPROTECTED PEDIA D-VITE .....               | 195 | CABOMETYX .....                             | 19      |

|                                             |     |                                            |     |                                             |        |
|---------------------------------------------|-----|--------------------------------------------|-----|---------------------------------------------|--------|
| <i>calamine</i> .....                       | 243 | <i>calcium soft chews</i> .....            | 184 | <i>cefaclor</i> .....                       | 56     |
| <i>calamine-zinc oxide</i> .....            | 243 | <i>calcium+d3</i> .....                    | 185 | <i>cefadroxil</i> .....                     | 56     |
| <i>CALCIDOL</i> .....                       | 196 | <i>calcium-magnesium-zinc</i> .....        | 185 | <i>cefazolin sodium</i> .....               | 56, 57 |
| <i>calcipotriene</i> .....                  | 240 | <i>calcium-magnesium-zinc-d3</i> .....     | 185 | <i>cefazolin sodium-dextrose</i> .....      | 57     |
| <i>calcitonin (salmon)</i> .....            | 87  | <i>calcium-magnesium-zinc-vit d3</i> ..... | 185 | <i>cefdinir</i> .....                       | 57     |
| <i>calcitrate plus d</i> .....              | 183 | <i>calcium-vitamin d</i> .....             | 185 | <i>cefepime hcl</i> .....                   | 57     |
| <i>cal-citrate plus vitamin d</i> .....     | 183 | <i>calcium-vitamin d3</i> .....            | 185 | <i>cefixime</i> .....                       | 57     |
| <i>CALCITRENE</i> .....                     | 240 | <i>CAL-GEST ANTACID</i> .....              | 89  | <i>cefotetan disodium</i> .....             | 57     |
| <i>calcitriol</i> .....                     | 72  | <i>cal-mint</i> .....                      | 185 | <i>cefoxitin sodium</i> .....               | 57     |
| <i>calcium</i> .....                        | 184 | <i>CALMOSEPTINE</i> .....                  | 243 | <i>cefpodoxime proxetil</i> .....           | 57     |
| <i>calcium + d</i> .....                    | 183 | <i>CALPROTECT</i> .....                    | 243 | <i>cefprozil</i> .....                      | 57     |
| <i>calcium + d3</i> .....                   | 183 | <i>CALQUENCE</i> .....                     | 19  | <i>ceftazidime</i> .....                    | 57     |
| <i>calcium + vitamin d3</i> .....           | 183 | <i>CALTRATE 600+D PLUS</i>                 |     | <i>ceftriaxone sodium</i> .....             | 57     |
| <i>calcium 1000 + d</i> .....               | 183 | <i>MINERALS</i> .....                      | 185 | <i>cefuroxime axetil</i> .....              | 57     |
| <i>calcium 1200</i> .....                   | 183 | <i>CALTRATE 600+D3</i> .....               | 185 | <i>cefuroxime sodium</i> .....              | 57     |
| <i>calcium 500 + d</i> .....                | 183 | <i>CALTRATE 600+D3 SOFT</i> .....          | 185 | <i>CELEBRATE CALCIUM CITRATE</i>            | 185    |
| <i>calcium 500 + d3</i> .....               | 183 | <i>CALTRATE BONE HEALTH</i> .....          | 185 | <i>CELEBRATE CALCIUM PLUS 500</i>           |        |
| <i>calcium 500/d</i> .....                  | 183 | <i>CALTRATE BONE HEALTH</i>                |     | .....                                       | 185    |
| <i>calcium 500/vitamin d</i> .....          | 183 | <i>ADVANCED</i> .....                      | 185 | <i>CELEBRATE MULTI-COMPLETE</i>             |        |
| <i>calcium 500+d</i> .....                  | 183 | <i>CALTRATE MINIS PLUS</i>                 |     | 18.....                                     | 196    |
| <i>calcium 500+d high potency</i> .....     | 183 | <i>MINERALS</i> .....                      | 185 | <i>CELEBRATE MULTI-COMPLETE</i>             |        |
| <i>calcium 500+d3</i> .....                 | 183 | <i>CAMILA</i> .....                        | 76  | 36.....                                     | 196    |
| <i>calcium 600</i> .....                    | 183 | <i>CAMRESE</i> .....                       | 76  | <i>CELEBRATE MULTI-COMPLETE</i>             |        |
| <i>calcium 600 + d</i> .....                | 183 | <i>CAMRESE LO</i> .....                    | 76  | 45.....                                     | 196    |
| <i>calcium 600 +d high potency</i> .....    | 183 | <i>candesartan cilexetil</i> .....         | 60  | <i>CELEBRATE MULTI-COMPLETE</i>             |        |
| <i>calcium 600/vitamin d</i> .....          | 183 | <i>candesartan cilexetil-hctz</i> .....    | 64  | 60.....                                     | 196    |
| <i>calcium 600/vitamin d3</i> .....         | 183 | <i>CAPLYTA</i> .....                       | 158 | <i>celecoxib</i> .....                      | 36     |
| <i>calcium 600+d</i> .....                  | 183 | <i>CAPRELSA</i> .....                      | 19  | <i>centavite a-z complete-mineral</i> ..... | 196    |
| <i>calcium 600+d high potency</i> .....     | 183 | <i>capsaicin</i> .....                     | 243 | <i>CENTRATEx</i> .....                      | 111    |
| <i>calcium 600+d3</i> .....                 | 183 | <i>capsaicin hp</i> .....                  | 243 | <i>centravites</i> .....                    | 196    |
| <i>calcium 600+d3 plus minerals</i> .....   | 183 | <i>capsaicin pain relief</i> .....         | 243 | <i>centravites 50 plus</i> .....            | 196    |
| <i>calcium antacid</i> .....                | 89  | <i>capsaid es arthritis relief</i> .....   | 243 | <i>centravites adults</i> .....             | 196    |
| <i>calcium carb-cholecalciferol</i> .....   | 183 | <i>captopril</i> .....                     | 66  | <i>CENTRUM</i> .....                        | 197    |
| <i>calcium carbonate</i> .....              | 184 | <i>captopril-hydrochlorothiazide</i> ..... | 64  | <i>CENTRUM ADULT</i> .....                  | 196    |
| <i>calcium carbonate antacid</i> .....      | 89  | <i>CAPZASIN-HP</i> .....                   | 243 | <i>CENTRUM ADULT 50+</i>                    |        |
| <i>calcium carbonate extra light</i> .....  | 184 | <i>CAPZASIN-P</i> .....                    | 244 | <i>MULTIGUMMIES</i> .....                   | 196    |
| <i>calcium carbonate light</i> .....        | 184 | <i>capzix</i> .....                        | 244 | <i>CENTRUM ADULTS</i> .....                 | 196    |
| <i>calcium carbonate-vitamin d</i> .....    | 184 | <i>carbamazepine</i> .....                 | 151 | <i>CENTRUM ADULTS</i>                       |        |
| <i>calcium citrate</i> .....                | 184 | <i>carbamazepine er</i> .....              | 150 | <i>MULTIGUMMIES</i> .....                   | 196    |
| <i>calcium citrate +</i> .....              | 184 | <i>carbidopa-levodopa</i> .....            | 154 | <i>CENTRUM CARDIO</i> .....                 | 196    |
| <i>calcium citrate + d</i> .....            | 184 | <i>carbidopa-levodopa er</i> .....         | 154 | <i>CENTRUM DUAL ACT MULTI+</i>              |        |
| <i>calcium citrate + d3</i> .....           | 184 | <i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> ...   | 154 | <i>BEAUTY</i> .....                         | 196    |
| <i>calcium citrate + d3 maximum</i> .....   | 184 | <i>carboplatin</i> .....                   | 18  | <i>CENTRUM DUAL ACT</i>                     |        |
| <i>calcium citrate chewy bite</i> .....     | 184 | <i>carboxymethylcellulose sod pf</i> ..... | 117 | <i>MULTI+OMEGA-3</i> .....                  | 196    |
| <i>calcium citrate plus</i> .....           | 184 | <i>carboxymethylcellulose sodium</i> ..... | 117 | <i>CENTRUM FLAVOR BURST</i> .....           | 197    |
| <i>calcium citrate plus/magnesium</i> ..... | 184 | <i>cardiopress</i> .....                   | 196 | <i>CENTRUM FLAVOR BURST</i>                 |        |
| <i>calcium citrate+d3</i> .....             | 184 | <i>CARESTART COVID-19 HOME</i>             |     | <i>ADULT</i> .....                          | 197    |
| <i>calcium citrate+d3 petites</i> .....     | 184 | <i>TEST</i> .....                          | 52  | <i>CENTRUM FLAVOR BURST KIDS</i>            |        |
| <i>calcium citrate-mag-minerals</i> .....   | 184 | <i>carglumic acid</i> .....                | 82  | .....                                       | 197    |
| <i>calcium citrate-vitamin d</i> .....      | 184 | <i>carisoprodol</i> .....                  | 154 | <i>CENTRUM FRESH/FRUITY 50+</i> ...         | 197    |
| <i>calcium citrate-vitamin d3</i> .....     | 184 | <i>CARNATION BREAKFAST</i>                 |     | <i>CENTRUM FRESH/FRUITY</i>                 |        |
| <i>calcium creamies</i> .....               | 184 | <i>ESSENTIALS</i> .....                    | 168 | <i>ADULT</i> .....                          | 197    |
| <i>calcium gluconate</i> .....              | 184 | <i>carteolol hcl</i> .....                 | 115 | <i>CENTRUM KIDS</i> .....                   | 197    |
| <i>calcium high potency</i> .....           | 184 | <i>CARTIA XT</i> .....                     | 63  | <i>CENTRUM KIDS MULTIGUMMIES</i>            |        |
| <i>calcium high potency/vitamin d</i> ..... | 184 | <i>carvedilol</i> .....                    | 62  | .....                                       | 197    |
| <i>calcium lactate</i> .....                | 184 | <i>caspofungin acetate</i> .....           | 51  | <i>CENTRUM MEN</i> .....                    | 197    |
| <i>calcium magnesium zinc</i> .....         | 184 | <i>castellani paint</i> .....              | 234 | <i>CENTRUM MEN 50+</i>                      |        |
| <i>calcium oyster shell</i> .....           | 184 | <i>castellani paint modified</i> .....     | 234 | <i>MULTIGUMMIES</i> .....                   | 197    |
| <i>calcium plus vitamin d</i> .....         | 184 | <i>CAYSTON</i> .....                       | 52  |                                             |        |
| <i>calcium plus vitamin d3</i> .....        | 184 | <i>c-chewable</i> .....                    | 196 |                                             |        |



|                               |     |                                             |          |                                             |              |
|-------------------------------|-----|---------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|--------------|
| CENTRUM MEN MULTIGUMMIES      |     | <i>cetirizine hcl allergy child</i> .....   | 123      | CILOXAN.....                                | 116          |
| .....                         | 197 | <i>cetirizine hcl childrens</i> .....       | 123      | CIMDUO.....                                 | 50           |
| CENTRUM MENOPAUSE HOT         |     | <i>cetirizine hcl childrens alrgy</i> ..... | 123      | <i>cinacalcet hcl</i> .....                 | 82           |
| FLASH.....                    | 197 | <i>cetirizine-pseudoephedrine er</i> .....  | 136      | <i>ciprofloxacin hcl</i> .....              | 58, 116      |
| CENTRUM MENOPAUSE             |     | <i>cevimeline hcl</i> .....                 | 233      | <i>ciprofloxacin in d5w</i> .....           | 58           |
| MIND/MOOD.....                | 197 | CFPREOP.....                                | 168      | <i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> .....    | 121          |
| CENTRUM MINIS ADULTS 50+....  | 197 | <i>charcoal activated</i> .....             | 82       | CIRCATA.....                                | 244          |
| CENTRUM MINIS MEN 50+.....    | 197 | CHATEAL EQ.....                             | 76       | <i>cisplatin</i> .....                      | 18           |
| CENTRUM MINIS WOMEN 50+....   | 197 | <i>chelated magnesium</i> .....             | 185      | <i>citalopram hydrobromide</i> .....        | 156          |
| CENTRUM MINIS WOMEN           |     | <i>chelated zinc</i> .....                  | 185      | CITRACAL +D3.....                           | 198          |
| IMMUNE SUP.....               | 197 | CHEMET.....                                 | 71       | CITRACAL MAXIMUM.....                       | 185          |
| CENTRUM MULTI + OMEGA 3.....  | 197 | CHEMSTRIP K.....                            | 82       | CITRACAL MAXIMUM PLUS.....                  | 185          |
| CENTRUM MULTI+ MENTAL         |     | CHEMSTRIP UGK.....                          | 82       | CITRACAL PETITES/VITAMIN D..                | 185          |
| FOCUS.....                    | 197 | <i>chest congestion relief</i> .....        | 136      | <i>citrus bioflavonoids</i> .....           | 67           |
| CENTRUM POSTNATAL             |     | <i>chest congestion relief child</i> .....  | 136      | <i>citrus calcium/vitamin d</i> .....       | 185          |
| GUMMIES.....                  | 197 | <i>chest congestion relief dm</i> .....     | 136      | CLARAVIS.....                               | 237          |
| CENTRUM SILVER.....           | 197 | <i>chicken/peas/carrots</i> .....           | 168      | <i>clarithromycin</i> .....                 | 58           |
| CENTRUM SILVER 50+MEN.....    | 197 | <i>chicken/peas/carrots plus</i> .....      | 168      | <i>clarithromycin er</i> .....              | 58           |
| CENTRUM SILVER 50+WOMEN..     | 197 | <i>chicken/peas/carrots plus pedi</i> ..... | 168      | CLARITIN.....                               | 123          |
| CENTRUM SILVER ADULT 50+...   | 197 | <i>childrens 24 hour allergy</i> .....      | 123      | CLARITIN ALLERGY CHILDRENS                  | 123          |
| CENTRUM SILVER MEN 50+.....   | 197 | CHILDRENS ADVIL.....                        | 36       | CLARITIN CHILDRENS.....                     | 123          |
| CENTRUM SILVER ULTRA          |     | <i>childrens animal shapes</i> .....        | 198      | CLARITIN REDITABS.....                      | 123          |
| WOMENS.....                   | 197 | <i>childrens apap</i> .....                 | 41       | CLARITIN REDITABS JUNIORS...                | 123          |
| CENTRUM SILVER WOMEN 50+..    | 197 | <i>childrens aspirin</i> .....              | 41       | CLARITIN-D 12 HOUR.....                     | 136          |
| CENTRUM SPECIALIST HEART..    | 198 | <i>childrens aspirin free</i> .....         | 41       | CLARITIN-D 24 HOUR.....                     | 136          |
| CENTRUM SPECIALIST IMMUNE     | 198 | <i>childrens chew multivitamin</i> .....    | 198      | <i>classic neti pot sinus wash</i> .....    | 131          |
| CENTRUM SPECIALIST VISION..   | 198 | <i>childrens chewable vitamins</i> .....    | 198      | <i>classic prenatal</i> .....               | 198          |
| CENTRUM ULTRA WOMENS.....     | 198 | <i>childrens gummies</i> .....              | 198      | CLEAR EYES NATURAL TEARS..                  | 117          |
| CENTRUM VITAMINTS.....        | 198 | <i>childrens ibuprofen</i> .....            | 36       | CLEARCANAL EARWAX                           |              |
| CENTRUM WOMEN.....            | 198 | <i>childrens ibuprofen 100</i> .....        | 36       | SOFTENER.....                               | 249          |
| CENTRUM WOMEN 50+             |     | <i>childrens loratadine</i> .....           | 123      | CLEARDETECT COVID-19 AG                     |              |
| MULTIGUMMIES.....             | 198 | CHILDRENS MEDI-PROFEN.....                  | 36       | HOME.....                                   | 52           |
| CENTRUM WOMEN                 |     | CHILDRENS MEDI-TABS.....                    | 41       | CLEARLAX.....                               | 98           |
| MULTIGUMMIES.....             | 198 | CHILDRENS MOTRIN.....                       | 36       | <i>clemastine fumarate</i> .....            | 123          |
| <i>century</i> .....          | 198 | <i>childrens non-aspirin</i> .....          | 42       | CLEODERM.....                               | 67           |
| <i>century mature</i> .....   | 198 | <i>childrens pain reliever</i> .....        | 42       | CLEVER CHOICE HOLDING                       |              |
| CENVITE.....                  | 198 | <i>chlorhexidine gluconate</i> .....        | 233, 244 | CHAMBER.....                                | 131          |
| <i>cephalexin</i> .....       | 57  | <i>chlorhist</i> .....                      | 123      | <i>click espresso protein drink</i> .....   | 168          |
| CEQUR SIMPLICITY 2U.....      | 74  | <i>chloroquine phosphate</i> .....          | 55       | <i>clindamycin hcl</i> .....                | 52           |
| CEQUR SIMPLICITY INSERTER.... | 74  | <i>chlorphen</i> .....                      | 123      | <i>clindamycin palmitate hcl</i> .....      | 52           |
| CERALYTE 70.....              | 182 | <i>chlorpheniramine maleate</i> .....       | 123      | <i>clindamycin phos (once-daily)</i> .....  | 237          |
| CERASPORT.....                | 182 | <i>chlorpheniramine maleate er</i> .....    | 123      | <i>clindamycin phos (twice-daily)</i> ..... | 237          |
| CERASPORT EX1.....            | 182 | <i>chlorpromazine hcl</i> .....             | 158      | <i>clindamycin phos-benzoyl perox</i> ....  | 237          |
| CERAVE DIABETICS DRY SKIN..   | 244 | <i>chlorthalidone</i> .....                 | 65       | <i>clindamycin phosphate</i> ....           | 52, 107, 237 |
| CERAVE MOISTURIZING.....      | 244 | CHLOR-TRIMETON ALLERGY.....                 | 123      | <i>clindamycin phosphate in d5w</i> .....   | 52           |
| CERAVE SA ROUGH & BUMPY       |     | CHOICEFUL MULTIVITAMIN.....                 | 198      | <i>clindamycin phosphate in nacl</i> .....  | 52           |
| SKIN.....                     | 244 | <i>cholase control</i> .....                | 198      | CLINERE EARWAX REMOVAL                      |              |
| CERDELGA.....                 | 82  | <i>cholecalciferol</i> .....                | 198      | KIT.....                                    | 249          |
| CEREFOLIN.....                | 198 | <i>cholestyramine</i> .....                 | 61       | CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)...              | 190          |
| CEREFOLIN BRAIN WELLNESS..    | 198 | <i>cholestyramine light</i> .....           | 61       | CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)....              | 190          |
| CEREZYME.....                 | 82  | CHOLEXTRA.....                              | 168      | CLINIMIX/DEXTROSE (5/15).....               | 190          |
| CEROVITE JR.....              | 198 | CHROMAGEN.....                              | 111      | CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....               | 190          |
| CEROVITE SENIOR.....          | 198 | <i>chromic chloride</i> .....               | 190      | <i>clanimix/dextrose (6/5)</i> .....        | 190          |
| CERTAVITE SENIOR.....         | 198 | CHRYSADERM DAY.....                         | 67       | <i>clanimix/dextrose (8/10)</i> .....       | 190          |
| CERTAVITE                     |     | CHRYSADERM NIGHT.....                       | 67       | <i>clanimix/dextrose (8/14)</i> .....       | 190          |
| SENIOR/ANTIOXIDANT.....       | 198 | CICAPLAST BAUME B5 SOOTH                    |          | CLINISOL SF.....                            | 190          |
| CERTAVITE/ANTIOXIDANTS.....   | 198 | BALM.....                                   | 244      | CLINITEST RAPID COVID-19                    |              |
| CETAPHIL MOISTURIZING.....    | 244 | <i>ciclopirox</i> .....                     | 234      | TEST.....                                   | 52           |
| CETAPHIL THERAPEUTIC HAND     | 244 | <i>ciclopirox olamine</i> .....             | 234      | CLINOLIPID.....                             | 190          |
| <i>cetirizine hcl</i> .....   | 123 | <i>cilostazol</i> .....                     | 110      | <i>clobazam</i> .....                       | 151          |

|                                                 |               |                                              |              |                                                    |     |
|-------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------|-----|
| <i>clobetasol propionate</i> .....              | 240           | COMPACT SPACE CHAMBER.....                   | 131          | CRYSSELLE-28.....                                  | 76  |
| <i>clobetasol propionate e</i> .....            | 240           | COMPACT SPACE CHAMBER/LG                     |              | CULTURELLE KIDS COMPLETE.                          | 199 |
| CLODAN.....                                     | 241           | MASK.....                                    | 131          | CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-                         |     |
| <i>clomipramine hcl</i> .....                   | 156           | COMPACT SPACE                                |              | MV.....                                            | 199 |
| <i>clonazepam</i> .....                         | 151           | CHAMBER/MED MASK.....                        | 131          | CULTURELLE PROBIOTIC MEN                           |     |
| <i>clonidine</i> .....                          | 65            | COMPACT SPACE CHAMBER/SM                     |              | DAILY.....                                         | 199 |
| <i>clonidine hcl</i> .....                      | 65            | MASK.....                                    | 131          | CULTURELLE PROBIOTICS +                            |     |
| <i>clopidogrel bisulfate</i> .....              | 114           | <i>companion</i> .....                       | 198          | MULTIV.....                                        | 199 |
| <i>clorazepate dipotassium</i> .....            | 151           | COMPETE.....                                 | 198          | <i>cupric chloride</i> .....                       | 190 |
| CLORPACTIN.....                                 | 244           | COMPLEAT.....                                | 168          | <i>curanol</i> .....                               | 42  |
| <i>clotrimazole</i> .....                       | 107, 233, 234 | COMPLEAT ORGANIC BLENDS..                    | 168          | <i>curelief</i> .....                              | 123 |
| <i>clotrimazole 3</i> .....                     | 107           | COMPLEAT PEDI PEPTIDE 1.5...                 | 168          | CUTEMOL.....                                       | 244 |
| <i>clotrimazole af</i> .....                    | 234           | COMPLEAT PEDI STANDARD 1.0                   |              | <i>cutis plus</i> .....                            | 67  |
| <i>clotrimazole anti-fungal</i> .....           | 234           | .....                                        | 168          | <i>cvs 12 hour nasal decongestant</i> ....         | 136 |
| <i>clotrimazole athletes foot</i> .....         | 234           | COMPLEAT PEDI STANDARD 1.4                   |              | <i>cvs 8hr arthritis pain relief</i> .....         | 42  |
| <i>clotrimazole-7</i> .....                     | 107           | .....                                        | 168          | <i>cvs 8hr muscle aches &amp; pain</i> .....       | 42  |
| <i>clotrimazole-betamethasone</i> .....         | 234           | COMPLEAT PEDIATRIC.....                      | 168          | <i>cvs acetaminophen</i> .....                     | 42  |
| <i>clozapine</i> .....                          | 158           | COMPLEAT PEDIATRIC ORG                       |              | <i>cvs acetaminophen ex st</i> .....               | 42  |
| <i>co q 10</i> .....                            | 168           | BLENDS.....                                  | 168          | <i>cvs adapalene</i> .....                         | 237 |
| <i>co q10</i> .....                             | 168           | COMPLEAT PEPTIDE 1.5.....                    | 168          | <i>cvs adult 50+ eye health</i> .....              | 199 |
| <i>co q-10</i> .....                            | 168           | COMPLEAT STANDARD 1.4.....                   | 168          | <i>cvs adult multivitamin</i> .....                | 199 |
| COARTEM.....                                    | 55            | <i>complete allergy medicine</i> .....       | 123          | CVS AIRSHIELD.....                                 | 199 |
| COBENFY.....                                    | 158           | <i>complete allergy relief</i> .....         | 123          | CVS AIRSHIELD IMMUNITY                             |     |
| COBENFY STARTER PACK.....                       | 158           | <i>complete multivitamin/mineral</i> .....   | 199          | SUPPORT.....                                       | 199 |
| <i>cocoa butter skin</i> .....                  | 244           | COMPLEX ESSENTIAL MSD.....                   | 168          | <i>cvs allerg rel child (lorat)</i> .....          | 124 |
| <i>coconut oil beauty</i> .....                 | 244           | COMPRO.....                                  | 93           | <i>cvs allergy</i> .....                           | 124 |
| <i>cod liver oil</i> .....                      | 198           | COMTREX DEEP CHEST COLD..                    | 136          | <i>cvs allergy &amp; hives relief</i> .....        | 124 |
| <i>cod liver oil w/vit a &amp; d</i> .....      | 198           | CO-NATAL FA.....                             | 199          | <i>cvs allergy childrens</i> .....                 | 124 |
| <i>cod liver oil/low vitamin a</i> .....        | 198           | <i>condoms</i> .....                         | 76           | <i>cvs allergy nasal mist no drip</i> .....        | 136 |
| <i>cod liver oil/vitamins a &amp; d</i> .....   | 198           | <i>constulose</i> .....                      | 98           | <i>cvs allergy relief</i> .....                    | 124 |
| <i>coditussin ac</i> .....                      | 136           | COPAXONE.....                                | 163          | <i>cvs allergy relief adult</i> .....              | 124 |
| <i>coditussin dac</i> .....                     | 136           | COPIKTRA.....                                | 19           | <i>cvs allergy relief childrens</i> .....          | 124 |
| <i>coenzyme q10</i> .....                       | 168           | <i>coq10</i> .....                           | 168          | <i>cvs allergy relief d</i> .....                  | 136 |
| <i>coenzyme q-10</i> .....                      | 168           | <i>coq-10</i> .....                          | 168          | <i>cvs allergy relief neti pot</i> .....           | 131 |
| <i>co-enzyme q10</i> .....                      | 168           | <i>coq10 gummies adult</i> .....             | 168          | <i>cvs allergy relief(cetirizine)</i> .....        | 124 |
| <i>co-enzyme q-10</i> .....                     | 168           | <i>coq10 maximum strength</i> .....          | 168          | <i>cvs allergy relief-d</i> .....                  | 136 |
| COLACE.....                                     | 98            | <i>coral calcium plus</i> .....              | 199          | <i>cvs allergy relief-d12</i> .....                | 136 |
| COLACE 2-IN-1.....                              | 98            | CORLANOR.....                                | 65           | <i>cvs antacid maximum strength</i> .....          | 89  |
| COLACE CLEAR.....                               | 98            | CORTICARE B.....                             | 199          | <i>cvs antacid plus antigas</i> .....              | 89  |
| <i>colchicine</i> .....                         | 49            | CORVITA.....                                 | 199          | <i>cvs antacid/anti-gas</i> .....                  | 89  |
| <i>colchicine-probenecid</i> .....              | 49            | CORVITA 150.....                             | 111          | <i>cvs antibiotic</i> .....                        | 238 |
| <i>cold multi-symptom severe day</i> ....       | 123           | CORVITE 150.....                             | 111          | <i>cvs antibiotic pain/scar</i> .....              | 238 |
| <i>colesevelam hcl</i> .....                    | 61            | <i>corvite fe</i> .....                      | 111          | <i>cvs anti-diarrheal</i> .....                    | 91  |
| <i>colestipol hcl</i> .....                     | 61            | COTELLIC.....                                | 19           | <i>cvs antiseptic skin cleanser</i> .....          | 244 |
| <i>colistimethate sodium (cba)</i> .....        | 53            | <i>cough &amp; chest congestion dm</i> ..... | 136          | <i>cvs arthritis pain relief</i> .....             | 42  |
| <i>collagen</i> .....                           | 244           | <i>cough &amp; congestion kids</i> .....     | 136          | <i>cvs aspirin</i> .....                           | 42  |
| <i>collagen premium skin</i> .....              | 244           | <i>cough dm</i> .....                        | 136          | <i>cvs aspirin adult low dose</i> .....            | 42  |
| <i>collagen ultra</i> .....                     | 198           | <i>cough dm childrens</i> .....              | 136          | <i>cvs aspirin adult low strength</i> .....        | 42  |
| COMBIGAN.....                                   | 115           | <i>coughtab</i> .....                        | 136          | <i>cvs aspirin ec</i> .....                        | 42  |
| COMBIVENT RESPIMAT.....                         | 129           | <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> .....                     | 131 |
| COMETRIQ (140 MG DAILY                          |               | <i>covid-19 otc antigen 2-pack</i> .....     | 53           | <i>cvs astringent solution</i> .....               | 244 |
| DOSE).....                                      | 19            | <i>cream base</i> .....                      | 67           | <i>cvs athletes foot</i> .....                     | 235 |
| COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE). 19                 |               | <i>cream concentrate</i> .....               | 67           | <i>cvs athletes foot (tolnaftate)</i> ... 234, 235 |     |
| COMFORT ASSIST INSULIN                          |               | CREON.....                                   | 94           | <i>cvs b complex plus c</i> .....                  | 199 |
| SYRINGE.....                                    | 74            | CRESEMBA.....                                | 51           | <i>cvs b-1</i> .....                               | 199 |
| <i>comfort gel</i> .....                        | 89            | CRITIC-AID CLEAR AF.....                     | 234          | <i>cvs b12</i> .....                               | 199 |
| <i>comfort gel antacid &amp; anti-gas</i> ..... | 89            | <i>cromolyn sodium</i> .....                 | 94, 115, 131 | <i>cvs b-12</i> .....                              | 199 |
| <i>comfort gel antacid anti-gas</i> .....       | 89            | CRUSH VITAMIN C DROPS.....                   | 199          | <i>cvs b12 gummies</i> .....                       | 199 |

|                                     |     |                                     |     |                                     |         |
|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|---------|
| cvs b6.....                         | 199 | cvs fiber laxative.....             | 98  | cvs neti pot soft tip.....          | 131     |
| cvs bacitracin.....                 | 238 | cvs folic acid.....                 | 200 | cvs nicotine.....                   | 164     |
| cvs bacitracin zinc.....            | 238 | cvs foot & sneaker.....             | 235 | cvs nicotine polacrilex.....        | 164     |
| cvs biotin.....                     | 199 | cvs gas relief.....                 | 94  | cvs non-aspirin childrens.....      | 42      |
| cvs biotin high potency.....        | 199 | cvs gas relief extra strength.....  | 94  | cvs non-aspirin extra strength..... | 42      |
| cvs butenafine hcl.....             | 235 | cvs gas relief infants.....         | 94  | cvs nutrition liquid.....           | 168     |
| cvs calcium + d3.....               | 185 | cvs gas relief ultra strength.....  | 94  | cvs nutrition plus.....             | 168     |
| cvs calcium 600 & vitamin d3.....   | 185 | cvs gauze sterile.....              | 74  | cvs nutrition plus chocolate.....   | 168     |
| cvs calcium 600 + d/minerals.....   | 185 | cvs gentle laxative.....            | 98  | cvs nutrition plus vanilla.....     | 169     |
| cvs calcium 600+d.....              | 185 | cvs gentle laxative womens.....     | 98  | cvs nutritional shake.....          | 169     |
| cvs calcium carbonate.....          | 185 | cvs genuine aspirin.....            | 42  | cvs one daily essential.....        | 200     |
| cvs calcium citrate+d3.....         | 186 | cvs glycerin adult.....             | 98  | cvs one daily mens 50+ adv.....     | 200     |
| cvs calcium citrate+d3 petites..... | 186 | cvs glycerin child.....             | 98  | cvs one daily mens formula.....     | 200     |
| cvs calcium citrate+d3 w/magne....  | 186 | cvs gummy dinos.....                | 200 | cvs one daily womens 50+ adv.....   | 200     |
| cvs calcium soft chews.....         | 186 | cvs gummy multivitamin kids.....    | 200 | cvs one daily womens formula.....   | 200     |
| cvs calcium-magnesium-zinc.....     | 186 | cvs hydrating skin treatment.....   | 244 | cvs oral anesthetic max str.....    | 233     |
| cvs capsaicin hp.....               | 244 | cvs ibuprofen.....                  | 36  | cvs oyster shell calcium-vit d..... | 186     |
| cvs chewable c with rose hips.....  | 199 | cvs ibuprofen childrens.....        | 36  | cvs pain & fever childrens.....     | 42      |
| cvs chewable childrens vitamin..... | 199 | cvs ibuprofen infants.....          | 36  | cvs pain & fever infants.....       | 42      |
| cvs childrens allergy.....          | 124 | cvs immune support.....             | 200 | cvs pain relief.....                | 42, 244 |
| cvs childrens complete.....         | 199 | cvs indoor/outdoor allergy rlf..... | 124 | cvs pain relief childrens.....      | 42      |
| cvs childrens ibuprofen.....        | 36  | cvs infants gas relief.....         | 94  | cvs pain relief extra strength..... | 42      |
| cvs childs non-aspirin.....         | 42  | cvs infants pain relief drops.....  | 42  | cvs ped electrolyte freeze pop..... | 182     |
| cvs c-lax laxative.....             | 98  | cvs iron.....                       | 111 | cvs pediatric electrolyte.....      | 182     |
| cvs clotrimazole.....               | 235 | cvs itch relief.....                | 235 | cvs petroleum jelly.....            | 67      |
| cvs clotrimazole 3.....             | 107 | cvs itch relief extra strength..... | 244 | cvs pinworm treatment.....          | 53      |
| cvs coenzyme q-10.....              | 168 | cvs jock itch.....                  | 235 | cvs povidone-iodine.....            | 244     |
| cvs coq-10.....                     | 168 | CVS KETONE CARE.....                | 82  | cvs prenatal.....                   | 200     |
| cvs coq-10 ultra.....               | 168 | cvs laxative pills max st.....      | 98  | cvs prenatal gummy.....             | 200     |
| cvs cough & chest congestion.....   | 136 | cvs lice killing.....               | 241 | cvs prenatal multi+dha.....         | 200     |
| cvs cough dm.....                   | 136 | CVS LICE SOLUTION.....              | 241 | cvs prenatal multivitamin.....      | 200     |
| cvs cough dm childrens.....         | 136 | cvs lidocaine pain relief.....      | 244 | CVS PURELAX.....                    | 98, 99  |
| cvs covid-19 at home test kit.....  | 53  | cvs lidocaine pain-relieving.....   | 244 | cvs ringworm.....                   | 235     |
| cvs d3.....                         | 199 | cvs lubricant drops.....            | 117 | cvs saline sinus wash refills.....  | 131     |
| cvs daily fiber.....                | 98  | cvs lubricant drops fast act.....   | 117 | cvs senna.....                      | 99      |
| cvs daily gummies.....              | 199 | cvs lubricant eye drops.....        | 118 | cvs senna plus.....                 | 99      |
| cvs daily gummies adult.....        | 199 | cvs lubricant eye drops (pf).....   | 118 | cvs senna-extra.....                | 99      |
| cvs daily multiple for men.....     | 199 | cvs magnesium.....                  | 186 | cvs severe cough/congest.....       | 137     |
| cvs daily multiple women 50+.....   | 199 | cvs magnesium oxide.....            | 186 | cvs sinus nasal spray.....          | 137     |
| cvs daily multiv/mineral mens.....  | 199 | cvs melatonin.....                  | 168 | cvs sinus pe decongestant.....      | 137     |
| cvs daily multivitamin mens.....    | 200 | cvs mens daily gummies.....         | 200 | cvs sinus wash system.....          | 131     |
| cvs daily multivitamin womens.....  | 200 | cvs menstrual relief.....           | 42  | cvs skin treatment.....             | 244     |
| cvs dm maximum adult.....           | 136 | cvs miconazole 1 combo pack.....    | 107 | cvs slow release dried iron.....    | 111     |
| cvs dry eye relief.....             | 117 | cvs miconazole 3 combo pack.....    | 107 | cvs slow release iron.....          | 111     |
| cvs dry mouth.....                  | 233 | cvs miconazole 3 combo-supp.....    | 107 | cvs sod chloride hypertonicity..... | 118     |
| cvs dry skin therapy.....           | 244 | cvs miconazole 7.....               | 107 | cvs sodium chloride.....            | 118     |
| cvs e.....                          | 200 | cvs milk of magnesia.....           | 98  | cvs spectravite adult 50+.....      | 200     |
| cvs ear drops.....                  | 249 | cvs mineral oil.....                | 98  | cvs spectravite adults.....         | 200     |
| cvs ear wax removal system.....     | 249 | cvs mini enema.....                 | 98  | cvs spectravite advanced.....       | 200     |
| cvs earwax removal kit.....         | 249 | cvs mini enema kids.....            | 98  | cvs spectravite men.....            | 200     |
| cvs electrolyte solution.....       | 182 | cvs moisturizing.....               | 244 | cvs spectravite men 50+.....        | 200     |
| cvs enema disposable.....           | 98  | cvs mucus dm extended release...    | 136 | cvs spectravite senior.....         | 200     |
| cvs enema ready-to-use.....         | 98  | cvs mucus extended release.....     | 136 | cvs spectravite ultra men 50+.....  | 200     |
| cvs epsom salt.....                 | 98  | cvs multi-symptoms cold child.....  | 136 | cvs spectravite ultra mens.....     | 200     |
| cvs ethyl alcohol.....              | 67  | cvs nasal decongestant.....         | 137 | cvs spectravite ultra women.....    | 200     |
| cvs eye allergy relief.....         | 115 | cvs nasal mist.....                 | 137 | cvs spectravite women.....          | 200     |
| cvs eye health & lutein.....        | 200 | cvs nasal spray.....                | 137 | cvs spectravite women 50+.....      | 200     |
| cvs eye health adult 50+.....       | 200 | cvs natural daily fiber.....        | 98  | cvs spectravite womens senior.....  | 200     |
| cvs fever reducing childrens.....   | 42  | cvs natural fiber supplement.....   | 98  | cvs stomach relief.....             | 91      |
| cvs fiber.....                      | 98  | cvs natural tears pf.....           | 118 | cvs stomach relief max st.....      | 91      |



|                                             |          |                                           |        |                                             |         |
|---------------------------------------------|----------|-------------------------------------------|--------|---------------------------------------------|---------|
| <i>cvs stool softener</i> .....             | 99       | <i>daily multiple vitamins</i> .....      | 202    | DERMACINRX FOLTAMIN.....                    | 202     |
| <i>cvs stool softener/laxative</i> .....    | 99       | <i>daily multiple vitamins/min</i> .....  | 202    | DERMACINRX MULTITAM.....                    | 202     |
| <i>cvs super b complex/c</i> .....          | 200      | <i>daily multivitamin</i> .....           | 202    | DERMACINRX PENETRAL.....                    | 244     |
| <i>cvs tussin adult chest congest</i> ..... | 137      | <i>daily value multivitamin</i> .....     | 202    | DERMACINRX PRETRATE.....                    | 202     |
| <i>cvs tussin cough</i> .....               | 137      | <i>daily vitamin/iron</i> .....           | 202    | DERMACINRX RIBOTIN-E.....                   | 202     |
| <i>cvs tussin dm</i> .....                  | 137      | <i>daily vitamins</i> .....               | 202    | DERMACINRX ZINTREXYL-C.....                 | 202     |
| <i>cvs tussin dm max st</i> .....           | 137      | <i>daily vite</i> .....                   | 202    | <i>dermaide aloe</i> .....                  | 244     |
| <i>cvs tussin maximum strength</i> .....    | 137      | <i>daily vite multivitamin/iron</i> ..... | 202    | <i>derma-r</i> .....                        | 244     |
| <i>cvs tussindm cough/chest adult</i> ..... | 137      | <i>daily vites</i> .....                  | 202    | DERMAVITE.....                              | 202     |
| <i>cvs vision health</i> .....              | 200      | <i>daily vites/iron</i> .....             | 202    | DERMELEVE ANTI-ITCH SCALP.....              | 245     |
| <i>cvs vitamin a</i> .....                  | 200      | <i>daily-vite</i> .....                   | 202    | DERMEND BRUISE FORMULA.....                 | 245     |
| <i>cvs vitamin b12</i> .....                | 200, 201 | <i>daily-vite multivitamin</i> .....      | 202    | DERMEND FRAGILE SKIN.....                   | 245     |
| <i>cvs vitamin b-12</i> .....               | 200, 201 | <i>dalfampridine er</i> .....             | 163    | DESCOVY.....                                | 51      |
| <i>cvs vitamin c</i> .....                  | 201      | <i>danazol</i> .....                      | 72     | DESENEX.....                                | 235     |
| <i>cvs vitamin c-rose hips</i> .....        | 201      | <i>dantrolene sodium</i> .....            | 155    | DESGEN DM.....                              | 137     |
| <i>cvs vitamin d3</i> .....                 | 201      | DANZITEN.....                             | 19     | DESGEN PEDIATRIC.....                       | 137     |
| <i>cvs vitamin e</i> .....                  | 201      | <i>dapagliflozin propanediol</i> .....    | 72     | <i>desipramine hcl</i> .....                | 156     |
| <i>cvs womens active daily</i> .....        | 201      | <i>dapsone</i> .....                      | 53     | <i>desmopressin ace spray refig</i> .....   | 82      |
| <i>cvs womens daily gummies</i> .....       | 201      | DAPTACEL.....                             | 34     | <i>desmopressin acetate</i> .....           | 82, 83  |
| <i>cvs womens prenatal+dha</i> .....        | 201      | <i>daptomycin</i> .....                   | 53     | <i>desmopressin acetate pf</i> .....        | 83      |
| <i>cvs zinc gluconate</i> .....             | 186      | <i>darunavir</i> .....                    | 49     | <i>desmopressin acetate spray</i> .....     | 83      |
| <i>cvs zinc oxide</i> .....                 | 244      | <i>dasatinib</i> .....                    | 19     | <i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> .....  | 77      |
| <i>cyanocobalamin</i> .....                 | 201      | DASETTA 1/35 (28).....                    | 76     | <i>despec dm</i> .....                      | 137     |
| CYCLINEX-1.....                             | 169      | DASETTA 7/7/7.....                        | 76     | <i>despec dm-g</i> .....                    | 137     |
| CYCLINEX-2.....                             | 169      | DAURISMO.....                             | 19     | <i>despec eda</i> .....                     | 137     |
| <i>cyclobenzaprine hcl</i> .....            | 155      | <i>dayavite</i> .....                     | 202    | <i>destress-iron</i> .....                  | 202     |
| <i>cyclophosphamide</i> .....               | 18       | DAYHIST ALLERGY 12 HOUR                   |        | <i>desvenlafaxine succinate er</i> .....    | 156     |
| <i>cycloserine</i> .....                    | 50       | RELIEF.....                               | 124    | <i>dexamethasone</i> .....                  | 85      |
| <i>cyclosporine</i> .....                   | 33       | DAYSEE.....                               | 76     | DEXAMETHASONE INTENSOL.....                 | 85      |
| <i>cyclosporine modified</i> .....          | 33       | DAYVIGO.....                              | 162    | <i>dexamethasone sod phos (pf)</i> .....    | 85      |
| <i>cyproheptadine hcl</i> .....             | 124      | D-CERIN.....                              | 244    | <i>dexamethasone sod phosphate pf</i> ..... | 85      |
| CYRED EQ.....                               | 76       | DDROPS.....                               | 202    | <i>dexamethasone sodium phosphate</i>       |         |
| CYSTADROPS.....                             | 118      | DDROPS BOOSTER.....                       | 202    | .....                                       | 86, 117 |
| CYSTAGON.....                               | 82       | DEBLITANE.....                            | 76     | DEXATRAN.....                               | 202     |
| CYSTARAN.....                               | 118      | DEBROX.....                               | 249    | DEXIFOL.....                                | 202     |
| CYSTEX URINARY PAIN RELIEF..                | 53       | DECARA.....                               | 202    | <i>dexmethylphenidate hcl</i> .....         | 166     |
| <i>cytarabine</i> .....                     | 27       | DECONEX IR.....                           | 137    | <i>dextromethorphan hbr</i> .....           | 137     |
| <i>d 1000</i> .....                         | 201      | <i>decongestant</i> .....                 | 137    | <i>dextromethorphan polistirex er</i> ..... | 137     |
| <i>d 10000</i> .....                        | 201      | <i>decongestant vapor</i> .....           | 137    | <i>dextromethorphan-guaifenesin</i> .....   | 137     |
| <i>d 5000</i> .....                         | 201      | DECUBI-VITE.....                          | 202    | <i>dextrose</i> .....                       | 190     |
| <i>d-1000 extra strength</i> .....          | 201      | <i>deferasirox</i> .....                  | 71, 72 | <i>dextrose in lactated ringers</i> .....   | 180     |
| <i>d2000 ultra strength</i> .....           | 201      | <i>dekas bariatric</i> .....              | 202    | <i>dextrose-sodium chloride</i> .....       | 180     |
| <i>d3</i> .....                             | 201      | DEKAS PLUS.....                           | 202    | <i>dhea</i> .....                           | 67      |
| <i>d3 2000</i> .....                        | 201      | DEKAS PLUS OCEAN.....                     | 202    | DHEA 50.....                                | 67      |
| <i>d3 5000</i> .....                        | 201      | DELSTRIGO.....                            | 50     | <i>diabetes health formula</i> .....        | 202     |
| <i>d3 baby drops</i> .....                  | 201      | DELSYM.....                               | 137    | <i>diabetic siltussin-dm</i> .....          | 137     |
| <i>d3 extra strength</i> .....              | 201      | DELSYM CGH/CHEST CONG DM                  |        | DIABETIC TUSSIN ALLERGY.....                | 124     |
| <i>d3 high potency</i> .....                | 201      | CHILD.....                                | 137    | DIABETIC TUSSIN DM.....                     | 138     |
| <i>d3 max st</i> .....                      | 201      | DELSYM COUGH CHILDRENS....                | 137    | DIABETIC TUSSIN DM MAX ST...                | 138     |
| <i>d3 maximum strength</i> .....            | 201      | DELSYM COUGH/CHEST                        |        | DIABETIC TUSSIN EX.....                     | 138     |
| <i>d3 super strength</i> .....              | 201      | CONGEST DM.....                           | 137    | DIABETIDERM.....                            | 245     |
| <i>d3-1000</i> .....                        | 201      | <i>delta d3</i> .....                     | 202    | DIABETIDERM FOOT                            |         |
| <i>d-3-5</i> .....                          | 201      | DENG VAXIA.....                           | 34     | REJUVENATING.....                           | 245     |
| D3-50.....                                  | 201      | DENTA 5000 PLUS.....                      | 233    | DIABETISOURCE AC.....                       | 169     |
| <i>d-400</i> .....                          | 201      | DENTAGEL.....                             | 233    | DIACOMIT.....                               | 151     |
| <i>d-5000</i> .....                         | 201      | DEPLIN MA.....                            | 202    | DIALYVITE.....                              | 203     |
| <i>dabigatran etexilate mesylate</i> .....  | 109      | DEPO-SUBQ PROVERA 104.....                | 77     | DIALYVITE 3000.....                         | 202     |
| <i>daily betic</i> .....                    | 201      | DEPO-TESTOSTERONE.....                    | 72     | DIALYVITE 5000.....                         | 202     |
| <i>daily combo multi vitamins</i> .....     | 201      | DERMABASE.....                            | 244    | DIALYVITE 800.....                          | 202     |
| <i>daily fiber</i> .....                    | 99       | DERMACINRX CIRCATRIX.....                 | 244    | <i>dialyvite 800/ultra d</i> .....          | 203     |

|                                     |              |                                     |          |                                     |     |
|-------------------------------------|--------------|-------------------------------------|----------|-------------------------------------|-----|
| DIALYVITE 800/ZINC.....             | 203          | docetaxel.....                      | 29       | e 1000.....                         | 203 |
| DIALYVITE 800-ZINC 15.....          | 203          | DOCIVYX.....                        | 29       | E.E.S. 400.....                     | 58  |
| DIALYVITE SUPREME D.....            | 203          | docqlace.....                       | 99       | e200.....                           | 203 |
| DIALYVITE VITAMIN D 5000.....       | 203          | docusate calcium.....               | 99       | e-200.....                          | 203 |
| DIALYVITE/ZINC.....                 | 203          | docusate mini.....                  | 99       | e400.....                           | 203 |
| diamode.....                        | 91           | docusate sodium.....                | 99       | e-400.....                          | 203 |
| diarrhea.....                       | 91           | DOCUSOL KIDS.....                   | 99       | e-400-clear.....                    | 203 |
| DIASCREEN 10.....                   | 83           | docuzen.....                        | 99       | ear drops.....                      | 249 |
| DIASCREEN 1B.....                   | 83           | dofetilide.....                     | 60       | ear drops earwax aid.....           | 249 |
| DIASCREEN 1G.....                   | 83           | DOK.....                            | 99       | ear wax removal drops.....          | 249 |
| DIASCREEN 1K.....                   | 83           | DOLISHALE.....                      | 77       | ear wax removal kit.....            | 249 |
| DIASCREEN 2GK.....                  | 83           | DOMBORO.....                        | 245      | ear wax removal system.....         | 249 |
| DIASCREEN 2GP.....                  | 83           | dometuss-dmx.....                   | 138      | earwax removal.....                 | 249 |
| DIASCREEN 3.....                    | 83           | donepezil hcl.....                  | 155      | earwax removal kit.....             | 249 |
| DIASCREEN 4NL.....                  | 83           | DOPTLET.....                        | 110      | earwax treatment drops.....         | 249 |
| DIASCREEN 4OBL.....                 | 83           | dorzolamide hcl.....                | 115      | EASIVENT.....                       | 131 |
| DIASCREEN 4PH.....                  | 83           | dorzolamide hcl-timolol mal.....    | 115      | EASIVENT MASK LARGE.....            | 131 |
| DIASCREEN 5.....                    | 83           | DOTTI.....                          | 85       | EASIVENT MASK MEDIUM.....           | 131 |
| DIASCREEN 6.....                    | 83           | double antibiotic.....              | 238      | EASIVENT MASK SMALL.....            | 131 |
| DIASCREEN 7.....                    | 83           | DOVATO.....                         | 51       | EASY-C.....                         | 203 |
| DIASCREEN 8.....                    | 83           | doxazosin mesylate.....             | 62       | EASY-C IMMUNE HEALTH.....           | 203 |
| DIASCREEN 9.....                    | 83           | doxepin hcl.....                    | 156, 162 | easy-lax.....                       | 99  |
| diascreen liquid urine control..... | 83           | doxorubicin hcl.....                | 28       | easy-lax plus.....                  | 99  |
| DIATROL.....                        | 203          | doxorubicin hcl liposomal.....      | 28       | econazole nitrate.....              | 235 |
| DIATRUST COVID-19 HOME              |              | DOXY 100.....                       | 60       | ECONTRA ONE-STEP.....               | 87  |
| TEST.....                           | 53           | doxycycline hyclate.....            | 60       | ECOTRIN.....                        | 42  |
| diazepam.....                       | 151, 163     | doxycycline monohydrate.....        | 60       | ECOTRIN ARTHRTIS PAIN.....          | 42  |
| DIAZEPAM INTENSOL.....              | 151          | DPP DIPEPTIDE POWER.....            | 169      | ECOTRIN LOW STRENGTH.....           | 42  |
| diazoxide.....                      | 71           | DQZATE.....                         | 99       | ed chlorped jr.....                 | 124 |
| diclofenac potassium.....           | 36           | DRISDOL.....                        | 203      | ed-a-hist dm.....                   | 138 |
| diclofenac sodium.....              | 36, 117, 245 | DRISTAN.....                        | 138      | ed-apap.....                        | 43  |
| diclofenac sodium er.....           | 36           | DRIZALMA SPRINKLE.....              | 156      | EDURANT.....                        | 49  |
| dicloxacillin sodium.....           | 59           | dronabinol.....                     | 93       | EDURANT PED.....                    | 49  |
| dicyclomine hcl.....                | 94           | drospiren-eth estrad-levomefol..... | 77       | efavirenz.....                      | 49  |
| diethylpropion hcl.....             | 86           | drospirenone-ethinyl estradiol..... | 77       | efavirenz-emtricitab-tenofo df..... | 51  |
| diethylpropion hcl er.....          | 86           | droxidopa.....                      | 65       | efavirenz-lamivudine-tenofovir..... | 51  |
| DIFFERIN.....                       | 237          | drxchoice gas relief.....           | 94       | effervescent antacid/pain rel.....  | 43  |
| DIFICID.....                        | 58           | DRY EYE FORMULA.....                | 203      | EGG/PRO.....                        | 169 |
| diflunisal.....                     | 36           | dry eye relief drops.....           | 118      | ELDERTONIC.....                     | 203 |
| difluprednate.....                  | 117          | dss.....                            | 99       | ELECARE.....                        | 169 |
| digoxin.....                        | 65           | DULCOLAX.....                       | 99       | ELECARE DHA/ARA.....                | 169 |
| dihydroergotamine mesylate.....     | 161          | DULCOLAX MILK OF MAGNESIA.....      | 99       | ELECARE DHA/ARA INFANT.....         | 169 |
| DILANTIN.....                       | 151          | DULCOLAX PINK LAXATIVE.....         | 99       | ELECARE JR.....                     | 169 |
| diltiazem hcl.....                  | 63           | DULCOLAX PINK STOOL                 |          | ELFOLATE.....                       | 203 |
| diltiazem hcl er.....               | 63           | SOFTENER.....                       | 99       | ELFOLATE PLUS.....                  | 203 |
| diltiazem hcl er beads.....         | 63           | DULCOLAX STOOL SOFTENER.....        | 99       | ELIGARD.....                        | 26  |
| diltiazem hcl er coated beads.....  | 63           | DULERA.....                         | 130      | ELINEST.....                        | 77  |
| dilt-xr.....                        | 63           | duloxetine hcl.....                 | 156      | ELIQUIS.....                        | 109 |
| diphen.....                         | 124          | DUOCAL.....                         | 169      | ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK         |     |
| diphenhist.....                     | 124          | DUPIXENT.....                       | 29       | .....                               | 109 |
| diphenhydramine hcl.....            | 124          | DURABASE.....                       | 68       | ELITE-OB.....                       | 203 |
| diphenhydramine hcl childrens.....  | 124          | DURABASE ADVANCED.....              | 67       | ellume covid-19 home test.....      | 53  |
| diphenhydramine-zinc acetate.....   | 245          | DUREX EXTRA SENSITIVE THIN..        | 77       | ELON SKIN REPAIR SYSTEM.....        | 245 |
| diphenoxylate-atropine.....         | 94           | DUREX REALFEEL.....                 | 77       | ELURYNG.....                        | 77  |
| dipyridamole.....                   | 114          | DUREX TROPICAL.....                 | 77       | EMERGEN-C APPLE CIDER               |     |
| disopyramide phosphate.....         | 60           | dutasteride.....                    | 109      | VINEGAR.....                        | 203 |
| disulfiram.....                     | 164          | dutasteride-tamsulosin hcl.....     | 109      | EMERGEN-C ASHWAGANDHA...            | 203 |
| divalproex sodium.....              | 151          | D-VI-SOL.....                       | 203      | EMERGEN-C ELDERBERRY.....           | 203 |
| divalproex sodium er.....           | 151          | d-vite pediatric.....               | 203      | EMERGEN-C IMMUNE PLUS/VIT           |     |
| DML FORTE.....                      | 245          | DYNA-HEX 4.....                     | 245      | D.....                              | 203 |



|                                             |          |                                                 |          |                                               |     |
|---------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------|-----|
| <i>emergen-c immune+</i> .....              | 203      | ENSURE COMPLETE.....                            | 169      | <i>eq arthritis pain</i> .....                | 43  |
| EMERGEN-C IMMUNE+                           |          | ENSURE COMPLETE SHAKE.....                      | 169      | <i>eq artificial tears</i> .....              | 118 |
| ELDERBERRY.....                             | 203      | ENSURE ENLIVE.....                              | 169      | <i>eq aspirin</i> .....                       | 43  |
| EMERGEN-C KIDZ DAILY                        |          | ENSURE HEALTHY MOM.....                         | 169      | <i>eq aspirin adult low dose</i> .....        | 43  |
| IMMUNE.....                                 | 203      | ENSURE HIGH CALCIUM.....                        | 169      | <i>eq aspirin low dose</i> .....              | 43  |
| <i>emergen-c kidz immune+</i> .....         | 203      | ENSURE HIGH PROTEIN.....                        | 169      | <i>eq athletes foot</i> .....                 | 235 |
| EMERGEN-C TURMERIC &                        |          | ENSURE IMMUNE HEALTH.....                       | 169      | <i>eq athletes foot (terbinafine)</i> .....   | 235 |
| GINGER.....                                 | 204      | ENSURE MAX PROTEIN.....                         | 169      | <i>eq athletes foot (tolnaftate)</i> .....    | 235 |
| EMERGEN-C VITAMIN C.....                    | 204      | ENSURE MUSCLE HEALTH                            |          | <i>eq athletes foot ultra</i> .....           | 235 |
| EMGALITY.....                               | 161, 162 | REVIGOR.....                                    | 169      | <i>eq bacitracin zinc</i> .....               | 238 |
| EMGALITY (300 MG DOSE).....                 | 161      | ENSURE NUTRA SHAKE HI-CAL.....                  | 169      | <i>eq calcium 500+d</i> .....                 | 186 |
| EMOLIVAN.....                               | 68       | ENSURE NUTRITION SHAKE.....                     | 169      | <i>eq calcium 600+d</i> .....                 | 186 |
| EMOLLIA-CREME.....                          | 245      | ENSURE ORIG THERAPEUTIC                         |          | <i>eq calcium 600+d+minerals</i> .....        | 186 |
| <i>emollient base</i> .....                 | 68       | NUTRI.....                                      | 169      | <i>eq calcium citrate+d</i> .....             | 186 |
| EMSAM.....                                  | 156      | ENSURE ORIGINAL.....                            | 170      | <i>eq calcium citrate+d3</i> .....            | 186 |
| <i>emtricitabine</i> .....                  | 49       | ENSURE ORIGINAL/FIBER.....                      | 170      | <i>eq calcium citrate+d3 petites</i> .....    | 186 |
| <i>emtricitabine-tenofovir df</i> .....     | 51       | ENSURE PLANT-BASED                              |          | <i>eq cetirizine hcl</i> .....                | 125 |
| <i>emtricitab-rilpivir-tenofov df</i> ..... | 51       | PROTEIN.....                                    | 170      | EQ CLEARLAX.....                              | 100 |
| EMTRIVA.....                                | 49       | ENSURE PLUS.....                                | 170      | <i>eq complete multivit adult 50+</i> .....   | 204 |
| EMVERM.....                                 | 53       | ENSURE PLUS HIGH PROTEIN.....                   | 170      | <i>eq complete multivitamin child</i> .....   | 204 |
| EMZAHH.....                                 | 77       | ENSURE PLUS HN.....                             | 170      | <i>eq complete multivitamin-adult</i> .....   | 204 |
| <i>enalapril maleate</i> .....              | 66       | ENSURE PLUS WITH FIBER.....                     | 170      | <i>eq cough &amp; chest congestion dm</i> ... | 138 |
| <i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> .....  | 64       | ENSURE PRE-SURGERY.....                         | 170      | <i>eq cough childrens</i> .....               | 138 |
| ENBREL.....                                 | 29       | ENSURE SURGERY.....                             | 170      | <i>eq cough dm</i> .....                      | 138 |
| ENBREL MINI.....                            | 29       | ENSURE SURGICAL NUTRITION.....                  | 170      | <i>eq d3 drops infants/childrens</i> .....    | 204 |
| ENBREL SURECLICK.....                       | 29       | ENSURE/FIBER.....                               | 170      | <i>eq daily fiber</i> .....                   | 100 |
| ENCALA.....                                 | 169      | <i>entacapone</i> .....                         | 154      | <i>eq ear wax removal aid</i> .....           | 249 |
| ENCARE.....                                 | 107      | <i>entecavir</i> .....                          | 55       | <i>eq earwax removal aid</i> .....            | 249 |
| <i>endit</i> .....                          | 245      | ENTERADE.....                                   | 170      | <i>eq enema</i> .....                         | 100 |
| ENDOCET.....                                | 38, 39   | ENTERADE IBS-D.....                             | 170      | <i>eq eye allergy relief</i> .....            | 115 |
| ENDUR-ACIN.....                             | 204      | ENTRESTO.....                                   | 64       | <i>eq fiber therapy</i> .....                 | 100 |
| ENDUR-C.....                                | 204      | ENU COMPLETE NUTRITION                          |          | <i>eq first aid antiseptic</i> .....          | 245 |
| <i>enema</i> .....                          | 99       | SHAKE.....                                      | 170      | <i>eq gas relief</i> .....                    | 95  |
| <i>enema disposable</i> .....               | 99       | ENU NUTRITIONAL SHAKE.....                      | 170      | <i>eq gas relief extra strength</i> .....     | 95  |
| <i>enema ready-to-use</i> .....             | 99       | ENU PRO3 PLUS.....                              | 170      | <i>eq gas relief ultra strength</i> .....     | 95  |
| ENEMEEZ KIDS.....                           | 99       | <i>enulose</i> .....                            | 99       | <i>eq gentle laxative</i> .....               | 100 |
| ENEMEEZ MINI.....                           | 99       | EO28 SPLASH.....                                | 170      | <i>eq ibuprofen</i> .....                     | 37  |
| ENEMEEZ PLUS.....                           | 99       | EPCLUSA.....                                    | 55       | <i>eq ibuprofen childrens</i> .....           | 36  |
| <i>energy b12</i> .....                     | 204      | EPIDIOLEX.....                                  | 151      | <i>eq ibuprofen junior</i> .....              | 37  |
| ENFAMIL ENFALYTE.....                       | 182      | <i>epinephrine</i> .....                        | 131      | <i>eq infants gas relief</i> .....            | 95  |
| ENFAMIL EXPECTA.....                        | 204      | <i>epinephrine (anaphylaxis)</i> .....          | 65       | <i>eq jock itch</i> .....                     | 235 |
| ENFAMIL POLY-VI-SOL-IRON.....               | 204      | <i>eplerenone</i> .....                         | 60       | <i>eq laxative</i> .....                      | 100 |
| ENGERIX-B.....                              | 34       | <i>epsom salt</i> .....                         | 100      | <i>eq lidocaine pain relieving</i> .....      | 245 |
| ENILLORING.....                             | 77       | <i>eq 12 hour mucus relief</i> .....            | 138      | <i>eq loperamide hcl</i> .....                | 91  |
| ENLIVE.....                                 | 169      | <i>eq 8hr arthritis pain relief</i> .....       | 43       | <i>eq loratadine</i> .....                    | 125 |
| <i>enoxaparin sodium</i> .....              | 109, 110 | <i>eq acetaminophen</i> .....                   | 43       | <i>eq loratadine childrens</i> .....          | 125 |
| ENSKYCE.....                                | 77       | <i>eq all day allergy relief</i> .....          | 124      | <i>eq lubricant eye drops</i> .....           | 118 |
| ENSTILAR.....                               | 240      | <i>eq allerg relief child (cetir)</i> .....     | 124      | <i>eq miconazole 1</i> .....                  | 107 |
| ENSURE.....                                 | 169      | <i>eq allerg relief child (lorat)</i> .....     | 124      | <i>eq miconazole 3-day combo</i> .....        | 107 |
| ENSURE ACTIVE.....                          | 169      | <i>eq allergy &amp; congestion relief</i> ..... | 138      | <i>eq miconazole 7</i> .....                  | 107 |
| ENSURE ACTIVE HEART                         |          | <i>eq allergy childrens</i> .....               | 124      | <i>eq mineral oil</i> .....                   | 100 |
| HEALTH.....                                 | 169      | <i>eq allergy relief</i> .....                  | 125, 138 | EQ MUCUS ER.....                              | 138 |
| ENSURE ACTIVE HIGH PROTEIN                  |          | <i>eq allergy relief (cetirizine)</i> .....     | 124      | <i>eq mucus relief</i> .....                  | 138 |
| .....                                       | 169      | <i>eq allergy relief childrens</i> .....        | 124      | <i>eq mucus relief 12 hour max st</i> .....   | 138 |
| ENSURE ACTIVE LIGHT.....                    | 169      | EQ ALLERGY RELIEF NASAL                         |          | <i>eq mucus relief congest/cough</i> .....    | 138 |
| ENSURE BONE HEALTH                          |          | DECONG.....                                     | 138      | <i>eq mucus relief dm</i> .....               | 138 |
| REVIGOR.....                                | 169      | <i>eq antacid</i> .....                         | 89       | <i>eq multi-symptom cold children</i> .....   | 138 |
| ENSURE CLEAR.....                           | 169      | <i>eq antacid maximum strength</i> .....        | 89       | <i>eq multivitamin gummies</i> .....          | 204 |
| ENSURE CLINICAL ST REVIGOR.....             | 169      | <i>eq anti-diarrheal</i> .....                  | 91       | <i>eq multivitamins adult gummy</i> .....     | 204 |
| ENSURE COMPACT.....                         | 169      | <i>eq antifungal</i> .....                      | 235      | <i>eq multivitamins gummy child</i> .....     | 204 |

|                                     |     |                                     |     |                                     |              |
|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|--------------|
| eq nasal spray.....                 | 138 | eql calcium citrate/vitamin d3..... | 186 | eql vapor nasal decongestant.....   | 139          |
| eq nasal spray fast acting.....     | 138 | eql calcium/vitamin d.....          | 186 | eql vision formula.....             | 205          |
| eq natural vegetable laxative.....  | 100 | eql calcium/vitamin d3.....         | 186 | eql vitamin b-12.....               | 205          |
| eq nicotine.....                    | 164 | eql century.....                    | 204 | eql vitamin b-12 tr.....            | 205          |
| eq nicotine polacrilex.....         | 164 | eql century mature.....             | 204 | eql vitamin c.....                  | 205          |
| eq nicotine step 3.....             | 164 | eql century mature adults 50+.....  | 204 | eql vitamin c drops.....            | 205          |
| eq nutritional shake.....           | 170 | eql century mature men 50+.....     | 204 | eql vitamin c gummies.....          | 205          |
| eq nutritional shake plus.....      | 170 | eql century mature women 50+.....   | 204 | eql vitamin c/rose hips.....        | 205          |
| eq one daily mens 50+.....          | 204 | eql century mens.....               | 204 | eql vitamin d3.....                 | 205          |
| eq one daily mens health.....       | 204 | eql century womens.....             | 204 | eql vitamin e.....                  | 205          |
| EQ ONE DAILY WOMENS 50+.....        | 204 | eql child multivit/minerals.....    | 204 | equacare jr.....                    | 170          |
| eq one daily womens health.....     | 204 | eql childrens allergy.....          | 125 | EQUALYTE.....                       | 182          |
| eq pain & fever childrens.....      | 43  | eql childrens ibuprofen.....        | 37  | EQUATE.....                         | 170          |
| eq pain & fever infants.....        | 43  | EQL CLEARLAX.....                   | 100 | EQUATE PLUS.....                    | 170          |
| eq pain relief/rapid burst.....     | 43  | eql coq10.....                      | 170 | ergocalciferol.....                 | 205          |
| eq pain reliever.....               | 43  | eql cough dm.....                   | 139 | ergotamine-caffeine.....            | 162          |
| eq pain reliever ex st.....         | 43  | eql dry mouth oral rinse.....       | 233 | ERIVEDGE.....                       | 19           |
| eq povidone-iodine.....             | 245 | eql ethyl alcohol (rubbing).....    | 68  | ERLEADA.....                        | 26           |
| eq restore plus lubricant eye.....  | 118 | eql fiber laxative.....             | 100 | erlotinib hcl.....                  | 20           |
| eq restore tears.....               | 118 | eql fiber therapy.....              | 100 | ERRIN.....                          | 77           |
| eq senna-s.....                     | 100 | eql first aid antibiotic.....       | 238 | ertapenem sodium.....               | 53           |
| eq sinus & congestion max str.....  | 138 | eql gas gone.....                   | 95  | ery.....                            | 237          |
| eq sinus 12-hour.....               | 138 | eql gas relief.....                 | 95  | ERYTHROCIN LACTOBIONATE.....        | 58           |
| eq slow-release iron.....           | 111 | eql gentle laxative.....            | 100 | erythromycin.....                   | 58, 116, 237 |
| eq space chamber anti-static.....   | 131 | eql gummies childrens.....          | 204 | erythromycin base.....              | 58           |
| eq space chamber anti-static l..... | 131 | eql ibuprofen.....                  | 37  | erythromycin ethylsuccinate.....    | 58           |
| eq space chamber anti-static m..... | 131 | eql ibuprofen infants.....          | 37  | erythromycin lactobionate.....      | 58           |
| eq space chamber anti-static s..... | 131 | eql iron supplement therapy.....    | 111 | ERZOFRI.....                        | 158          |
| eq stomach relief.....              | 91  | eql laxative.....                   | 100 | escitalopram oxalate.....           | 156          |
| eq stool softener.....              | 100 | eql laxative maximum strength.....  | 100 | eslicarbazepine acetate.....        | 151          |
| eq stool softener extra str.....    | 100 | eql lice killing max st.....        | 241 | esomeprazole magnesium.....         | 97           |
| eq stool softener/laxative.....     | 100 | eql menstrual relief max st.....    | 43  | ESSENTIA.....                       | 205          |
| eq therapeutic dry skin.....        | 245 | eql miconazole 3.....               | 107 | essential balance.....              | 205          |
| eq therapeutic moisturizing.....    | 245 | eql miconazole 7.....               | 107 | ESSENTIAL CARE JR.....              | 170          |
| eq triple antibiotic.....           | 238 | eql moisturizing.....               | 245 | ESTARYLLA.....                      | 77           |
| eq tussin dm max adult.....         | 138 | eql mucus-dm.....                   | 139 | ESTER-C.....                        | 205          |
| eq tussin dm max daytime.....       | 138 | eql nasal decongestant.....         | 139 | estradiol.....                      | 85           |
| eq vegetable laxative.....          | 100 | eql nasal decongestant pe.....      | 139 | estradiol valerate.....             | 85           |
| eq vision formula 50+.....          | 204 | eql nasal spray 12 hour.....        | 139 | estradiol-norethindrone acet.....   | 85           |
| eq weight loss shake.....           | 170 | eql nasal spray fast acting.....    | 139 | ESTROFACTORS.....                   | 205          |
| eql acetaminophen.....              | 43  | eql nasal spray no drip.....        | 139 | eszopiclone.....                    | 162          |
| eql acetaminophen childrens.....    | 43  | eql natural fiber.....              | 100 | ethambutol hcl.....                 | 50           |
| eql acetaminophen ex st.....        | 43  | eql natural zinc.....               | 186 | ethosuximide.....                   | 151          |
| eql all day allergy.....            | 125 | eql one daily adult gummies.....    | 204 | ethyl alcohol (rubbing).....        | 68           |
| eql all day allergy childrens.....  | 125 | eql one daily mens.....             | 205 | etodolac.....                       | 37           |
| eql allergy.....                    | 125 | eql one daily mens 50+ advance..... | 204 | etodolac er.....                    | 37           |
| eql allergy relief.....             | 125 | eql one daily mens health.....      | 205 | etonogestrel-ethinyl estradiol..... | 77           |
| eql allergy/congestion relief.....  | 139 | eql one daily womens 50+ adv.....   | 205 | etoposide.....                      | 29           |
| eql antacid.....                    | 89  | eql prenatal formula.....           | 205 | etravirine.....                     | 49           |
| eql anti-diarrheal.....             | 91  | eql ready-to-use enema.....         | 100 | eucerin advanced repair.....        | 245          |
| eql aspirin ec.....                 | 43  | eql senna laxative.....             | 100 | EUCERIN ADVANCED REPAIR             |              |
| eql aspirin low dose.....           | 43  | eql senna-s.....                    | 100 | HAND.....                           | 245          |
| eql athletes foot.....              | 235 | eql slow release iron.....          | 111 | EUCERIN CALMING DAILY               |              |
| eql athletes foot(terbinafine)..... | 235 | eql smooth texture fiber.....       | 100 | MOIST.....                          | 245          |
| eql b complex 50.....               | 204 | eql stomach relief.....             | 91  | EUCERIN DAILY HYDRATION.....        | 245          |
| eql b-12.....                       | 204 | eql stomach relief max st.....      | 91  | EUCERIN PLUS.....                   | 245          |
| eql b-6.....                        | 204 | eql stool softener.....             | 100 | EUCERIN REDNESS RELIEF              |              |
| eql bacitracin zinc.....            | 238 | eql super b complex/vitamin c.....  | 205 | NIGHT.....                          | 245          |
| eql biotin.....                     | 204 | eql tussin cough/chest congest..... | 139 | EUCERIN ROUGHNESS RELIEF.....       | 245          |
| eql calcium citrate/vitamin d.....  | 186 | eql tussin cough/chest dm max.....  | 139 | EUCERIN SKIN CALMING.....           | 245          |

|                                           |        |                                          |     |                                             |          |
|-------------------------------------------|--------|------------------------------------------|-----|---------------------------------------------|----------|
| EUCRISA.....                              | 245    | FEROSUL.....                             | 111 | <i>flex base</i> .....                      | 68       |
| EULEXIN.....                              | 26     | <i>ferotinsic</i> .....                  | 111 | FLEXGEN.....                                | 205      |
| EVAC.....                                 | 100    | FERRALET 90.....                         | 112 | FLEXICHAMBER.....                           | 131      |
| EVAC-U-GEN.....                           | 100    | <i>ferretts</i> .....                    | 112 | FLINTSTONES + EXTRA IRON....                | 205      |
| <i>everolimus</i> .....                   | 20, 33 | FERREX 150.....                          | 112 | FLINTSTONES COMPLETE.....                   | 206      |
| EVOTAZ.....                               | 51     | <i>ferric x-150</i> .....                | 112 | FLINTSTONES GUMMIES                         |          |
| EXEL COMFORT POINT PEN                    |        | FERRIMIN 150.....                        | 112 | COMPLETE.....                               | 206      |
| NEEDLE.....                               | 74     | FERRLECIT.....                           | 112 | FLINTSTONES GUMMIES-                        |          |
| <i>exemestane</i> .....                   | 26     | FERROCITE.....                           | 112 | IMMUNITY.....                               | 206      |
| EX-LAX MAXIMUM STRENGTH... 100            |        | <i>ferrotabs</i> .....                   | 112 | FLINTSTONES PLUS EXTRA                      |          |
| EX-LAX ULTRA.....                         | 100    | <i>ferrous fumarate</i> .....            | 112 | IRON.....                                   | 206      |
| EXPEDITE.....                             | 170    | <i>ferrous gluconate</i> .....           | 112 | FLINTSTONES/MY FIRST.....                   | 206      |
| <i>eye allergy relief</i> .....           | 115    | <i>ferrous sulfate</i> .....             | 112 | FLINTSTONES-IMMUNITY                        |          |
| <i>eye health</i> .....                   | 205    | <i>ferrous sulfate er</i> .....          | 112 | SUPPORT.....                                | 206      |
| <i>eye health + lutein</i> .....          | 205    | <i>ferumoxytol</i> .....                 | 112 | FLORIVA PLUS.....                           | 206      |
| <i>eye health areds 2</i> .....           | 205    | <i>fesoterodine fumarate er</i> .....    | 108 | FLORRAXYL.....                              | 206      |
| <i>eye multivitamin/sodium</i> .....      | 205    | FETZIMA.....                             | 156 | FLOTREX.....                                | 206      |
| EYE VITAMINS.....                         | 205    | FETZIMA TITRATION.....                   | 156 | FLOWFLEX COVID-19 AG HOME                   |          |
| EYES ALIVE.....                           | 118    | FEVERALL CHILDRENS.....                  | 43  | TEST.....                                   | 53       |
| EYE-VITES.....                            | 205    | FEVERALL INFANTS.....                    | 43  | <i>fluconazole</i> .....                    | 51       |
| EYSUVIS.....                              | 118    | FEVERALL JUNIOR STRENGTH... 43           |     | <i>fluconazole in sodium chloride</i> ..... | 51       |
| <i>ezetimibe</i> .....                    | 61     | <i>fe-vite iron</i> .....                | 112 | <i>flucytosine</i> .....                    | 51       |
| <i>ezetimibe-simvastatin</i> .....        | 61     | <i>fexofenadine hcl</i> .....            | 125 | <i>fludrocortisone acetate</i> .....        | 86       |
| FABRAZYME.....                            | 83     | FIASP.....                               | 74  | <i>flunisolide</i> .....                    | 134      |
| <i>fagron ls plus</i> .....               | 68     | FIASP FLEXTOUCH.....                     | 74  | <i>fluocinolone acetonide</i> .....         | 121, 241 |
| <i>fagron natural</i> .....               | 68     | FIASP PENFILL.....                       | 74  | <i>fluocinolone acetonide body</i> .....    | 241      |
| <i>fagron supreme</i> .....               | 68     | FIASP PUMPCART.....                      | 74  | <i>fluocinolone acetonide scalp</i> .....   | 241      |
| FALMINA.....                              | 77     | <i>fiber</i> .....                       | 100 | <i>fluocinonide</i> .....                   | 241      |
| <i>famciclovir</i> .....                  | 55     | FIBER FLOW.....                          | 170 | <i>fluocinonide emulsified base</i> .....   | 241      |
| <i>famotidine</i> .....                   | 88     | <i>fiber laxative</i> .....              | 100 | FLUORIDEX DAILY RENEWAL... 233              |          |
| <i>famotidine (pf)</i> .....              | 88     | <i>fiber laxative + calcium</i> .....    | 100 | <i>fluorometholone</i> .....                | 117      |
| <i>famotidine premixed</i> .....          | 88     | FIBERCON.....                            | 100 | <i>fluorouracil</i> .....                   | 27, 245  |
| FANAPT.....                               | 158    | <i>fiber-lax</i> .....                   | 101 | <i>fluoxetine hcl</i> .....                 | 156      |
| FANAPT TITRATION PACK A.....              | 158    | FIBERSOURCE HN.....                      | 170 | <i>fluphenazine decanoate</i> .....         | 159      |
| FANAPT TITRATION PACK B.....              | 158    | <i>fidaxomicin</i> .....                 | 58  | <i>fluphenazine hcl</i> .....               | 159      |
| FANAPT TITRATION PACK C.....              | 158    | <i>finasteride</i> .....                 | 109 | <i>flurbiprofen</i> .....                   | 37       |
| FANTASY LUBRICATED.....                   | 77     | FINAZOL.....                             | 205 | <i>flurbiprofen sodium</i> .....            | 117      |
| FANTASY                                   |        | FINEST NUTRITION VITAMIN B-              |     | <i>fluticasone propionate</i> .....         | 134, 241 |
| LUBRICATED/SPERMICIDE.....                | 77     | 12.....                                  | 205 | <i>fluticasone-salmeterol</i> .....         | 130      |
| FARXIGA.....                              | 72     | <i>finest nutrition vitamin d3</i> ..... | 205 | <i>fluvoxamine maleate</i> .....            | 155      |
| FASENRA.....                              | 131    | <i>ingolimod hcl</i> .....               | 163 | <i>folagent dha</i> .....                   | 206      |
| FASENRA PEN.....                          | 131    | FINTEPLA.....                            | 151 | <i>folamax</i> .....                        | 206      |
| <i>fastep covid-19 antigen test</i> ..... | 53     | FINZALA.....                             | 77  | <i>folamed dha</i> .....                    | 206      |
| <i>fa-vitamin b-6-vitamin b-12</i> .....  | 205    | FIRMAGON.....                            | 27  | <i>folaprim</i> .....                       | 206      |
| FC2 FEMALE CONDOM.....                    | 77     | FIRMAGON (240 MG DOSE).....              | 27  | <i>folate</i> .....                         | 206      |
| FEIRZA 1.5/30.....                        | 77     | <i>first aid antibiotic</i> .....        | 238 | <i>folatexcel</i> .....                     | 206      |
| FEIRZA 1/20.....                          | 77     | <i>first aid antiseptic</i> .....        | 245 | <i>folawise</i> .....                       | 206      |
| <i>felbamate</i> .....                    | 151    | FITALITE.....                            | 68  | <i>folbee</i> .....                         | 206      |
| <i>felodipine er</i> .....                | 63     | FITNESS TABS FOR MEN AM/PM               |     | <i>folbee plus</i> .....                    | 206      |
| <i>fem-cal citrate</i> .....              | 186    | .....                                    | 205 | FOLBIC.....                                 | 206      |
| FEMQUIL.....                              | 205    | FITNESS TABS FOR WOMEN                   |     | FOLCYTEINE.....                             | 206      |
| <i>fenofibrate</i> .....                  | 61     | AM/PM.....                               | 205 | <i>folding paddle walker</i> .....          | 164      |
| <i>fenofibrate micronized</i> .....       | 61     | FLAC.....                                | 121 | <i>folic acid</i> .....                     | 206      |
| <i>fentanyl</i> .....                     | 39     | <i>flavor plus</i> .....                 | 68  | FOLIFLEX.....                               | 206      |
| FEOSOL.....                               | 111    | FLEBOGAMMA DIF.....                      | 32  | <i>folika-bc</i> .....                      | 206      |
| FERAHEME.....                             | 111    | <i>flecainide acetate</i> .....          | 60  | FOLITAB 500.....                            | 112      |
| FERATE.....                               | 111    | FLEET ENEMA.....                         | 101 | <i>folite</i> .....                         | 206      |
| FERGON.....                               | 111    | FLEET LAXATIVE MINERAL OIL.. 101         |     | FOLITIN-Z.....                              | 206      |
| FER-IN-SOL.....                           | 111    | FLEET STIMULANT.....                     | 101 | FOLIVANE-F.....                             | 112      |
| FERIVA 21/7 (WITH DOCUSATE) 111           |        | FLEET STOOL SOFTENER.....                | 101 | FOLIVANE-PLUS.....                          | 112      |



|                                     |     |                                     |     |                                     |          |
|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|----------|
| FOLIXAPURE.....                     | 206 | ft b-complex plus vitamin c.....    | 207 | ft miconazole 7.....                | 107      |
| FOLIXATE.....                       | 206 | ft biotin.....                      | 207 | ft milk of magnesia.....            | 101      |
| folplex 2.2.....                    | 206 | ft calamine.....                    | 246 | ft mineral oil.....                 | 101      |
| FOLTABS 800.....                    | 206 | ft calcium.....                     | 186 | ft mucus relief 12hr.....           | 139      |
| FOLTANX.....                        | 206 | ft calcium + vitamin d3.....        | 186 | ft mucus relief 12hr max str.....   | 139      |
| FOLTREXYL.....                      | 206 | ft calcium 600+vit d3/minerals..... | 186 | ft mucus relief dm.....             | 139      |
| foltrin.....                        | 112 | ft calcium citrate +vitamin d3..... | 186 | ft nasal decongestant max str.....  | 139      |
| fondaparinux sodium.....            | 110 | FT CALCIUM CITRATE/VIT D3.....      | 186 | ft nasal decongestant pe.....       | 139      |
| formaldehyde.....                   | 245 | ft calcium citrate+d3 petites.....  | 186 | ft nasal spray.....                 | 139      |
| FORTA DRINK.....                    | 170 | FT CALCIUM/VITAMIN D3.....          | 186 | ft nicotine.....                    | 164, 165 |
| FORTA SHAKE.....                    | 170 | FT CALCIUM+D3.....                  | 186 | ft nicotine mini.....               | 164      |
| fosamprenavir calcium.....          | 49  | ft calcium-magnesium-zinc-d3.....   | 187 | ft one daily mens.....              | 207      |
| fosfomycin tromethamine.....        | 53  | ft century 50+.....                 | 207 | ft one daily mens 50+.....          | 207      |
| fosinopril sodium.....              | 66  | ft century adults.....              | 207 | ft one daily womens.....            | 207      |
| fosinopril sodium-hctz.....         | 64  | ft century men.....                 | 207 | ft one daily womens 50+.....        | 207      |
| FOTIVDA.....                        | 20  | ft century men 50+.....             | 207 | ft pain & fever childrens.....      | 44       |
| fraiche 5000 dental.....            | 233 | ft century women.....               | 207 | ft pain & fever infants.....        | 44       |
| freedavite.....                     | 206 | ft century women 50+.....           | 207 | ft pain relief.....                 | 37, 44   |
| freedom adaptaderm.....             | 68  | ft childrens multi.....             | 207 | ft pain relief adult extra st.....  | 44       |
| freedom derma serum.....            | 68  | ft childrens multi plus immune..... | 207 | ft pain relief extra strength.....  | 44       |
| FREEDOM DERMA-D.....                | 68  | ft children's pain/fever.....       | 43  | ft pain relief max strength.....    | 246      |
| FREEDOM DERMA-N.....                | 68  | ft clearlax.....                    | 101 | ft pain reliever adults.....        | 44       |
| FRINDOVYX.....                      | 18  | ft clotrimazole.....                | 107 | ft pain reliever children.....      | 44       |
| fruit c.....                        | 207 | ft clotrimazole 3.....              | 107 | ft pain reliever ex str adult.....  | 44       |
| fruit c 500.....                    | 207 | ft co q-10.....                     | 170 | ft phenolated calamine.....         | 246      |
| fruity c.....                       | 207 | ft co q-10 rapid release.....       | 170 | ft povidone-iodine.....             | 246      |
| fruity chews.....                   | 207 | ft double antibiotic.....           | 238 | ft prenatal.....                    | 207      |
| fruity chews/iron.....              | 207 | ft earwax removal.....              | 249 | ft rapid release pain relief.....   | 44       |
| FRUZAQLA.....                       | 20  | ft earwax removal kit.....          | 249 | ft senna laxative.....              | 101      |
| ft 12 hour cough relief.....        | 139 | ft electrolyte.....                 | 182 | ft senna laxatives.....             | 101      |
| ft 7 day vaginal.....               | 107 | ft enema.....                       | 101 | ft senna-s.....                     | 101      |
| ft 8 hour pain relief.....          | 43  | ft enteric coated aspirin.....      | 44  | ft stomach relief.....              | 91, 92   |
| ft adult multi gummies.....         | 207 | ft epsom salt.....                  | 101 | ft stool softener.....              | 101      |
| ft all day allergy.....             | 125 | ft ethyl rubbing alcohol.....       | 68  | ft triple antibiotic.....           | 239      |
| ft all day allergy 24 hour.....     | 125 | ft eye health.....                  | 207 | ft triple antibiotic + pain.....    | 238      |
| ft all day allergy childrens.....   | 125 | ft fiber.....                       | 101 | ft tussin adult.....                | 139      |
| ft all day allergy relief.....      | 125 | ft fiber laxative.....              | 101 | ft tussin cf adult.....             | 139      |
| ft all day allergy-d.....           | 139 | ft fiber supplement.....            | 101 | ft tussin dm.....                   | 139      |
| ft allergy childrens.....           | 125 | ft folic acid.....                  | 207 | ft tussin dm adult.....             | 139      |
| ft allergy d-12 hour.....           | 139 | ft gas relief.....                  | 95  | ft tussin dm max adult.....         | 139      |
| ft allergy relief.....              | 125 | ft gas relief extra strength.....   | 95  | ft vapor inhaler.....               | 139      |
| ft allergy relief 12 hour.....      | 125 | ft gas relief infants.....          | 95  | ft vitamin a.....                   | 207      |
| ft allergy relief 24 hour.....      | 125 | ft gas relief ultra strength.....   | 95  | ft vitamin b-1.....                 | 207      |
| ft allergy relief cetirizine.....   | 125 | ft gentle laxative.....             | 101 | ft vitamin b-12.....                | 207      |
| ft allergy relief childrens.....    | 125 | ft hair skin & nails extra str..... | 207 | ft vitamin b-12 extra strength..... | 207      |
| ft allergy relief loratadine.....   | 125 | ft ibuprofen.....                   | 37  | ft vitamin b-12 pr.....             | 207      |
| ft allergy relief-d.....            | 139 | ft ibuprofen childrens.....         | 37  | ft vitamin b-6.....                 | 207      |
| ft ammonium lactate.....            | 245 | ft ibuprofen ib childrens.....      | 37  | ft vitamin c.....                   | 207      |
| ft antacid & antigas.....           | 89  | ft ibuprofen infants.....           | 37  | ft vitamin c/rose hips.....         | 207      |
| ft antacid regular strength.....    | 89  | ft immune support.....              | 207 | ft vitamin d3.....                  | 208      |
| ft antibiotic.....                  | 238 | ft iron.....                        | 112 | ft vitamin d3 rapid release.....    | 208      |
| ft anti-diarrheal.....              | 91  | ft iron slow release.....           | 112 | ft vitamin e.....                   | 208      |
| ft antifungal.....                  | 235 | ft laxative.....                    | 101 | ft zinc chelated.....               | 187      |
| ft anti-itch extra strength.....    | 245 | ft lice killing max st.....         | 241 | full spectrum b/vitamin c.....      | 208      |
| ft antiseptic skin cleanser.....    | 245 | ft lubricant eye drops.....         | 118 | FULPHILA.....                       | 111      |
| ft arthritis pain reliever.....     | 43  | ft magnesium.....                   | 187 | fulvestrant.....                    | 27       |
| ft aspirin.....                     | 43  | ft magnesium oxide.....             | 187 | fungi-guard.....                    | 235      |
| ft aspirin low dose.....            | 43  | ft melatonin.....                   | 170 | FUNGOID TINCTURE.....               | 235      |
| ft athletes foot (clotrimaz).....   | 235 | ft miconazole 3 comb pack-supp...   | 107 | furosemide.....                     | 65       |
| ft athletes foot (terbinafine)..... | 235 | ft miconazole 3 combo pack.....     | 107 | FUSION.....                         | 112      |

|                                          |              |                                          |     |                                                |     |
|------------------------------------------|--------------|------------------------------------------|-----|------------------------------------------------|-----|
| FUSION PLUS.....                         | 112          | <i>genuine aspirin</i> .....             | 44  | GLUCERNA WEIGHT LOSS                           |     |
| FYAVOLV.....                             | 85           | GENVOYA.....                             | 51  | SHAKE.....                                     | 171 |
| FYCOMPA.....                             | 151, 152     | <i>geri-dryl</i> .....                   | 125 | GLUCO TO GO 15.....                            | 71  |
| <i>g tussin ac</i> .....                 | 139          | <i>geri-freeda senior formula</i> .....  | 208 | <i>glucose</i> .....                           | 71  |
| GA.....                                  | 170          | <i>geri-kot</i> .....                    | 101 | <i>glutamine</i> .....                         | 171 |
| GA-1 ANAMIX EARLY YEARS.....             | 170          | <i>geri-lanta</i> .....                  | 89  | GLUTAREX-1.....                                | 171 |
| <i>gabapentin</i> .....                  | 152, 163     | <i>geri-lanta maximum strength</i> ..... | 89  | GLUTAREX-2.....                                | 171 |
| <i>galantamine hydrobromide</i> .....    | 155          | <i>geri-mox</i> .....                    | 89  | GLUTOSE 15.....                                | 71  |
| <i>galantamine hydrobromide er</i> ..... | 155          | <i>geri-mox maximum strength</i> .....   | 89  | GLUTOSE 45.....                                | 71  |
| GALBRIELA.....                           | 77           | <i>geri-mucil</i> .....                  | 101 | GLUTOSE 5.....                                 | 71  |
| GALLIFREY.....                           | 87           | GERITOL COMPLETE.....                    | 208 | <i>glycerin (adult)</i> .....                  | 101 |
| GAMASTAN.....                            | 32           | <i>geri-tussin</i> .....                 | 140 | <i>glycerin (child)</i> .....                  | 101 |
| GAMMAGARD.....                           | 32           | <i>geri-tussin dm</i> .....              | 140 | <i>glycerin (infants &amp; children)</i> ..... | 101 |
| GAMMAGARD S/D LESS IGA.....              | 32           | <i>gerivite complete</i> .....           | 208 | <i>glycerin (pediatric)</i> .....              | 102 |
| GAMMAKED.....                            | 32           | GILOTRIF.....                            | 20  | <i>glycerin adult</i> .....                    | 102 |
| GAMMAPLEX.....                           | 32           | GILTUSS COUGH & CHEST.....               | 140 | <i>glycerin childrens</i> .....                | 102 |
| GAMUNEX-C.....                           | 32           | GILTUSS COUGH & CHEST                    |     | GLYCOLAX.....                                  | 102 |
| <i>ganciclovir sodium</i> .....          | 55           | CHILDREN.....                            | 140 | <i>glycopyrrolate</i> .....                    | 94  |
| GARDASIL 9.....                          | 34           | GILTUSS COUGH & COLD.....                | 140 | GLYCOTROL.....                                 | 208 |
| <i>gas relief</i> .....                  | 95           | GILTUSS COUGH & COLD                     |     | GLYCOTROL COMPLETE.....                        | 208 |
| <i>gas relief extra strength</i> .....   | 95           | CHILDRENS.....                           | 140 | GLYDO.....                                     | 238 |
| <i>gas relief infants</i> .....          | 95           | GILTUSS DIABETIC COUGH &                 |     | GLYTACTIN BETTERMILK.....                      | 171 |
| <i>gas relief ultra strength</i> .....   | 95           | COLD.....                                | 140 | GLYTACTIN RESTORE 10.....                      | 171 |
| GAS-X EXTRA STRENGTH.....                | 95           | GILTUSS EX EXPECTORANT                   |     | GLYTACTIN RESTORE LITE 10...171                |     |
| GAS-X INFANT DROPS.....                  | 95           | CHILD.....                               | 140 | GLYTACTIN RTD 10.....                          | 171 |
| GAS-X MAXIMUM STRENGTH.....              | 95           | GILTUSS EX MAXIMUM                       |     | GLYTACTIN RTD 15.....                          | 171 |
| GAS-X ULTRA STRENGTH.....                | 95           | STRENGTH.....                            | 140 | GLYTACTIN RTD LITE 15.....                     | 171 |
| <i>gatifloxacin</i> .....                | 116          | GILTUSS HONEY CGH/CHEST                  |     | GLYTROL PREBIO1.....                           | 171 |
| GATTEX.....                              | 95           | CONGES.....                              | 140 | GLYXAMBI.....                                  | 73  |
| <i>gavilax</i> .....                     | 101          | GILTUSS HONEY CGH/CHST                   |     | <i>gnp 8 hour arthritis relief</i> .....       | 44  |
| GAVILYTE-C.....                          | 101          | CHILD.....                               | 140 | <i>gnp 8 hour pain relief</i> .....            | 44  |
| GAVILYTE-G.....                          | 101          | GILTUSS SEVERE SINUS.....                | 140 | <i>gnp 8 hour pain reliever</i> .....          | 44  |
| GAVILYTE-N WITH FLAVOR                   |              | GILTUSS SINUS & CONGESTION               |     | <i>gnp acetaminophen</i> .....                 | 44  |
| PACK.....                                | 101          | .....                                    | 140 | <i>gnp adapalene</i> .....                     | 237 |
| GAVRETO.....                             | 20           | <i>glatiramer acetate</i> .....          | 163 | <i>gnp adult aspirin low strength</i> .....    | 44  |
| <i>gcon dmx</i> .....                    | 140          | GLATOPA.....                             | 163 | <i>gnp adult mini</i> .....                    | 208 |
| <i>gcon ir</i> .....                     | 140          | GLEOSTINE.....                           | 18  | <i>gnp alcohol denatured</i> .....             | 68  |
| <i>gefitinib</i> .....                   | 20           | <i>glimepiride</i> .....                 | 72  | <i>gnp all day allergy</i> .....               | 125 |
| GELATEIN MCT.....                        | 170          | <i>glipizide</i> .....                   | 72  | <i>gnp all day allergy childrens</i> .....     | 125 |
| GELUSIL.....                             | 89           | <i>glipizide er</i> .....                | 72  | <i>gnp all day allergy-d</i> .....             | 140 |
| <i>gemcitabine hcl</i> .....             | 27           | <i>glipizide-metformin hcl</i> .....     | 72  | <i>gnp allergy</i> .....                       | 125 |
| <i>gemfibrozil</i> .....                 | 61           | <i>global alcohol prep ease</i> .....    | 74  | <i>gnp allergy &amp; congestion</i> .....      | 140 |
| GEMTESA.....                             | 109          | GLUCERNA.....                            | 171 | <i>gnp allergy relief</i> .....                | 125 |
| GENABIO COVID-19 RAPID TEST.....         | 53           | GLUCERNA 1.0 CAL.....                    | 170 | <i>gnp allergy relief 24 hr</i> .....          | 125 |
| <i>genadek step 1</i> .....              | 208          | GLUCERNA 1.0                             |     | <i>gnp allergy relief max st</i> .....         | 125 |
| <i>genadek step 2</i> .....              | 208          | CAL/CARBSTEADY.....                      | 170 | <i>gnp allergy/congestion relief</i> .....     | 140 |
| <i>generlac</i> .....                    | 101          | GLUCERNA 1.0 CAL/FIBER.....              | 171 | <i>gnp antacid</i> .....                       | 89  |
| GENGRAF.....                             | 33           | GLUCERNA 1.2 CAL.....                    | 171 | <i>gnp antacid &amp; anti-gas</i> .....        | 89  |
| GENOTROPIN.....                          | 83           | GLUCERNA 1.5 CAL.....                    | 171 | <i>gnp antacid regular strength</i> .....      | 89  |
| GENOTROPIN MINISQUICK.....               | 83           | GLUCERNA 1.5                             |     | <i>gnp antibacterial urinary pain</i> .....    | 53  |
| <i>gentamicin in saline</i> .....        | 53           | CAL/CARBSTEADY.....                      | 171 | <i>gnp anti-diarrheal</i> .....                | 92  |
| <i>gentamicin sulfate</i> .....          | 53, 116, 239 | GLUCERNA ADVANCE SHAKE...171             |     | <i>gnp anti-gas</i> .....                      | 95  |
| GENTEAL SEVERE.....                      | 118          | GLUCERNA CARBSTEADY.....                 | 171 | <i>gnp anti-itch</i> .....                     | 246 |
| GENTEAL TEARS.....                       | 118          | GLUCERNA HUNGER SMART                    |     | <i>gnp antiseptic skin cleanser</i> .....      | 246 |
| GENTEAL TEARS MODERATE PF                |              | SHAKE.....                               | 171 | <i>gnp artificial tears</i> .....              | 118 |
| .....                                    | 118          | GLUCERNA OS.....                         | 171 | <i>gnp aspirin</i> .....                       | 44  |
| GENTEAL TEARS PF.....                    | 118          | GLUCERNA SELECT.....                     | 171 | <i>gnp aspirin low dose</i> .....              | 44  |
| GENTEAL TEARS SEVERE                     |              | GLUCERNA SHAKE.....                      | 171 | <i>gnp athletes foot</i> .....                 | 235 |
| DAY/NIGHT.....                           | 118          | GLUCERNA SNACK SHAKE.....                | 171 | <i>gnp b-12</i> .....                          | 208 |
| <i>gentle laxative</i> .....             | 101          |                                          |     | <i>gnp bacitracin zinc</i> .....               | 239 |



|                                              |     |                                             |         |                                                 |     |
|----------------------------------------------|-----|---------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------|-----|
| <i>gnp biotin</i> .....                      | 208 | <i>gnp lice treatment</i> .....             | 241     | <i>gnp triple antibiotic</i> .....              | 239 |
| <i>gnp cal mag zinc +d3</i> .....            | 187 | <i>gnp lidocaine pain relief</i> .....      | 246     | <i>gnp triple antibiotic plus</i> .....         | 239 |
| <i>gnp calamine</i> .....                    | 246 | <i>gnp little ones childrens</i> .....      | 208     | <i>gnp tussin adult</i> .....                   | 141 |
| <i>gnp calamine phenolated</i> .....         | 246 | <i>gnp loperamide hcl</i> .....             | 92      | <i>gnp tussin cf cough &amp; cold</i> .....     | 141 |
| <i>gnp calcium</i> .....                     | 187 | <i>gnp loratadine</i> .....                 | 126     | <i>gnp tussin dm</i> .....                      | 141 |
| <i>gnp calcium 500 +d3</i> .....             | 187 | <i>gnp loratadine childrens</i> .....       | 126     | <i>gnp tussin dm max</i> .....                  | 141 |
| <i>gnp calcium 600 +d</i> .....              | 187 | <i>gnp loratadine-d 12hr</i> .....          | 140     | <i>gnp vitamin a</i> .....                      | 209 |
| <i>gnp calcium 600 +d/minerals</i> .....     | 187 | <i>gnp lubricant eye drops (pf)</i> .....   | 118     | <i>gnp vitamin b-1</i> .....                    | 209 |
| <i>gnp calcium 600 +d3</i> .....             | 187 | <i>gnp magnesium oxide</i> .....            | 89, 187 | <i>gnp vitamin b-12</i> .....                   | 209 |
| <i>gnp calcium citrate +d3</i> .....         | 187 | <i>gnp mega multi for men</i> .....         | 209     | <i>gnp vitamin b-6</i> .....                    | 209 |
| <i>gnp calcium citrate+d3 petites</i> .....  | 187 | <i>gnp mega multi for women</i> .....       | 209     | <i>gnp vitamin c</i> .....                      | 209 |
| <i>gnp century adult</i> .....               | 208 | <i>gnp melatonin</i> .....                  | 171     | <i>gnp vitamin c drops</i> .....                | 209 |
| <i>gnp century adult formula</i> .....       | 208 | <i>gnp melatonin maximum strength</i> ..    | 171     | <i>gnp vitamin c w/rose hips</i> .....          | 209 |
| <i>gnp century adults men</i> .....          | 208 | <i>gnp miconazole 1</i> .....               | 107     | <i>gnp vitamin c/rose hips</i> .....            | 209 |
| <i>gnp century adults women</i> .....        | 208 | <i>gnp miconazole 3</i> .....               | 107     | <i>gnp vitamin d</i> .....                      | 209 |
| <i>gnp century mature adults 50+</i> .....   | 208 | <i>gnp miconazole 7</i> .....               | 107     | <i>gnp vitamin d maximum strength</i> ...       | 209 |
| <i>gnp century mature men's 50+</i> .....    | 208 | <i>gnp miconazorb af</i> .....              | 235     | <i>gnp vitamin d super strength</i> .....       | 209 |
| <i>gnp century mature women's 50+</i> ..     | 208 | <i>gnp milk of magnesia</i> .....           | 102     | <i>gnp vitamin d3</i> .....                     | 209 |
| <i>gnp childrens allergy</i> .....           | 126 | <i>gnp mineral oil</i> .....                | 102     | <i>gnp vitamin d3 extra strength</i> .....      | 209 |
| <i>gnp childrens chewables/ex c</i> .....    | 208 | <i>gnp mucus dm</i> .....                   | 140     | <i>gnp vitamin d-400</i> .....                  | 209 |
| <i>gnp childrens chewables/iron</i> .....    | 208 | <i>gnp mucus er</i> .....                   | 141     | <i>gnp vitamin e</i> .....                      | 209 |
| <i>gnp childrens ibuprofen</i> .....         | 37  | <i>gnp multi childrens</i> .....            | 209     | <i>gnp vitamin health b12</i> .....             | 209 |
| <i>gnp children's pain &amp; fever</i> ..... | 44  | <i>gnp nasal decongestant</i> .....         | 141     | <i>gnp womens gentle laxative</i> .....         | 102 |
| <i>gnp childrens/extra c</i> .....           | 208 | <i>gnp nasal decongestant pe</i> .....      | 141     | <i>gnp zinc chelated</i> .....                  | 187 |
| <i>GNP CLEARLAX</i> .....                    | 102 | <i>gnp nasal four spray</i> .....           | 141     | <i>gnp zinc oxide</i> .....                     | 246 |
| <i>gnp clotrimazole 3</i> .....              | 107 | <i>gnp nasal spray</i> .....                | 141     | <i>GOLD BOND CREPE</i>                          |     |
| <i>gnp co q10</i> .....                      | 171 | <i>gnp nasal spray fast acting</i> .....    | 141     | <i>CORRECTOR</i> .....                          | 246 |
| <i>gnp co q-10</i> .....                     | 171 | <i>gnp natural fiber</i> .....              | 102     | <i>GOLD BOND DIABETICS DRY</i>                  |     |
| <i>gnp cough dm er</i> .....                 | 140 | <i>gnp nicotine</i> .....                   | 165     | <i>SKIN</i> .....                               | 246 |
| <i>gnp cough relief childrens</i> .....      | 140 | <i>gnp nicotine mini</i> .....              | 165     | <i>GOLD BOND ESSENTIALS MENS</i>                |     |
| <i>gnp d 1000</i> .....                      | 208 | <i>gnp nicotine polacrilex</i> .....        | 165     | .....                                           | 246 |
| <i>gnp d3</i> .....                          | 208 | <i>gnp no drip nasal spray</i> .....        | 141     | <i>GOLD BOND HEALING HAND</i> ....              | 246 |
| <i>gnp earwax removal drops</i> .....        | 249 | <i>gnp one daily maximum</i> .....          | 209     | <i>GOLD BOND RADIANCE</i>                       |     |
| <i>gnp earwax removal kit</i> .....          | 250 | <i>gnp one daily mens health 50+</i> .....  | 209     | <i>RENEWAL</i> .....                            | 246 |
| <i>gnp electrolyte solution</i> .....        | 182 | <i>gnp one daily mens/lycopene</i> .....    | 209     | <i>GOLD BOND ULT</i>                            |     |
| <i>gnp epsom salt</i> .....                  | 102 | <i>gnp one daily womens</i> .....           | 209     | <i>ROUGH/BUMPY SKIN</i> .....                   | 246 |
| <i>gnp essential one daily</i> .....         | 208 | <i>gnp one daily womens 50+</i> .....       | 209     | <i>GOLD BOND ULTIMATE</i>                       |     |
| <i>gnp ethyl rubbing alcohol</i> .....       | 68  | <i>gnp pain &amp; fever childrens</i> ..... | 44      | <i>HEALING</i> .....                            | 246 |
| <i>gnp eye drops</i> .....                   | 118 | <i>gnp pain &amp; fever infants</i> .....   | 44      | <i>GOLD BOND ULTIMATE</i>                       |     |
| <i>gnp eye drops long lasting</i> .....      | 118 | <i>gnp pain relief</i> .....                | 44      | <i>SOOTHING</i> .....                           | 246 |
| <i>gnp fexofenadine hcl</i> .....            | 126 | <i>gnp pain relief extra strength</i> ..... | 44      | <i>GOMEKLI</i> .....                            | 20  |
| <i>gnp fiber</i> .....                       | 102 | <i>gnp pain relief nighttime</i> .....      | 165     | <i>goodsense advanced antacid</i> .....         | 90  |
| <i>gnp fiber-caps</i> .....                  | 102 | <i>gnp petroleum jelly</i> .....            | 68      | <i>goodsense all day allergy</i> .....          | 126 |
| <i>gnp folic acid</i> .....                  | 208 | <i>gnp pink bismuth</i> .....               | 92      | <i>goodsense all day allergy-d</i> .....        | 141 |
| <i>gnp gas relief</i> .....                  | 95  | <i>gnp pink bismuth ultra str</i> .....     | 92      | <i>goodsense aller-ease</i> .....               | 126 |
| <i>gnp gas relief extra strength</i> .....   | 95  | <i>gnp povidone-iodine</i> .....            | 246     | <i>goodsense allergy relief</i> .....           | 126 |
| <i>gnp gentle laxative</i> .....             | 102 | <i>gnp prenatal</i> .....                   | 209     | <i>goodsense allergy relief child</i> .....     | 126 |
| <i>gnp glycerin (adult)</i> .....            | 102 | <i>gnp prenatal/folic acid</i> .....        | 209     | <i>goodsense antacid</i> .....                  | 90  |
| <i>gnp glycerin child</i> .....              | 102 | <i>gnp rubbing alcohol</i> .....            | 68      | <i>goodsense antacid &amp; gas relief</i> ..... | 90  |
| <i>gnp hair/skin/nails</i> .....             | 208 | <i>gnp senna lax</i> .....                  | 102     | <i>goodsense anti-diarrheal</i> .....           | 92  |
| <i>gnp healthy eyes</i> .....                | 208 | <i>gnp senna plus</i> .....                 | 102     | <i>goodsense arthritis pain</i> .....           | 44  |
| <i>gnp healthy eyes supervision 2</i> .....  | 208 | <i>gnp sinus wash neti pot</i> .....        | 131     | <i>goodsense artificial tears</i> .....         | 118 |
| <i>gnp ibuprofen</i> .....                   | 37  | <i>gnp sinus wash refill</i> .....          | 131     | <i>goodsense aspirin</i> .....                  | 44  |
| <i>gnp ibuprofen childrens</i> .....         | 37  | <i>gnp squeeze bottle sinus relie</i> ..... | 131     | <i>goodsense aspirin low dose</i> .....         | 44  |
| <i>gnp ibuprofen infants</i> .....           | 37  | <i>gnp stomach relief</i> .....             | 92      | <i>goodsense athletes foot</i> .....            | 235 |
| <i>gnp immune support</i> .....              | 208 | <i>gnp stool softener</i> .....             | 102     | <i>goodsense bisacodyl laxative</i> .....       | 102 |
| <i>gnp infant gas relief</i> .....           | 95  | <i>gnp stool softener/laxative</i> .....    | 102     | <i>GOODSENSE CLEARLAX</i> .....                 | 102 |
| <i>gnp infants pain/fever</i> .....          | 44  | <i>gnp terbinafine hydrochloride</i> .....  | 235     | <i>goodsense cough dm</i> .....                 | 141 |
| <i>gnp iron</i> .....                        | 112 | <i>gnp therapeutic-m</i> .....              | 209     | <i>goodsense cough dm childrens</i> ....        | 141 |
| <i>gnp lice killing</i> .....                | 241 | <i>gnp tolinaftate</i> .....                | 235     | <i>goodsense ear wax kit</i> .....              | 250 |

|                                                 |     |                                             |     |                                             |             |
|-------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------|-----|---------------------------------------------|-------------|
| <i>goodsense ear wax removal</i> .....          | 250 | <i>guaifenesin er</i> .....                 | 142 | HEMATOGEN.....                              | 112         |
| <i>goodsense electrolyte</i> .....              | 182 | <i>guaifenesin-codeine</i> .....            | 142 | HEMATOGEN FA.....                           | 112         |
| <i>goodsense electrolyte adv care</i> .....     | 182 | <i>guaifenesin-dm</i> .....                 | 142 | HEMATOGEN FORTE.....                        | 112         |
| <i>goodsense enema</i> .....                    | 102 | <i>guanfacine hcl</i> .....                 | 65  | HEMOCYTE PLUS.....                          | 113         |
| <i>goodsense epsom salt</i> .....               | 102 | <i>guanfacine hcl er</i> .....              | 166 | <i>heparin (porcine) in nacl</i> .....      | 110         |
| <i>goodsense fiber laxative</i> .....           | 102 | GUMMI BEAR.....                             |     | <i>heparin sodium (porcine)</i> .....       | 110         |
| <i>goodsense first aid antibiotic</i> .....     | 239 | MULTIVITAMIN/MIN.....                       | 209 | <i>heparin sodium (porcine) pf</i> .....    | 110         |
| <i>goodsense gas relief</i> .....               | 95  | GYNAZOLE-1.....                             | 108 | HEPLISAV-B.....                             | 34          |
| <i>goodsense gas relief extra st</i> .....      | 95  | G-ZYNCOF.....                               | 142 | HERBAL EXPEC.....                           | 142         |
| <i>goodsense ibuprofen</i> .....                | 37  | HABITROL.....                               | 165 | 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.....                             | 112 | HAEGARDA.....                               | 110 | HERZUMA.....                                | 20          |
| <i>goodsense laxative pills</i> .....           | 102 | <i>haelan 951 fermented soy</i> .....       | 171 | <i>hi c-500</i> .....                       | 210         |
| <i>goodsense lice killing</i> .....             | 241 | <i>haelan htpi fermented soy</i> .....      | 171 | HIBERIX.....                                | 34          |
| <i>goodsense lice killing max str</i> .....     | 242 | HAILEY 1.5/30.....                          | 77  | HIBICLENS.....                              | 246         |
| <i>goodsense loratadine</i> .....               | 126 | HAILEY 24 FE.....                           | 77  | HI-CAL.....                                 | 172         |
| <i>goodsense lubricating plus pf</i> .....      | 118 | <i>hair skin &amp; nails</i> .....          | 209 | <i>high absorption magnesium</i> .....      | 187         |
| <i>goodsense menstrual relief</i> .....         | 44  | <i>hair skin &amp; nails advanced</i> ..... | 209 | <i>high potency e</i> .....                 | 210         |
| <i>goodsense milk of magnesia</i> .....         | 102 | <i>hair skin and nails formula</i> .....    | 209 | <i>high potency iron</i> .....              | 113         |
| <i>goodsense mineral oil</i> .....              | 102 | <i>hair skin nails</i> .....                | 210 | <i>high potency multivit/la</i> .....       | 210         |
| <i>goodsense mucus er</i> .....                 | 141 | <i>hair/skin/nails</i> .....                | 210 | <i>high-protein nutritional shake</i> ..... | 172         |
| <i>goodsense mucus er maximum str</i> .....     | 141 | <i>halobetasol propionate</i> .....         | 241 | <i>hi-kovite 2-part formula</i> .....       | 210         |
| <i>goodsense mucus relief child</i> .....       | 141 | HALOETTE.....                               | 77  | <i>hm enema</i> .....                       | 102         |
| <i>goodsense mucus/congest/cough</i> .....      | 141 | <i>haloperidol</i> .....                    | 159 | <i>hm mucus relief er max st</i> .....      | 142         |
| <i>goodsense nicotine</i> .....                 | 165 | <i>haloperidol decanoate</i> .....          | 159 | <i>hm petroleum jelly</i> .....             | 68          |
| <i>goodsense nutrisure original</i> .....       | 171 | <i>haloperidol lactate</i> .....            | 159 | HOM 2.....                                  | 172         |
| <i>goodsense nutrisure plus</i> .....           | 171 | HARD NAILS.....                             | 210 | HOMACTIN AA PLUS.....                       | 172         |
| <i>goodsense oral pain relief</i> .....         | 233 | HAVRIX.....                                 | 34  | HOMINEX-1.....                              | 172         |
| <i>goodsense pain &amp; fever child</i> .....   | 44  | HCU ANAMIX EARLY YEARS.....                 | 171 | HOMINEX-2.....                              | 172         |
| <i>goodsense pain &amp; fever infants</i> ..... | 45  | HCU ANAMIX NEXT.....                        | 171 | HONEY BEARS W/IRON-ZINC.....                | 210         |
| <i>goodsense pain relief</i> .....              | 45  | HCU COOLER.....                             | 171 | HUMIRA (2 PEN).....                         | 30          |
| <i>goodsense pain relief extra st</i> .....     | 45  | HCU COOLER15.....                           | 171 | HUMIRA (2 SYRINGE).....                     | 30          |
| <i>goodsense petroleum jelly</i> .....          | 68  | HCU LOPHLEX LQ.....                         | 171 | HUMIRA-CD/UC/HS STARTER.....                | 30          |
| <i>goodsense psyllium fiber</i> .....           | 102 | HCU MAXAMUM.....                            | 171 | HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT                      |             |
| <i>goodsense senna laxative</i> .....           | 102 | HCY 1.....                                  | 171 | STARTER.....                                | 30          |
| <i>goodsense stimulant lax plus</i> .....       | 102 | HCY 2.....                                  | 172 | HUMULIN N.....                              | 74          |
| <i>goodsense stomach relief</i> .....           | 92  | <i>head care proactive health</i> .....     | 210 | HUMULIN R.....                              | 74          |
| <i>goodsense stool softener</i> .....           | 102 | HEALTH SOURCE.....                          | 172 | HUMULIN R U-500                             |             |
| <i>goodsense tussin cf</i> .....                | 141 | HEALTHWISE PAIN RELIEF.....                 | 246 | (CONCENTRATED).....                         | 74          |
| <i>goodsense tussin dm</i> .....                | 141 | HEALTHY ACCENTS NUTRA FIT.....              | 172 | HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....                | 74          |
| <i>goodsense tussin dm max</i> .....            | 141 | HEALTHY ACCENTS NUTRA FIT                   |     | HURRICAINA.....                             | 233         |
| <i>goodsense ultra lubricant drop</i> .....     | 118 | PLUS.....                                   | 172 | HYCODAN.....                                | 142         |
| <i>goodsense vapor</i> .....                    | 141 | <i>healthy eyes</i> .....                   | 210 | <i>hydralazine hcl</i> .....                | 65          |
| GOTOKNOW COVID-19 ANTIGEN                       |     | <i>healthy eyes supervision 2</i> .....     | 210 | HYDRALYTE.....                              | 182         |
| RAPI.....                                       | 53  | <i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin</i> ..... | 210 | HYDRALYTE FREEZER POPS.....                 | 182         |
| <i>granisetron hcl</i> .....                    | 93  | <i>healthy hair/skin/nails</i> .....        | 210 | HYDRASYN25.....                             | 246         |
| <i>griseofulvin microsize</i> .....             | 51  | HEALTHY MAMA SHAKE THAT                     |     | <i>hydrochloric acid</i> .....              | 68          |
| <i>griseofulvin ultramicrosize</i> .....        | 51  | ACHE.....                                   | 45  | <i>hydrochlorothiazide</i> .....            | 65          |
| <i>growing bones &amp; muscles kids</i> .....   | 209 | HEALTHY MAMA TAME THE                       |     | HYDROCIL.....                               | 103         |
| <i>g-supress dx pediatric</i> .....             | 141 | FLAME.....                                  | 90  | <i>hydrocod poli-chlorphe poli er</i> ..... | 142         |
| G-TRON PED.....                                 | 141 | HEALTHYLAX.....                             | 102 | <i>hydrocodone bitartrate er</i> .....      | 39          |
| G-TRON PEDIATRIC DROPS.....                     | 141 | <i>heart savior</i> .....                   | 210 | <i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i> .....   | 142         |
| G-TUSICOF.....                                  | 141 | <i>heartland gas relief</i> .....           | 95  | <i>hydrocodone-acetaminophen</i> .....      | 39          |
| <i>guaiaisorb dm</i> .....                      | 141 | HEATHER.....                                | 77  | <i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....          | 39          |
| <i>guaiaitussin ac</i> .....                    | 141 | <i>h-e-b aspirin</i> .....                  | 45  | <i>hydrocortisone</i> .....                 | 86, 97, 241 |
| <i>guaifed</i> .....                            | 141 | <i>h-e-b childrens allergy</i> .....        | 126 | <i>hydrocortisone (perianal)</i> .....      | 246         |
| <i>guaifed-dm</i> .....                         | 141 | <i>h-e-b oral electrolyte</i> .....         | 182 | <i>hydrocortisone sod suc (pf)</i> .....    | 86          |
| <i>guaifenesin</i> .....                        | 142 | HEMATAX.....                                | 112 | <i>hydrocortisone valerate</i> .....        | 241         |
| <i>guaifenesin dm</i> .....                     | 142 | <i>hematinic/folic acid</i> .....           | 112 | <i>hydrocortisone-acetic acid</i> .....     | 121         |

|                                            |        |                                             |     |                                               |     |
|--------------------------------------------|--------|---------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------|-----|
| <i>hydromet</i> .....                      | 142    | <i>infants gas relief</i> .....             | 95  | ISOSOURCE 1.5 CAL.....                        | 172 |
| <i>hydromorphone hcl</i> .....             | 39     | <i>infants ibuprofen</i> .....              | 38  | ISOSOURCE HN.....                             | 172 |
| <i>hydrous emulsified base</i> .....       | 68     | <i>infants pain &amp; fever</i> .....       | 45  | <i>isotretinoin</i> .....                     | 237 |
| <i>hydroxocobalamin acetate</i> .....      | 210    | INFED.....                                  | 113 | <i>isradipine</i> .....                       | 63  |
| <i>hydroxychloroquine sulfate</i> .....    | 33     | INFLAMEX.....                               | 210 | IS-ZC 50.....                                 | 187 |
| <i>hydroxyurea</i> .....                   | 28     | <i>infliximab</i> .....                     | 30  | <i>itch relief extra strength</i> .....       | 246 |
| <i>hydroxyzine hcl</i> .....               | 126    | INFUVITE ADULT.....                         | 210 | ITOVEBI.....                                  | 21  |
| <i>hydroxyzine pamoate</i> .....           | 126    | INFUVITE PEDIATRIC.....                     | 210 | <i>itraconazole</i> .....                     | 52  |
| <i>hylavite</i> .....                      | 210    | INJECTAFER.....                             | 113 | IVA ANAMIX EARLY YEARS.....                   | 172 |
| <i>hylazinc</i> .....                      | 210    | INLYTA.....                                 | 21  | IVA ANAMIX NEXT.....                          | 172 |
| HYPERSAL.....                              | 142    | INNOVACIN.....                              | 172 | IVA MAXAMUM.....                              | 172 |
| HYVEE ADVANCED ANTACID.....                | 90     | INQOVI.....                                 | 28  | <i>ivabradine hcl</i> .....                   | 65  |
| HYVEE IBUPROFEN CHILDRENS.....             | 37     | INREBIC.....                                | 21  | I-VALEX-1.....                                | 172 |
| <i>ibandronate sodium</i> .....            | 87     | INSPIREASE.....                             | 131 | I-VALEX-2.....                                | 172 |
| IBRANCE.....                               | 20     | <i>instant oral pain relief max</i> .....   | 233 | <i>ivermectin</i> .....                       | 53  |
| IBTROZI.....                               | 20     | INTEGRA.....                                | 113 | <i>i-vite</i> .....                           | 210 |
| IBU.....                                   | 37     | INTEGRA F.....                              | 113 | IWILFIN.....                                  | 28  |
| <i>ibuprofen</i> .....                     | 37     | INTEGRA PLUS.....                           | 113 | IXIARO.....                                   | 34  |
| <i>ibuprofen 100 junior strength</i> ..... | 37     | INTELENCE.....                              | 49  | J & J BURN CREAM.....                         | 246 |
| <i>ibuprofen childrens</i> .....           | 37     | INTELISWAB COVID-19 RAPID<br>TEST.....      | 53  | JAIMIESS.....                                 | 78  |
| <i>ibuprofen infants</i> .....             | 37     | <i>intense cough reliever</i> .....         | 142 | JAKAFI.....                                   | 21  |
| <i>ibuprofen junior strength</i> .....     | 37     | <i>intense toothache pain relief</i> .....  | 233 | JANTOVEN.....                                 | 110 |
| ICAPS.....                                 | 210    | INTRALIPID.....                             | 190 | JANUMET.....                                  | 73  |
| ICAPS AREDS FORMULA.....                   | 210    | INTROLITE.....                              | 172 | JANUMET XR.....                               | 73  |
| ICAPS LUTEIN & OMEGA-3.....                | 210    | INTROVALE.....                              | 77  | JANUVIA.....                                  | 73  |
| ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN... ..            | 210    | <i>inulose blood sugar support</i> .....    | 210 | JARDIANCE.....                                | 73  |
| ICAPS MV.....                              | 210    | INVEGA HAFYERA.....                         | 159 | JASMIEL.....                                  | 78  |
| ICAR.....                                  | 113    | INVEGA SUSTENNA.....                        | 159 | JAVYGTOR.....                                 | 83  |
| <i>icatibant acetate</i> .....             | 110    | INVEGA TRINZA.....                          | 159 | JAYPIRCA.....                                 | 21  |
| ICLEVIA.....                               | 77     | IPOL.....                                   | 34  | JENTADUETO.....                               | 73  |
| ICLUSIG.....                               | 20     | <i>ipratropium bromide</i> .....            | 121 | JENTADUETO XR.....                            | 73  |
| IDHIFA.....                                | 20     | <i>ipratropium-albuterol</i> .....          | 129 | JEVITY 1 CAL.....                             | 172 |
| IFEREX 150.....                            | 113    | <i>irbesartan</i> .....                     | 60  | JEVITY 1 CAL/FIBER.....                       | 172 |
| <i>igualtuss</i> .....                     | 142    | <i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> ..... | 64  | JEVITY 1.2 CAL.....                           | 172 |
| IHEALTH COVID-19 RAPID TEST..              | 53     | <i>irinotecan hcl</i> .....                 | 28  | JEVITY 1.2 CAL/FIBER.....                     | 172 |
| <i>imatinib mesylate</i> .....             | 20     | IROFOL.....                                 | 113 | JEVITY 1.5 CAL/FIBER.....                     | 172 |
| IMBRUVICA.....                             | 20, 21 | <i>iron</i> .....                           | 113 | JINTELI.....                                  | 85  |
| <i>imipenem-cilastatin</i> .....           | 53     | <i>iron (ferrous sulfate)</i> .....         | 113 | <i>jock itch</i> .....                        | 235 |
| <i>imipramine hcl</i> .....                | 156    | <i>iron 27</i> .....                        | 113 | <i>jock itch relief</i> .....                 | 235 |
| <i>imiquimod</i> .....                     | 246    | <i>iron chews pediatric</i> .....           | 113 | <i>joint health &amp; bone strength</i> ..... | 210 |
| <i>imkeldi</i> .....                       | 21     | <i>iron complex</i> .....                   | 113 | JOLESSA.....                                  | 78  |
| IMMULIFE.....                              | 172    | <i>iron folate plus</i> .....               | 113 | JUICE PLUS FIBRE.....                         | 172 |
| IMMUNE ESSENTIALS DAILY.....               | 210    | <i>iron high-potency</i> .....              | 113 | JULEBER.....                                  | 78  |
| <i>immune support</i> .....                | 210    | <i>iron infant &amp; toddler</i> .....      | 113 | JULUCA.....                                   | 51  |
| IMMUNERX.....                              | 210    | <i>iron infant/toddler</i> .....            | 113 | JUNEL 1.5/30.....                             | 78  |
| <i>immunicare</i> .....                    | 210    | <i>iron slow release</i> .....              | 113 | JUNEL 1/20.....                               | 78  |
| IMODIUM A-D.....                           | 92     | <i>iron sucrose</i> .....                   | 113 | JUNEL FE 1.5/30.....                          | 78  |
| IMOVAX RABIES.....                         | 34     | <i>iron supplement</i> .....                | 113 | JUNEL FE 1/20.....                            | 78  |
| IMPACT.....                                | 172    | IRON UP.....                                | 113 | JUNEL FE 24.....                              | 78  |
| IMPACT ADVANCED RECOVERY.....              | 172    | <i>iron-vitamin c</i> .....                 | 113 | <i>just 4 kidz multivit/probiotic</i> .....   | 210 |
| IMPAVIDO.....                              | 53     | IS-D 10,000.....                            | 210 | <i>just tears eye drops</i> .....             | 118 |
| INATAL GT.....                             | 210    | ISENTRESS.....                              | 49  | JUVEN.....                                    | 172 |
| INBRIJA.....                               | 154    | ISENTRESS HD.....                           | 49  | JYLAMVO.....                                  | 33  |
| INCASSIA.....                              | 77     | ISIBLOOM.....                               | 77  | JYNNEOS.....                                  | 34  |
| INCRELEX.....                              | 83     | ISOLYTE-P IN D5W.....                       | 180 | <i>k 100</i> .....                            | 210 |
| INCRUSE ELLIPTA.....                       | 121    | ISOLYTE-S PH 7.4.....                       | 180 | 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> .....              | 172 |
| INFANRIX.....                              | 34     | <i>isosorbide mononitrate er</i> .....      | 67  | <i>kale/quinoa/berries plus</i> .....         | 172 |
| INFANTS ADVIL.....                         | 37     |                                             |     | <i>kale/quinoa/berries plus pedia</i> .....   | 172 |



|                                         |         |                                          |     |                                          |          |
|-----------------------------------------|---------|------------------------------------------|-----|------------------------------------------|----------|
| KALETRA.....                            | 51      | <i>kimono ps plus</i> .....              | 78  | <i>kp fexofenadine hcl</i> .....         | 126      |
| KALYDECO.....                           | 132     | <i>kimono sensation</i> .....            | 78  | <i>kp folic acid</i> .....               | 211      |
| KAMELEON LUBRICATED.....                | 78      | <i>kimono sensation plus</i> .....       | 78  | <i>kp mag-oxide magnesium</i> .....      | 187      |
| KANJINTI.....                           | 21      | KIMONO SPECIAL.....                      | 78  | <i>kp melatonin</i> .....                | 173      |
| KAOPECTATE.....                         | 92      | KINDERLYTE.....                          | 182 | <i>kp mens 50+ daily formula</i> .....   | 211      |
| KAOPECTATE EXTRA                        |         | KINDERLYTE PREMAX.....                   | 182 | <i>kp mens daily formula</i> .....       | 211      |
| STRENGTH.....                           | 92      | KINDERMED KIDS ALLERGY.....              | 126 | <i>kp niacin</i> .....                   | 211      |
| KARIVA.....                             | 78      | KINDERSPROUT PLANT                       |     | <i>kp prenatal multivitamins</i> .....   | 211      |
| KATE FARMS GLUCOSE                      |         | PROTEIN.....                             | 173 | <i>kp pseudoephedrine hcl</i> .....      | 142      |
| SUPPORT 1.2.....                        | 172     | KINERET.....                             | 30  | <i>kp senna</i> .....                    | 103      |
| KATE FARMS KIDS NUTRITION..             | 172     | KINRIX.....                              | 34  | KP VISION FORMULA.....                   | 211      |
| KATE FARMS PED PEPTIDE 1.0.             | 172     | KIONEX.....                              | 72  | KP VISION FORMULA/LUTEIN.....            | 211      |
| KATE FARMS PED PEPTIDE 1.5.             | 172     | KISQALI (200 MG DOSE).....               | 21  | <i>kp vitamin b-12</i> .....             | 211      |
| KATE FARMS PED STANDARD                 |         | KISQALI (400 MG DOSE).....               | 21  | <i>kp vitamin b-6</i> .....              | 211      |
| 1.2.....                                | 172     | KISQALI (600 MG DOSE).....               | 21  | <i>kp vitamin d</i> .....                | 211      |
| KATE FARMS PEPTIDE 1.0.....             | 173     | KISQALI FEMARA (400 MG                   |     | <i>kp vitamin d3</i> .....               | 211      |
| KATE FARMS PEPTIDE 1.5.....             | 173     | DOSE).....                               | 21  | <i>kp vitamin e</i> .....                | 211      |
| KATE FARMS RENAL SUPPORT                |         | KISQALI FEMARA (600 MG                   |     | <i>kp womens 50+ daily formula</i> ..... | 211      |
| 1.8.....                                | 173     | DOSE).....                               | 21  | <i>kp womens daily formula</i> .....     | 211      |
| KATE FARMS STANDARD 1.0.....            | 173     | KLAYESTA.....                            | 235 | K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL                |          |
| KATE FARMS STANDARD 1.4.....            | 173     | KLOR-CON.....                            | 181 | ST.....                                  | 211      |
| <i>kcl (0.149%) in nacl</i> .....       | 180     | KLOR-CON 10.....                         | 181 | K-PAX PROTEIN BLEND IMMUNE               |          |
| <i>kcl in dextrose-nacl</i> .....       | 180     | KLOR-CON M10.....                        | 181 | .....                                    | 173      |
| KELNOR 1/35.....                        | 78      | KLOR-CON M15.....                        | 181 | <i>kpn prenatal</i> .....                | 211      |
| KERADAN.....                            | 246     | KLOR-CON M20.....                        | 181 | KRAZATI.....                             | 21       |
| KERENDIA.....                           | 60      | KLOXXADO.....                            | 165 | K-TAN PLUS.....                          | 113      |
| KESIMPTA.....                           | 163     | <i>kls acetaminophen ex st</i> .....     | 45  | KURVELO.....                             | 78       |
| <i>keto</i> .....                       | 173     | KLS ALLERCLEAR.....                      | 126 | <i>labetalol hcl</i> .....               | 62       |
| KETOCAL 2.5:1 LQ MULTI FIBER            | 173     | KLS ALLERCLEAR D-12HR.....               | 142 | LAC-HYDRIN FIVE.....                     | 246      |
| KETOCAL 3:1.....                        | 173     | KLS ALLERCLEAR D-24HR.....               | 142 | <i>lacosamide</i> .....                  | 152, 163 |
| KETOCAL 4:1.....                        | 173     | KLS ALLER-FEX.....                       | 126 | <i>lactated ringers</i> .....            | 180      |
| KETOCAL 4:1 LQ MULTI FIBER...           | 173     | <i>kls allergy medicine</i> .....        | 126 | LACTINOL HX.....                         | 246      |
| KETOCAL 4:1 LQ MULTI-FIBER...           | 173     | KLS ALLER-TEC.....                       | 126 | <i>lactulose</i> .....                   | 103      |
| <i>ketoconazole</i> .....               | 52, 235 | KLS ALLER-TEC CHILDRENS.....             | 126 | <i>lactulose encephalopathy</i> .....    | 103      |
| KETO-DIASTIX.....                       | 83      | KLS ALLER-TEC D.....                     | 142 | LAMISIL AT ATHLETES FOOT.....            | 235      |
| <i>ketogen</i> .....                    | 173     | <i>kls aspirin low dose</i> .....        | 45  | LAMISIL AT JOCK ITCH.....                | 235      |
| <i>ketone test</i> .....                | 83      | <i>kls d3</i> .....                      | 211 | <i>lamivudine</i> .....                  | 49, 55   |
| KETONEX-1.....                          | 173     | <i>kls ibuprofen</i> .....               | 38  | <i>lamivudine-zidovudine</i> .....       | 51       |
| KETONEX-2.....                          | 173     | <i>kls ibuprofen ib</i> .....            | 38  | <i>lamotrigine</i> .....                 | 152      |
| <i>ketorolac tromethamine</i> .....     | 117     | KLS LAXACLEAR.....                       | 103 | <i>lamotrigine er</i> .....              | 152      |
| KETOSTIX.....                           | 83      | KLS QUIT2.....                           | 165 | LANABIOTIC.....                          | 239      |
| KETOVIE.....                            | 173     | KLS QUIT4.....                           | 165 | LAND BEFORE TIME                         |          |
| KETOVIE 3:1.....                        | 173     | <i>kls stool softener</i> .....          | 103 | MULTIVITAMIN.....                        | 211      |
| KETOVIE 4:1.....                        | 173     | <i>kobee</i> .....                       | 211 | <i>lanreotide acetate</i> .....          | 83       |
| KETOVIE PEPTIDE.....                    | 173     | KONSYL DAILY PSYLLIUM FIBER              |     | <i>lansoprazole</i> .....                | 97       |
| <i>kettle neti pot sinus wash</i> ..... | 132     | .....                                    | 103 | LANTUS.....                              | 74       |
| <i>keyfolic</i> .....                   | 211     | KOSELUGO.....                            | 21  | LANTUS SOLOSTAR.....                     | 74       |
| KEYLOSA.....                            | 211     | <i>kosher prenatal plus iron</i> .....   | 211 | <i>lapatinib ditosylate</i> .....        | 21       |
| KEYTRUDA.....                           | 21      | KOURZEQ.....                             | 233 | LARIN 1.5/30.....                        | 78       |
| KFLO.....                               | 173     | <i>kp adults 50+ daily formula</i> ..... | 211 | LARIN 1/20.....                          | 78       |
| KIDS PLANT PROTEIN SHAKE....            | 173     | <i>kp adults daily formula</i> .....     | 211 | LARIN 24 FE.....                         | 78       |
| KIDS PROTEIN ORGANIC SHAKE              |         | <i>kp aspirin</i> .....                  | 45  | LARIN FE 1.5/30.....                     | 78       |
| .....                                   | 173     | <i>kp b complex-c</i> .....              | 211 | LARIN FE 1/20.....                       | 78       |
| <i>kimono</i> .....                     | 78      | <i>kp bisacodyl</i> .....                | 103 | <i>latanoprost</i> .....                 | 115      |
| KIMONO COLORS.....                      | 78      | <i>kp calcium 600+d</i> .....            | 187 | <i>laxacin</i> .....                     | 103      |
| KIMONO MAXX-LARGE FLARE.....            | 78      | <i>kp calcium citrate+d</i> .....        | 187 | <i>laxative</i> .....                    | 103      |
| <i>kimono micro thin</i> .....          | 78      | <i>kp calcium-magnesium-zinc</i> .....   | 187 | <i>laxative max str</i> .....            | 103      |
| <i>kimono micro thin plus</i> .....     | 78      | <i>kp diphenhydramine hcl</i> .....      | 126 | <i>laxative regular strength</i> .....   | 103      |
| <i>kimono plus</i> .....                | 78      | <i>kp ferrous gluconate</i> .....        | 113 | LAZCLUZE.....                            | 21, 22   |
| <i>kimono ps</i> .....                  | 78      | <i>kp ferrous sulfate</i> .....          | 113 | <i>lecithin</i> .....                    | 173      |

|                                                |          |                                             |     |                                             |          |
|------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|-----|---------------------------------------------|----------|
| <i>leflunomide</i> .....                       | 33       | LINZESS.....                                | 96  | LOTEMAX.....                                | 117      |
| <i>lenalidomide</i> .....                      | 29       | LIOPEN ABSORPTION                           |     | LOTRIMIN AF.....                            | 235, 236 |
| LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)....                 | 22       | ENHANCING.....                              | 68  | LOTRIMIN AF JOCK ITCH.....                  | 236      |
| LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)....                 | 22       | <i>liothyronine sodium</i> .....            | 71  | LOTRIMIN ULTRA.....                         | 236      |
| LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)....                 | 22       | LIPISTART.....                              | 173 | <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> .....             | 159      |
| 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....                | 211 | FREE.....                                   | 173      |
| LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)....                  | 22       | <i>lipotriad vision support plus</i> .....  | 211 | LPS SUGAR FREE.....                         | 173      |
| LESSINA.....                                   | 78       | LIPOTRIAD VISIONARY.....                    | 211 | <i>lubricant drops/dual-action</i> .....    | 119      |
| <i>letrozole</i> .....                         | 27       | <i>liquid acetaminophen</i> .....           | 45  | <i>lubricant eye drop</i> .....             | 119      |
| <i>leucovorin calcium</i> .....                | 28       | <i>liquid allergy relief</i> .....          | 126 | <i>lubricant eye drops</i> .....            | 119      |
| LEUKERAN.....                                  | 18       | <i>liquid c</i> .....                       | 211 | <i>lubricant eye drops (pf)</i> .....       | 119      |
| <i>leuprolide acetate</i> .....                | 27       | LIQUID HOPE.....                            | 173 | <i>lubricant eye drops pf</i> .....         | 119      |
| <i>levabuterol hcl</i> .....                   | 121      | LIQUID HOPE PEPTIDE.....                    | 173 | <i>lubricating tears eye drops</i> .....    | 119      |
| <i>levabuterol tartrate</i> .....              | 121      | LIQUID HOPE PEPTIDE BERRY..                 | 173 | LUMAKRAS.....                               | 22       |
| <i>levetiracetam</i> .....                     | 152, 163 | <i>liquid pain relief</i> .....             | 45  | LUMIGAN.....                                | 115      |
| <i>levetiracetam er</i> .....                  | 152      | <i>lisinopril</i> .....                     | 66  | LUMIZYME.....                               | 84       |
| <i>levetiracetam in nacl</i> .....             | 163      | <i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> ..... | 64  | LUPRON DEPOT (1-MONTH).....                 | 27       |
| <i>levobunolol hcl</i> .....                   | 115      | <i>lithium</i> .....                        | 161 | LUPRON DEPOT (3-MONTH).....                 | 27       |
| <i>levocarnitine</i> .....                     | 83, 84   | <i>lithium carbonate</i> .....              | 161 | LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....             | 84       |
| <i>levocetirizine dihydrochloride</i> .....    | 126      | <i>lithium carbonate er</i> .....           | 161 | LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....             | 84       |
| <i>levofloxacin</i> .....                      | 58       | <i>little animals</i> .....                 | 211 | LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....             | 84       |
| <i>levofloxacin in d5w</i> .....               | 58       | LITTLE REMEDIES FOR FEVER....               | 45  | <i>lurasidone hcl</i> .....                 | 159      |
| LEVONEST.....                                  | 78       | LITTLE REMEDIES GAS RELIEF...               | 96  | <i>lutein-zeaxanthin</i> .....              | 211      |
| <i>levonorgest-eth est &amp; eth est</i> ..... | 78       | <i>liver detox</i> .....                    | 211 | LUTERA.....                                 | 79       |
| <i>levonorgest-eth estrad 91-day</i> .....     | 78       | LIVITA ADULTS.....                          | 211 | LYBALVI.....                                | 159      |
| <i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> .....     | 78       | LIVTENCITY.....                             | 56  | LYLEQ.....                                  | 79       |
| <i>levonorg-eth estrad triphasic</i> .....     | 79       | LMD.....                                    | 173 | LYLLANA.....                                | 85       |
| LEVORA 0.15/30 (28).....                       | 79       | <i>l-methylfolate</i> .....                 | 211 | LYNPARZA.....                               | 22       |
| LEVO-T.....                                    | 71       | <i>l-methylfolate calcium</i> .....         | 211 | LYSIPLEX PLUS.....                          | 211, 212 |
| <i>levothyroxine sodium</i> .....              | 71       | <i>l-methyl-mc</i> .....                    | 211 | LYSODREN.....                               | 27       |
| LEVOXYL.....                                   | 71       | LOESTRIN 1.5/30 (21).....                   | 79  | LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)....              | 22       |
| <i>l-glutamine</i> .....                       | 110, 173 | LOESTRIN 1/20 (21).....                     | 79  | LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)....              | 22       |
| <i>lice killing</i> .....                      | 242      | LOESTRIN FE 1.5/30.....                     | 79  | LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)....              | 22       |
| <i>lice killing shampoo max str</i> .....      | 242      | LOESTRIN FE 1/20.....                       | 79  | LYZA.....                                   | 79       |
| <i>lice treatment</i> .....                    | 242      | <i>lohist-dm</i> .....                      | 142 | MAALOX MAX.....                             | 90       |
| LIDO KING.....                                 | 246      | LOJAIMIESS.....                             | 79  | MAALOX MULTI SYMPTOM MAX                    |          |
| <i>lidocaine</i> .....                         | 238, 246 | LOKELMA.....                                | 72  | ST.....                                     | 90       |
| <i>lidocaine hcl</i> .....                     | 45, 238  | LOLLICAINE.....                             | 233 | MACULAR HEALTH FORMULA....                  | 212      |
| <i>lidocaine hcl (pf)</i> .....                | 45       | LOMAIRA.....                                | 86  | MACUVITE.....                               | 212      |
| <i>lidocaine max st 24 hours</i> .....         | 246      | <i>long acting nasal spray</i> .....        | 142 | MACUVITE EYE CARE.....                      | 212      |
| <i>lidocaine pain relief</i> .....             | 246      | <i>long lasting antacid</i> .....           | 90  | MACUVITE/LUTEIN.....                        | 212      |
| <i>lidocaine pain relief max st</i> .....      | 246      | <i>long lasting nasal spray</i> .....       | 142 | MAG-200.....                                | 187      |
| <i>lidocaine pain relieving</i> .....          | 247      | LONSURF.....                                | 28  | MAG64.....                                  | 187      |
| <i>lidocaine viscous hcl</i> .....             | 233      | <i>loperamide hcl</i> .....                 | 92  | <i>mag-al</i> .....                         | 90       |
| <i>lidocaine-prilocaine</i> .....              | 238      | LOPHLEX LQ 20.....                          | 173 | <i>mag-al plus</i> .....                    | 90       |
| LIDOCAN.....                                   | 238      | <i>lopinavir-ritonavir</i> .....            | 51  | <i>mag-al plus xs</i> .....                 | 90       |
| <i>lidocanna</i> .....                         | 247      | <i>loradamed</i> .....                      | 126 | MAGDELAY.....                               | 187      |
| LIDOCARE ARM/NECK/LEG.....                     | 247      | <i>loratadine</i> .....                     | 126 | <i>mag-g</i> .....                          | 187      |
| LIDOCARE BACK/SHOULDER.....                    | 247      | <i>loratadine childrens</i> .....           | 126 | MAGNEBIND 300.....                          | 187      |
| <i>lidocore</i> .....                          | 247      | <i>loratadine-d 12hr</i> .....              | 142 | MAGNEBIND 400.....                          | 187      |
| LIDOGUARD.....                                 | 247      | <i>loratadine-d 24hr</i> .....              | 142 | <i>magnesium</i> .....                      | 187      |
| <i>lidotrode</i> .....                         | 247      | <i>lorazepam</i> .....                      | 155 | <i>magnesium carbonate</i> .....            | 187      |
| LIL MIXINS-EGG.....                            | 173      | LORAZEPAM INTENSOL.....                     | 155 | <i>magnesium gluconate</i> .....            | 187      |
| LIL MIXINS-PEANUT.....                         | 173      | LORBRENA.....                               | 22  | <i>magnesium lactate</i> .....              | 187      |
| LILETTA (52 MG).....                           | 79       | LORYNA.....                                 | 79  | <i>magnesium oxide</i> .....                | 90       |
| <i>linezolid</i> .....                         | 54       | <i>losartan potassium</i> .....             | 60  | <i>magnesium oxide (antacid)</i> .....      | 90       |
| <i>linezolid in sodium chloride</i> .....      | 54       | <i>losartan potassium-hctz</i> .....        | 64  | <i>magnesium oxide -mg supplement</i> ..... | 187      |



|                                             |     |                                               |         |                                             |              |
|---------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------|---------|---------------------------------------------|--------------|
| <i>magnesium sulfate</i> .....              | 180 | MEDI-PHEDRYL.....                             | 127     | <i>mesalamine</i> .....                     | 97           |
| <i>magnesium sulfate in d5w</i> .....       | 180 | MEDI-PROFEN.....                              | 38      | <i>mesalamine er</i> .....                  | 97           |
| <i>magnesium-aluminum-simethicone</i> ..... | 90  | MEDIQUE ASPIRIN.....                          | 45      | <i>mesalamine-cleanser</i> .....            | 97           |
| MAGNESIUM-OXIDE.....                        | 188 | MEDI-TABS CHILDRENS.....                      | 45      | <i>mesna</i> .....                          | 28           |
| MAGOX 400.....                              | 188 | MEDI-TABS EXTRA STRENGTH.....                 | 45      | METAFOLBIC.....                             | 212          |
| MAG-OXIDE.....                              | 188 | MEDI-TABS JUNIOR STRENGTH.....                | 45      | METAFOLBIC PLUS.....                        | 212          |
| MAG-TAB SR.....                             | 188 | <i>medi-tussin dm</i> .....                   | 143     | METAMUCIL 3 IN 1 DAILY FIBER.....           | 103          |
| <i>malathion</i> .....                      | 242 | <i>medi-tussin dm double strength</i> .....   | 143     | METAMUCIL 4 IN 1 FIBER.....                 | 103          |
| MALTOCARB.....                              | 173 | MEDPURA ANTIFUNGAL.....                       | 236     | METAMUCIL FREE & NATURAL.....               | 103          |
| <i>manganese chloride</i> .....             | 188 | MEDPURA HYDROSEPTINE.....                     | 247     | METAMUCIL PREMIUM BLEND.....                | 103          |
| MAOX.....                                   | 90  | MEDPURA ZINC OXIDE.....                       | 247     | METAMUCIL SMOOTH TEXTURE.....               | 103          |
| <i>mapap</i> .....                          | 45  | <i>medroxyprogesterone acetate</i> ... 79, 87 |         | <i>metformin hcl</i> .....                  | 73           |
| MAPAP ACETAMINOPHEN                         |     | <i>mefloquine hcl</i> .....                   | 55      | <i>metformin hcl er</i> .....               | 73           |
| EXTRA STR.....                              | 45  | <i>mega biotin</i> .....                      | 212     | <i>methadone hcl</i> .....                  | 39           |
| MAPAP CHILDRENS.....                        | 45  | <i>mega coq10</i> .....                       | 173     | METHADONE HCL INTENSOL.....                 | 39           |
| <i>maraviroc</i> .....                      | 49  | <i>mega multi for women</i> .....             | 212     | <i>methazolamide</i> .....                  | 65           |
| MAR-COF CG EXPECTORANT....                  | 142 | MEGA MULTI MEN.....                           | 212     | <i>methenamine hippurate</i> .....          | 54           |
| <i>marlissa</i> .....                       | 79  | <i>megavite fruits &amp; veggies</i> .....    | 212     | <i>methimazole</i> .....                    | 71           |
| MARPLAN.....                                | 156 | <i>megestrol acetate</i> .....                | 27, 87  | METHIONAID.....                             | 174          |
| <i>masonatal</i> .....                      | 212 | <i>meijer advanced formula</i> .....          | 212     | <i>methocarbamol</i> .....                  | 155          |
| MATERNACEL.....                             | 212 | <i>meijer allergy relief</i> .....            | 127     | <i>methotrexate sodium</i> .....            | 28, 33       |
| MATULANE.....                               | 28  | <i>meijer allergy relief-d</i> .....          | 143     | <i>methotrexate sodium (pf)</i> .....       | 28           |
| MAVYRET.....                                | 56  | <i>meijer antacid anti-gas</i> .....          | 90      | <i>methsuximide</i> .....                   | 152          |
| MAX RELIEF JR CHILD                         |     | <i>meijer anti-diarrheal</i> .....            | 92      | METHYL PROTECT.....                         | 212          |
| PAIN/FEVER.....                             | 45  | <i>meijer antihistamine allergy</i> .....     | 127     | METHYL-GUARD.....                           | 212          |
| MAX RELIEF JUNIOR.....                      | 45  | <i>meijer aspirin ec</i> .....                | 45      | METHYL-GUARD PLUS.....                      | 212          |
| MAX SLEEP JUNIOR.....                       | 68  | <i>meijer aspirin free</i> .....              | 45      | <i>methylphenidate hcl</i> .....            | 167          |
| MAX TUSSIN DM                               |     | <i>meijer c</i> .....                         | 212     | <i>methylphenidate hcl er</i> .....         | 167          |
| COUGH&CHEST CONG.....                       | 143 | <i>meijer calamine</i> .....                  | 247     | <i>methylprednisolone</i> .....             | 86           |
| MAX TUSSIN MUCUS & CHEST                    |     | <i>meijer ferrous sulfate</i> .....           | 113     | <i>methylprednisolone acetate</i> .....     | 86           |
| CONG.....                                   | 143 | <i>meijer ibuprofen</i> .....                 | 38      | <i>methylprednisolone sodium succ</i> ..... | 86           |
| MAXALLERGY KIDS.....                        | 127 | <i>meijer jr st aspirin free</i> .....        | 45      | <i>metoclopramide hcl</i> .....             | 93, 94       |
| MAXIFED.....                                | 143 | <i>meijer loratadine</i> .....                | 127     | <i>metolazone</i> .....                     | 65           |
| MAXIMUM D3.....                             | 212 | <i>meijer nasal decongestant</i> .....        | 143     | <i>metoprolol succinate er</i> .....        | 62           |
| <i>maximum daily green</i> .....            | 212 | <i>meijer triple antibiotic</i> .....         | 239     | <i>metoprolol tartrate</i> .....            | 62           |
| <i>maxi-tuss ac</i> .....                   | 143 | <i>meijer zinc oxide</i> .....                | 247     | <i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i> ..... | 62           |
| <i>maxi-tuss cd</i> .....                   | 143 | MEKINIST.....                                 | 22      | <i>metronidazole</i> .....                  | 54, 108, 247 |
| <i>maxi-tuss g</i> .....                    | 143 | MEKTOVI.....                                  | 22      | <i>metyrosine</i> .....                     | 65           |
| <i>maxi-tuss gmx</i> .....                  | 143 | <i>melatonin</i> .....                        | 68, 174 | <i>mg aspartate</i> .....                   | 188          |
| <i>maxx</i> .....                           | 79  | <i>melatonin extra strength</i> .....         | 174     | <i>mgo</i> .....                            | 188          |
| <i>maxx plus</i> .....                      | 79  | <i>melatonin maximum strength</i> .....       | 174     | MIBELAS 24 FE.....                          | 79           |
| <i>m-dryl</i> .....                         | 127 | MELEYA.....                                   | 79      | <i>micaderm</i> .....                       | 236          |
| <i>meclizine hcl</i> .....                  | 93  | <i>meloxicam</i> .....                        | 38      | <i>micafungin sodium</i> .....              | 52           |
| MEDCAPS DPO.....                            | 212 | <i>memantine hcl</i> .....                    | 155     | <i>miconazole</i> .....                     | 236          |
| MEDCAPS GI.....                             | 212 | <i>memantine hcl er</i> .....                 | 155     | <i>miconazole 1</i> .....                   | 108          |
| MEDCAPS IS.....                             | 212 | <i>memantine hcl-donepezil hcl</i> .....      | 155     | <i>miconazole 3 combo pack</i> .....        | 108          |
| MEDCAPS T3.....                             | 212 | MEMORALL.....                                 | 212     | <i>miconazole 3 combo-suppl</i> .....       | 108          |
| MEDERMA AG FACE.....                        | 247 | MENATROL.....                                 | 212     | <i>miconazole 7</i> .....                   | 108          |
| MEDERMA STRETCH MARKS                       |     | MENQUADFI.....                                | 35      | <i>miconazole antifungal</i> .....          | 236          |
| THERAPY.....                                | 247 | <i>mens 50+ advanced</i> .....                | 212     | <i>miconazole nitrate</i> .....             | 108, 236     |
| <i>medi tab</i> .....                       | 212 | <i>mens 50+ multivitamin</i> .....            | 212     | <i>miconazole nitrate combo pack</i> .....  | 108          |
| <i>medi-bismuth</i> .....                   | 92  | MENS LIFE PACK.....                           | 212     | <i>miconazorb af</i> .....                  | 236          |
| MEDIDERM.....                               | 68  | <i>mens multi health formula</i> .....        | 212     | MICOTRIN AC.....                            | 236          |
| MEDI-FIRST ASPIRIN.....                     | 45  | <i>mens multivitamin</i> .....                | 212     | MICOTRIN AP.....                            | 236          |
| MEDI-FIRST IBUPROFEN.....                   | 38  | <i>mens multivitamin gummies</i> .....        | 212     | MICRO GUARD.....                            | 236          |
| <i>medi-first triple antibiotic</i> .....   | 239 | <i>menstrual relief max strength</i> .....    | 45      | MICROCHAMBER.....                           | 132          |
| MEDI-LAX.....                               | 103 | MENVEO.....                                   | 35      | <i>microderm base</i> .....                 | 68           |
| MEDI-MUCIL.....                             | 103 | <i>mercaptapurine</i> .....                   | 28      | MICROGESTIN 1.5/30.....                     | 79           |
| <i>medi-natural</i> .....                   | 103 | MERIBIN.....                                  | 212     | MICROGESTIN 1/20.....                       | 79           |
| <i>medi-natural plus</i> .....              | 103 | <i>meropenem</i> .....                        | 54      | MICROGESTIN FE 1.5/30.....                  | 79           |

|                                             |          |                                              |         |                                                |     |
|---------------------------------------------|----------|----------------------------------------------|---------|------------------------------------------------|-----|
| MICROGESTIN FE 1/20.....                    | 79       | MONISTAT 3 COMBO PACK APP                    | 108     | <i>mucus relief er</i> .....                   | 144 |
| MICROSOME BASE.....                         | 68       | MONISTAT 7 COMBO PACK APP                    | 108     | <i>mucus relief max st</i> .....               | 144 |
| MICROSPACER.....                            | 132      | MONISTAT 7 SIMPLY CURE.....                  | 108     | <i>mucus relief multi symptom</i> .....        | 144 |
| <i>midodrine hcl</i> .....                  | 65       | MONJUVI.....                                 | 23      | <i>mucus relief severe congest/cgh</i> .....   | 144 |
| MIDOL.....                                  | 46       | MONOFERRIC.....                              | 113     | <i>mucus-dm</i> .....                          | 144 |
| MIDOL COMPLETE.....                         | 45       | MONOGEN.....                                 | 174     | MULTAQ.....                                    | 61  |
| MIEBO.....                                  | 119      | MONO-LINYAH.....                             | 79      | <i>multi + omega-3 adult gummies</i> .....     | 213 |
| <i>mifepristone</i> .....                   | 84       | <i>montelukast sodium</i> .....              | 134     | <i>multi + omega-3 gummies</i> .....           | 213 |
| MILI.....                                   | 79       | MOOD FOOD.....                               | 213     | <i>multi adult gummies</i> .....               | 213 |
| <i>milk of magnesia</i> .....               | 103      | MOOD FOOD ES.....                            | 213     | MULTI COMPLETE.....                            | 213 |
| MIMVEY.....                                 | 85       | <i>morphine sulfate</i> .....                | 39      | <i>multi complete/iron</i> .....               | 213 |
| <i>mincora</i> .....                        | 212      | <i>morphine sulfate (concentrate)</i> .....  | 39      | <i>multi for her</i> .....                     | 213 |
| <i>mineral oil</i> .....                    | 103      | <i>morphine sulfate er</i> .....             | 39      | <i>multi for her 50+</i> .....                 | 213 |
| <i>mineral oil heavy</i> .....              | 103      | MOTRIN CHILDRENS.....                        | 38      | MULTI FOR HIM.....                             | 213 |
| <i>mineral oil lubricant laxative</i> ..... | 103      | MOTRIN IB.....                               | 38      | <i>multi for him 50+</i> .....                 | 213 |
| <i>minocycline hcl</i> .....                | 60       | MOTRIN INFANTS DROPS.....                    | 38      | MULTI MEGA MINERALS.....                       | 188 |
| <i>minoxidil</i> .....                      | 65       | MOUNJARO.....                                | 73      | <i>multi prenatal</i> .....                    | 213 |
| MINTOX.....                                 | 90       | MOUTH KOTE.....                              | 233     | <i>multi vitamin</i> .....                     | 213 |
| <i>mintox maximum strength</i> .....        | 90       | MOUTH KOTE REMINT.....                       | 233     | <i>multi vitamin w/d-3</i> .....               | 213 |
| MINTOX PLUS.....                            | 90       | MOVANTIK.....                                | 96      | <i>multi vitamin/minerals</i> .....            | 213 |
| MIRALAX.....                                | 103      | <i>moxifloxacin hcl</i> .....                | 58, 116 | MULTIA.....                                    | 213 |
| MIRALAX MIX-IN PAX.....                     | 103      | <i>moxifloxacin hcl in nacl</i> .....        | 58      | MULTIGEN.....                                  | 113 |
| <i>mirtazapine</i> .....                    | 156, 157 | <i>m-pap</i> .....                           | 46      | MULTIGEN PLUS.....                             | 113 |
| <i>misoprostol</i> .....                    | 96       | MRESVIA.....                                 | 35      | <i>multi-phasic penetrating compd</i> .....    | 68  |
| <i>mi-vite rx</i> .....                     | 212      | MSUD 2.....                                  | 174     | <i>multiple electro type 1 ph 7.4</i> .....    | 180 |
| MM ACETAMINOPHEN EX STR.....                | 46       | MSUD AID.....                                | 174     | <i>multiple vit/minerals/no iron</i> .....     | 213 |
| MM ALLER-BEN.....                           | 127      | MSUD ANAMIX EARLY YEARS.....                 | 174     | <i>multiple vitamin-folic acid</i> .....       | 213 |
| <i>mm allergy relief 24 hour</i> .....      | 127      | MSUD COOLER.....                             | 174     | <i>multiple vitamins</i> .....                 | 213 |
| <i>mm arthritis pain</i> .....              | 46       | MSUD LOPHLEX LQ.....                         | 174     | <i>multiple vitamins essential</i> .....       | 213 |
| <i>mm aspirin</i> .....                     | 46       | MSUD MAXAMAID.....                           | 174     | <i>multiple vitamins/iron</i> .....            | 213 |
| <i>mm biotin/keratin</i> .....              | 212      | MSUD MAXAMUM.....                            | 174     | <i>multiple vitamins/womens</i> .....          | 213 |
| MM CLEARLAX.....                            | 103      | MTX SUPPORT.....                             | 213     | <i>multiple vitamins-iron</i> .....            | 213 |
| <i>mm fexofenadine hcl</i> .....            | 127      | MUCINEX.....                                 | 143     | <i>multiple vitamins-minerals</i> .....        | 213 |
| <i>mm stool softener</i> .....              | 103      | MUCINEX CHILDRENS                            |         | <i>multipro</i> .....                          | 213 |
| <i>mm stool softener laxative</i> .....     | 103      | FREEFROM.....                                | 143     | <i>multi-symptom cold childrens</i> .....      | 144 |
| MMA/PA ANAMIX EARLY YEARS                   | 174      | MUCINEX COLD CHILDRENS.....                  | 143     | <i>multi-symptom cold plus child</i> .....     | 144 |
| MMA/PA ANAMIX NEXT.....                     | 174      | MUCINEX COUGH & CONGEST                      |         | MULTITOL-M.....                                | 213 |
| MMA/PA COOLER15.....                        | 174      | CHILD.....                                   | 143     | <i>multi-vit/iron/fluoride</i> .....           | 213 |
| MMA/PA MAXAMUM.....                         | 174      | MUCINEX COUGH CHILDRENS..                    | 143     | <i>multivit/multimineral adult</i> .....       | 213 |
| M-M-R II.....                               | 35       | MUCINEX COUGH FOR KIDS.....                  | 143     | <i>multivitamin</i> .....                      | 214 |
| <i>m-natal plus</i> .....                   | 213      | MUCINEX DM.....                              | 143     | <i>multi-vitamin</i> .....                     | 214 |
| <i>modafinil</i> .....                      | 163      | MUCINEX FAST-MAX CHEST                       |         | <i>multivitamin adult</i> .....                | 213 |
| MODEYSO.....                                | 28       | CONG MS.....                                 | 143     | <i>multivitamin adult (minerals)</i> .....     | 213 |
| MODULEN.....                                | 174      | MUCINEX FAST-MAX CONGEST                     |         | <i>multivitamin adults</i> .....               | 214 |
| <i>moexipril hcl</i> .....                  | 66       | COUGH.....                                   | 143     | <i>multivitamin adults 50+</i> .....           | 213 |
| MOI-STIR.....                               | 233      | MUCINEX FAST-MAX DM MAX....                  | 143     | <i>multivitamin childrens</i> .....            | 214 |
| <i>moisture barrier</i> .....               | 247      | MUCINEX FAST-MAX SEVERE                      |         | <i>multivitamin childrens (w/ fa)</i> .....    | 214 |
| <i>moisturizing cream</i> .....             | 247      | CON/CG.....                                  | 143     | <i>multivitamin childrens gummies</i> .....    | 214 |
| <i>moisturizing lubricant eye</i> .....     | 119      | MUCINEX MAXIMUM STRENGTH                     | 143     | <i>multivitamin drops/iron</i> .....           | 214 |
| <i>molindone hcl</i> .....                  | 159      | MUCINEX SINUS-MAX CLEAR &                    |         | <i>multi-vitamin gummies</i> .....             | 214 |
| <i>mometasone furoate</i> .....             | 241      | COOL.....                                    | 143     | <i>multivitamin gummies adult</i> .....        | 214 |
| MOMMY'S BLISS GAS RELIEF                    |          | MUCINEX SINUS-MAX                            |         | <i>multivitamin gummies mens</i> .....         | 214 |
| DROPS.....                                  | 96       | SINUS/ALLRGY.....                            | 144     | <i>multivitamin gummies womens</i> .....       | 214 |
| MOMMY'S BLISS VIT D ORGANIC                 |          | <i>mucus &amp; chest congestion</i> .....    | 144     | <i>multivitamin infant &amp; toddler</i> ..... | 214 |
| .....                                       | 213      | <i>mucus congest &amp; cough child</i> ..... | 144     | <i>multivitamin iron-free</i> .....            | 214 |
| MONISTAT 1 COMBO PACK.....                  | 108      | <i>mucus dm</i> .....                        | 144     | <i>multivitamin men</i> .....                  | 214 |
| MONISTAT 1 DAY OR NIGHT.....                | 108      | <i>mucus relief</i> .....                    | 144     | <i>multivitamin men 50+</i> .....              | 214 |
| MONISTAT 3.....                             | 108      | <i>mucus relief chest congestion</i> .....   | 144     | <i>multi-vitamin monocaps</i> .....            | 214 |
| MONISTAT 3 COMBINATION                      |          | <i>mucus relief dm</i> .....                 | 144     | <i>multivitamin plus iron adult</i> .....      | 214 |
| PACK.....                                   | 108      | <i>mucus relief dm max</i> .....             | 144     | <i>multivitamin w/fluoride</i> .....           | 214 |

|                                             |     |                                             |          |                                             |     |
|---------------------------------------------|-----|---------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|-----|
| <i>multivitamin women</i> .....             | 214 | <i>nasal decongestant</i> .....             | 144      | NEOSPORIN + PAIN RELIEF MAX                 |     |
| <i>multivitamin women 50+</i> .....         | 214 | <i>nasal decongestant 12hr</i> .....        | 144      | ST.....                                     | 239 |
| <i>multivitamin womens 50+ adv</i> .....    | 214 | <i>nasal decongestant d</i> .....           | 144      | NEOSPORIN + PAIN/ITCH/SCAR.....             | 239 |
| <i>multivitamin/fluoride</i> .....          | 214 | <i>nasal decongestant d max str</i> .....   | 144      | NEOSPORIN ORIGINAL.....                     | 239 |
| <i>multi-vitamin/fluoride</i> .....         | 214 | <i>nasal decongestant pe</i> .....          | 144      | NEOSPORIN/BURN RELIEF.....                  | 239 |
| <i>multi-vitamin/fluoride/iron</i> .....    | 214 | <i>nasal decongestant pe max st</i> .....   | 144      | NEO-SYNEPHRINE                              |     |
| <i>multi-vitamin/iron</i> .....             | 214 | <i>nasal decongestant spray</i> .....       | 144      | COLD/ALLRGY EXT.....                        | 145 |
| <i>multi-vitamin/minerals</i> .....         | 214 | <i>nasal four</i> .....                     | 144      | <i>neotuss</i> .....                        | 145 |
| <i>multivitamin/zinc stress</i> .....       | 214 | <i>nasal spray</i> .....                    | 144      | <i>neo-vital rx</i> .....                   | 215 |
| <i>multivitamin-minerals</i> .....          | 214 | <i>nasal spray 12 hour</i> .....            | 144      | <i>neovite</i> .....                        | 215 |
| <i>multi-vitamins</i> .....                 | 214 | <i>nasal spray max strength</i> .....       | 144      | NEPHPLEX RX.....                            | 216 |
| <i>multivitamins plus iron child</i> .....  | 214 | <i>nasal spray no drip</i> .....            | 144      | <i>nephro vitamins</i> .....                | 216 |
| <i>multi-vite</i> .....                     | 214 | NASALCROM.....                              | 132      | NEPHROCAPS.....                             | 216 |
| MULTI-VIT-FLOR.....                         | 214 | NASCOBAL.....                               | 215      | NEPHRON FA.....                             | 114 |
| <i>multivit-min gummies childrens</i> ..... | 214 | NATACYN.....                                | 116      | NEPHRO-VITE.....                            | 216 |
| <i>mupirocin</i> .....                      | 239 | <i>natal prv</i> .....                      | 215      | NEPRO.....                                  | 174 |
| MURINE EAR.....                             | 250 | <i>nateglinide</i> .....                    | 73       | NEPRO/CARBSTEADY.....                       | 174 |
| MURINE EAR WAX REMOVAL                      |     | <i>nat-rul daily-vite+iron</i> .....        | 215      | NERLYNX.....                                | 23  |
| SYSTEM.....                                 | 250 | <i>nat-rul iron</i> .....                   | 113      | NESTABS.....                                | 216 |
| MURO 128.....                               | 119 | <i>natrul magnesium</i> .....               | 188      | NESTABS DHA.....                            | 216 |
| MVW COMPLETE FORMULATION                    |     | <i>nat-rul oyster calcium+vit d</i> .....   | 188      | NESTABS ONE.....                            | 216 |
| .....                                       | 215 | <i>nat-rul theravite-m</i> .....            | 215      | <i>neti pot sinus wash</i> .....            | 132 |
| MVW COMPLETE FORMULATION                    |     | <i>nat-rul vitamin d</i> .....              | 215      | NEUAC.....                                  | 238 |
| D3000.....                                  | 215 | <i>natrul-vites</i> .....                   | 215      | NEUTROGENA HAND.....                        | 247 |
| MVW COMPLETE FORMULATION                    |     | <i>natural c/rose hips</i> .....            | 215      | <i>nevirapine</i> .....                     | 49  |
| D5000.....                                  | 215 | <i>natural fiber</i> .....                  | 104      | <i>nevirapine er</i> .....                  | 49  |
| MVW COMPLETE FORMULATION                    |     | <i>natural fiber laxative</i> .....         | 103      | NEXLETOL.....                               | 61  |
| MINIS.....                                  | 215 | <i>natural psyllium seed</i> .....          | 104      | NEXLIZET.....                               | 61  |
| <i>mvw hi-d adek gummies</i> .....          | 215 | <i>natural senna laxative</i> .....         | 104      | NEXPLANON.....                              | 79  |
| MVW MODULATOR                               |     | <i>natural vitamin a</i> .....              | 215      | NF FORMULAS NAC.....                        | 174 |
| FORMULATION.....                            | 215 | <i>natural vitamin d-3</i> .....            | 215      | <i>niacin</i> .....                         | 216 |
| MVW MODULATOR                               |     | <i>natural vitamin e</i> .....              | 215      | <i>niacin er</i> .....                      | 216 |
| FORMULATION MINI.....                       | 215 | NAYZILAM.....                               | 152      | <i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> ..... | 61  |
| MVW ORANGE CHEWABLES.....                   | 215 | <i>nebivolol hcl</i> .....                  | 62       | <i>niacin flush free</i> .....              | 216 |
| <i>myamulti</i> .....                       | 215 | NECON 0.5/35 (28).....                      | 79       | <i>niacinamide</i> .....                    | 216 |
| <i>mycophenolate mofetil</i> .....          | 33  | <i>nefazodone hcl</i> .....                 | 157      | NIAVASC.....                                | 216 |
| <i>mycophenolate sodium</i> .....           | 33  | NEOCATE INFANT DHA/ARA.....                 | 174      | NIAVASC 750.....                            | 216 |
| MYCOZYL AC.....                             | 236 | NEOCATE JUNIOR.....                         | 174      | NICADAN.....                                | 216 |
| MYCOZYL AP.....                             | 236 | NEOCATE JUNIOR PREBIOTICS.....              | 174      | <i>nicardipine hcl</i> .....                | 63  |
| MYLANTA MAXIMUM STRENGTH.....               | 90  | NEOCATE NUTRA.....                          | 174      | NICAZEL.....                                | 216 |
| MYLICON INFANTS GAS RELIEF.....             | 96  | NEOCATE SPLASH.....                         | 174      | NICAZEL FORTE.....                          | 216 |
| MYNEPHRON.....                              | 215 | NEOCATE SYNEO JUNIOR.....                   | 174      | NICODERM CQ.....                            | 165 |
| MYRBETRIQ.....                              | 109 | NEOFLEX CALCIUM + VITAMIN D                 |          | NICOMIDE.....                               | 216 |
| <i>na ferric gluc cplx in sucrose</i> ..... | 113 | .....                                       | 188      | NICORELIEF.....                             | 165 |
| <i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i> .....   | 103 | <i>neomaterna</i> .....                     | 215      | NICORETTE.....                              | 165 |
| <i>nabumetone</i> .....                     | 38  | NEOMULTIVITE.....                           | 215      | NICORETTE MINI.....                         | 165 |
| <i>nac</i> .....                            | 174 | <i>neomycin sulfate</i> .....               | 54       | NICORETTE STARTER KIT.....                  | 165 |
| <i>nac 600</i> .....                        | 174 | <i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i> ..... | 116      | <i>nicotinamide</i> .....                   | 216 |
| <i>n-acetyl cysteine</i> .....              | 174 | <i>neomycin-polymyxin-dexameth</i> .....    | 116      | <i>nicotine</i> .....                       | 166 |
| <i>nadolol</i> .....                        | 62  | <i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i> .....  | 116      | <i>nicotine mini</i> .....                  | 165 |
| <i>nafacillin sodium</i> .....              | 59  | <i>neomycin-polymyxin-hc</i> .....          | 116, 121 | <i>nicotine polacrilex</i> .....            | 165 |
| NAGLAZYME.....                              | 84  | <i>neonatal complete</i> .....              | 215      | <i>nicotine polacrilex mini</i> .....       | 165 |
| <i>naloxone hcl</i> .....                   | 165 | NEONATAL PLUS.....                          | 215      | <i>nicotine step 1</i> .....                | 165 |
| <i>naltrexone hcl</i> .....                 | 165 | <i>neonatal prenatal</i> .....              | 215      | <i>nicotine step 2</i> .....                | 165 |
| NAMZARIC.....                               | 155 | NEONATAL VITAMIN.....                       | 215      | <i>nicotine step 3</i> .....                | 166 |
| NAPHCN-A.....                               | 115 | NEO-POLYCIN.....                            | 116      | NICOTROL NS.....                            | 166 |
| <i>naproxen</i> .....                       | 38  | NEO-POLYCIN HC.....                         | 116      | <i>nifedipine er</i> .....                  | 63  |
| <i>naproxen sodium</i> .....                | 38  | NEOQ10.....                                 | 174      | <i>nifedipine er osmotic release</i> .....  | 63  |
| NARAMIN.....                                | 127 | NEOSPORIN.....                              | 239      | NIFEREX.....                                | 114 |
| <i>naratriptan hcl</i> .....                | 162 |                                             |          | NIKKI.....                                  | 79  |



|                                             |         |                                             |              |                                              |          |
|---------------------------------------------|---------|---------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------|----------|
| <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.....                            | 145     | NOVOLIN R FLEXPEN.....                      | 75           | <i>ocular vitamins</i> .....                 | 216      |
| NINLARO.....                                | 23      | NOVOLIN R RELION.....                       | 75           | <i>ocutabs</i> .....                         | 216      |
| NISEKO HYDRATING FACIAL.....                | 247     | NOVOLOG.....                                | 75           | <i>ocutabs-lutein</i> .....                  | 216      |
| <i>nitazoxanide</i> .....                   | 54      | NOVOLOG FLEXPEN.....                        | 75           | OCUVEL.....                                  | 217      |
| <i>nitisinone</i> .....                     | 84      | NOVOLOG FLEXPEN RELION.....                 | 75           | OCUVITE ADULT 50+.....                       | 217      |
| <i>nitrvia</i> .....                        | 216     | NOVOLOG MIX 70/30.....                      | 75           | OCUVITE ADULT FORMULA.....                   | 217      |
| NITRO-BID.....                              | 67      | NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN.....              | 75           | OCUVITE EXTRA.....                           | 217      |
| <i>nitrofurantoin macrocrystal</i> .....    | 54      | NOVOLOG PENFILL.....                        | 75           | OCUVITE EYE + MULTI.....                     | 217      |
| <i>nitrofurantoin monohyd macro</i> .....   | 54      | NOVOLOG RELION.....                         | 75           | OCUVITE EYE HEALTH                           |          |
| <i>nitroglycerin</i> .....                  | 67, 247 | NRS NASAL RELIEF.....                       | 145          | FORMULA.....                                 | 217      |
| NIVA-FOL.....                               | 216     | NUBEQA.....                                 | 27           | OCUVITE EYE HEALTH                           |          |
| NIVANEX DMX.....                            | 145     | NUDEXTA.....                                | 161          | GUMMIES.....                                 | 217      |
| NIVA-PLUS.....                              | 216     | NUFOL.....                                  | 216          | OCUVITE-LUTEIN.....                          | 217      |
| NIVEA.....                                  | 247     | NU-IRON.....                                | 114          | ODEFSEY.....                                 | 51       |
| NIVEA VISAGE.....                           | 247     | NULOJIX.....                                | 33           | ODOMZO.....                                  | 23       |
| NIVEA VISAGE INNER BEAUTY..                 | 247     | NUMOISYN.....                               | 233          | <i>odor control foot &amp; sneaker</i> ..... | 236      |
| NIX CREME RINSE.....                        | 242     | NUPLAZID.....                               | 159          | ODOR EATERS ANTIFUNGAL.....                  | 236      |
| <i>nizatidine</i> .....                     | 88      | NURTEC.....                                 | 162          | ODOR EATERS FOOT/SNEAKER                     |          |
| <i>no drip nasal spray</i> .....            | 145     | NUTRA/SHAKE.....                            | 174          | SPRAY.....                                   | 236      |
| <i>no iron mult vitamin-minerals</i> .....  | 216     | NUTRADERM.....                              | 247          | OFEV.....                                    | 132      |
| <i>nohist-dm</i> .....                      | 145     | NUTRALYN.....                               | 216          | <i>ofloxacin</i> .....                       | 116, 121 |
| <i>non-aspirin</i> .....                    | 46      | NUTREN 1.0.....                             | 174          | OGIVRI.....                                  | 23       |
| <i>non-aspirin extra strength</i> .....     | 46      | NUTREN 1.0/FIBER.....                       | 174          | OGSIVEO.....                                 | 23       |
| <i>non-aspirin jr strength</i> .....        | 46      | NUTREN 1.5.....                             | 174          | <i>ohc covid-19 antigen self test</i> .....  | 54       |
| <i>non-aspirin pain relief</i> .....        | 46      | NUTREN 2.0.....                             | 175          | OJEMDA.....                                  | 23       |
| <i>non-pseudo sinus decongestant</i> ....   | 145     | NUTREN JR.....                              | 175          | OJJAARA.....                                 | 23       |
| NORA-BE.....                                | 79      | NUTREN JR FIBER.....                        | 175          | OKEEFFES WORKING HANDS.....                  | 247      |
| <i>norelgestromin-eth estradiol</i> .....   | 80      | NUTREN JUNIOR 1.0.....                      | 175          | <i>olanzapine</i> .....                      | 159      |
| <i>norethin ace-eth estrad-fe</i> .....     | 80      | NUTREN JUNIOR/FIBER.....                    | 175          | <i>olmesartan medoxomil</i> .....            | 60       |
| <i>norethindrone</i> .....                  | 80      | NUTREN PULMONARY.....                       | 175          | <i>olmesartan medoxomil-hctz</i> .....       | 64       |
| <i>norethindrone acetate</i> .....          | 87      | NUTRIFAC ZX.....                            | 216          | <i>olmesartan-amlodipine-hctz</i> .....      | 64       |
| <i>norethindrone acet-ethinyl est</i> ..... | 80      | <i>nutrifocus</i> .....                     | 175          | <i>omega-3-acid ethyl esters</i> .....       | 61       |
| <i>norethindrone-eth estradiol</i> .....    | 85      | NUTRIHEP 1.5 CAL.....                       | 175          | <i>omeprazole</i> .....                      | 97       |
| <i>norgestimate-eth estradiol</i> .....     | 80      | NUTRILIPID.....                             | 190          | OMNIBASE.....                                | 68       |
| <i>norgestim-eth estrad triphasic</i> ..... | 80      | <i>nutritional drink</i> .....              | 175          | <i>omnicap</i> .....                         | 217      |
| NORLYROC.....                               | 80      | <i>nutritional drink mix</i> .....          | 175          | OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO                      |          |
| NORTREL 0.5/35 (28).....                    | 80      | <i>nutritional drink plus</i> .....         | 175          | GEN 5.....                                   | 75       |
| NORTREL 1/35 (21).....                      | 80      | <i>nutritional drink shake mix</i> .....    | 175          | OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS                       |          |
| NORTREL 1/35 (28).....                      | 80      | <i>nutritional shake</i> .....              | 175          | GEN 5.....                                   | 75       |
| NORTREL 7/7/7.....                          | 80      | <i>nutritional shake complete</i> .....     | 175          | OMNIPOD 5 LIBRE2 G6 INTRO                    |          |
| <i>nortriptyline hcl</i> .....              | 157     | <i>nutritional shake high protein</i> ..... | 175          | G5.....                                      | 75       |
| NORVIR.....                                 | 49      | <i>nutritional shake plus</i> .....         | 175          | OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6                     |          |
| <i>norwegian cod liver oil</i> .....        | 216     | <i>nutritional shake plus protein</i> ..... | 175          | PODS.....                                    | 75       |
| NOSTRILLA.....                              | 145     | <i>nutritional supplement</i> .....         | 175          | OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4)..                 | 75       |
| NOURILITE.....                              | 68      | <i>nutritional supplement plus</i> .....    | 175          | OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)...                 | 75       |
| NOURISH.....                                | 174     | NUZYRA.....                                 | 60           | OMNITROPE.....                               | 84       |
| NOURISH PEPTIDE FORMULA...                  | 174     | NYAMYC.....                                 | 236          | ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST                  | 54       |
| NOURIVAN ANTIOX BASE.....                   | 68      | NYLIA 1/35.....                             | 80           | ON/GO ONE COVID-19 HOME                      |          |
| NOVAFERRUM.....                             | 114     | NYLIA 7/7/7.....                            | 80           | TEST.....                                    | 54       |
| NOVAFERRUM 50.....                          | 114     | <i>nystatin</i> .....                       | 52, 233, 236 | <i>once daily</i> .....                      | 217      |
| NOVAFERRUM PEDIATRIC                        |         | NYSTOP.....                                 | 236          | ONCOVITE.....                                | 217      |
| DROPS.....                                  | 114     | OA 1.....                                   | 175          | <i>ondansetron</i> .....                     | 94       |
| NOVASOURCE RENAL.....                       | 174     | OA 2.....                                   | 175          | <i>ondansetron hcl</i> .....                 | 94       |
| NOVOLIN 70/30.....                          | 75      | OB COMPLETE.....                            | 216          | ONE A DAY MEN 50 PLUS.....                   | 217      |
| NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....                  | 74      | OB COMPLETE PREMIER.....                    | 216          | ONE A DAY MENS VITACRAVES                    | 217      |
| NOVOLIN 70/30 RELION.....                   | 74      | OBSTETRIX EC.....                           | 216          | ONE A DAY WOMEN 50 PLUS.....                 | 217      |
| NOVOLIN N.....                              | 75      | OBTREX.....                                 | 216          | <i>one daily</i> .....                       | 218      |

|                                               |     |                                            |     |                                             |     |
|-----------------------------------------------|-----|--------------------------------------------|-----|---------------------------------------------|-----|
| <i>one daily 50 plus</i> .....                | 217 | <i>one-daily/iron</i> .....                | 218 | OSMOLITE 1.5 CAL.....                       | 175 |
| <i>one daily calcium/iron</i> .....           | 217 | ONELAX.....                                | 104 | OSMOLITE HN.....                            | 175 |
| <i>one daily complete</i> .....               | 217 | ONELAX DAILY FIBER.....                    | 104 | OSTEOPRIME PLUS.....                        | 219 |
| <i>one daily complete for men</i> .....       | 217 | ONELAX FIBER THERAPY.....                  | 104 | OSTEOPRIME ULTRA.....                       | 219 |
| ONE DAILY ESSENTIAL.....                      | 217 | ONELAX SENNA.....                          | 104 | <i>oxacillin sodium</i> .....               | 59  |
| <i>one daily essentials</i> .....             | 217 | <i>onevite</i> .....                       | 218 | <i>oxaliplatin</i> .....                    | 18  |
| <i>one daily for men 50+ advanced</i> ....    | 217 | ONTRUZANT.....                             | 23  | <i>oxcarbazepine</i> .....                  | 152 |
| <i>one daily for men/lycopene</i> .....       | 217 | ONUREG.....                                | 28  | OXEPA.....                                  | 175 |
| <i>one daily for women</i> .....              | 217 | OPCON-A.....                               | 115 | OXEPA 1.5.....                              | 175 |
| <i>one daily for women 50+ adv</i> .....      | 217 | OPIPZA.....                                | 159 | <i>oxybutynin chloride</i> .....            | 109 |
| <i>one daily healthy weight</i> .....         | 217 | OPSUMIT.....                               | 66  | <i>oxybutynin chloride er</i> .....         | 109 |
| <i>one daily healthy weight adv</i> .....     | 217 | OPTICHAMBER DIAMOND.....                   | 132 | <i>oxycodone hcl</i> .....                  | 39  |
| <i>one daily maximum</i> .....                | 217 | OPTICHAMBER DIAMOND-LG                     |     | <i>oxycodone-acetaminophen</i> .....        | 39  |
| <i>one daily men formula w/o iron</i> .....   | 217 | MASK.....                                  | 132 | <i>oxymetazoline hcl</i> .....              | 145 |
| <i>one daily mens</i> .....                   | 217 | OPTICHAMBER DIAMOND-MD                     |     | OYSCO 500+D.....                            | 188 |
| <i>one daily mens 50+ multivit</i> .....      | 217 | MASK.....                                  | 132 | <i>oyster calcium/d3</i> .....              | 188 |
| <i>one daily mens 50+/lycopene</i> .....      | 217 | OPTICHAMBER DIAMOND-SM                     |     | <i>oyster shell calcium</i> .....           | 188 |
| <i>one daily mens health</i> .....            | 217 | MASK.....                                  | 132 | <i>oyster shell calcium + d</i> .....       | 188 |
| <i>one daily multivitamin/iron-free</i> ..... | 217 | OPTICLEANSE GHI.....                       | 175 | <i>oyster shell calcium + d3</i> .....      | 188 |
| <i>one daily multivitamin adult</i> .....     | 217 | <i>optic-vites</i> .....                   | 218 | <i>oyster shell calcium plus d</i> .....    | 188 |
| <i>one daily multivitamin men</i> .....       | 217 | <i>optic-vites with lutein</i> .....       | 219 | <i>oyster shell calcium w/d</i> .....       | 188 |
| <i>one daily multivitamin women</i> .....     | 218 | OPTIFAST POST BARIATRIC.....               | 219 | <i>oyster shell calcium/d</i> .....         | 188 |
| <i>one daily multivitamin/iron</i> .....      | 218 | OPTIMAL D3.....                            | 219 | <i>oyster shell calcium/d3</i> .....        | 188 |
| <i>one daily womens</i> .....                 | 218 | OPTIMAL D3 M.....                          | 219 | <i>oyster shell calcium/vit d</i> .....     | 188 |
| <i>one daily womens 50 plus</i> .....         | 218 | OPTIMENTAL.....                            | 175 | <i>oyster shell calcium/vit d3</i> .....    | 188 |
| <i>one daily womens 50+</i> .....             | 218 | <i>optimum airvites</i> .....              | 219 | <i>oyster shell calcium/vitamin d</i> ..... | 188 |
| <i>one daily/minerals</i> .....               | 218 | <i>optimum pms</i> .....                   | 219 | OZEMPIC (0.25 OR 0.5                        |     |
| ONE VITE CALCIUM + D3.....                    | 188 | OPTIONS GYNOL II                           |     | MG/DOSE).....                               | 73  |
| ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN.....              | 218 | CONTRACEPTIVE.....                         | 108 | OZEMPIC (1 MG/DOSE).....                    | 73  |
| ONE VITE FERROUS SULFATE..                    | 114 | OPTISOURCE POST BARIATRIC                  |     | OZEMPIC (2 MG/DOSE).....                    | 73  |
| <i>one vite womens</i> .....                  | 218 | SURG.....                                  | 219 | PACERONE.....                               | 61  |
| <i>one vite womens plus</i> .....             | 218 | OPTIVITE P.M.T.....                        | 219 | <i>paclitaxel</i> .....                     | 29  |
| ONE-A-DAY FOR HER                             |     | OPURITY.....                               | 219 | <i>paclitaxel protein-bound part</i> .....  | 29  |
| VITACRAVES.....                               | 218 | OPURITY B12/FOLIC ACID.....                | 219 | <i>pain &amp; fever childrens</i> .....     | 46  |
| ONE-A-DAY FOR HIM                             |     | OPURITY BYPASS OPTIMIZED...                | 219 | <i>pain &amp; fever infants</i> .....       | 46  |
| VITACRAVES.....                               | 218 | <i>oral analgesic max st</i> .....         | 233 | <i>pain &amp; fever kids</i> .....          | 46  |
| ONE-A-DAY MENOPAUSE                           |     | <i>oral electrolyte freezer pops</i> ..... | 182 | <i>pain and fever relief kids</i> .....     | 46  |
| FORMULA.....                                  | 218 | <i>oral electrolytes</i> .....             | 182 | <i>pain relief</i> .....                    | 46  |
| ONE-A-DAY MENS (MINERALS)..                   | 218 | <i>oral relief spray</i> .....             | 233 | <i>pain relief childrens</i> .....          | 46  |
| ONE-A-DAY MENS 50+.....                       | 218 | <i>oral suspend</i> .....                  | 68  | <i>pain relief extra strength</i> .....     | 46  |
| ONE-A-DAY MENS 50+                            |     | <i>oralyte</i> .....                       | 182 | <i>pain relief max str</i> .....            | 247 |
| ADVANTAGE.....                                | 218 | ORAPENN SD ANHYD                           |     | <i>pain relief maximum strength</i> .....   | 247 |
| ONE-A-DAY MENS HEALTH                         |     | SWEETENED.....                             | 69  | <i>pain relief regular strength</i> .....   | 46  |
| FORMULA.....                                  | 218 | ORAPENN SD ANHYD                           |     | <i>pain reliever</i> .....                  | 46  |
| ONE-A-DAY MENS PRO EDGE...                    | 218 | UNSWEETEN.....                             | 69  | <i>pain reliever extra strength</i> .....   | 46  |
| ONE-A-DAY PROACTIVE 65+.....                  | 218 | ORA-PLUS.....                              | 69  | <i>pain reliever for adults</i> .....       | 46  |
| ONE-A-DAY WOMENS.....                         | 218 | ORASEP.....                                | 233 | <i>pain reliever/fever reducer</i> .....    | 46  |
| ONE-A-DAY WOMENS 50+.....                     | 218 | ORAZINC.....                               | 188 | <i>pain relieving lidocaine</i> .....       | 247 |
| ONE-A-DAY WOMENS 50+                          |     | ORGANIC NUTRITION SHAKE...                 | 175 | <i>paliperidone er</i> .....                | 160 |
| ADVANTAGE.....                                | 218 | ORGANIC PEDIA SMART.....                   | 175 | PALMERS COCOA BUTTER                        |     |
| ONE-A-DAY WOMENS PETITES.                     | 218 | ORGOVYX.....                               | 27  | FORMULA.....                                | 247 |
| ONE-A-DAY WOMENS                              |     | ORKAMBI.....                               | 132 | PALMERS INTENSIVE RELIEF                    |     |
| PRENATAL 1.....                               | 218 | <i>orlistat</i> .....                      | 86  | HAND.....                                   | 247 |
| ONE-A-DAY WOMENS                              |     | ORQUIDEA.....                              | 80  | PALMERS NIGHT CREAM.....                    | 247 |
| VITACRAVES.....                               | 218 | ORSERDU.....                               | 27  | PALMERS STRETCH MARKS.....                  | 247 |
| <i>one-daily multi caps</i> .....             | 218 | OS 2.....                                  | 175 | <i>pamidronate disodium</i> .....           | 87  |
| <i>one-daily multi vitamins</i> .....         | 218 | <i>oseltamivir phosphate</i> .....         | 56  | <i>pan-c 500/bioflavonoids</i> .....        | 219 |
| <i>one-daily multi-vit/mineral</i> .....      | 218 | OSMOLITE.....                              | 175 | PANRETIN.....                               | 247 |
| <i>one-daily multi-vitamin</i> .....          | 218 | OSMOLITE 1 CAL.....                        | 175 | <i>pantoprazole sodium</i> .....            | 98  |
| <i>one-daily multi-vitamin/iron</i> .....     | 218 | OSMOLITE 1.2 CAL.....                      | 175 | PANZYGA.....                                | 32  |



|                                              |     |                                          |     |                                          |     |
|----------------------------------------------|-----|------------------------------------------|-----|------------------------------------------|-----|
| <i>paricalcitol</i> .....                    | 72  | PEDIASURE GROW & GAIN                    |     | PERATIVE.....                            | 176 |
| <i>paroxetine hcl</i> .....                  | 157 | ORGANIC.....                             | 176 | PERATIVE 1.3 CAL.....                    | 176 |
| <i>parvlex</i> .....                         | 219 | PEDIASURE GROW &                         |     | PERDIEM OVERNIGHT RELIEF ...             | 104 |
| PAXLOVID (150/100).....                      | 56  | GAIN/FIBER.....                          | 176 | PERIDIN-C.....                           | 219 |
| PAXLOVID (300/100 & 150/100).....            | 56  | PEDIASURE HARVEST 1.0 CAL..              | 176 | PERIFLEX ADVANCE.....                    | 176 |
| PAXLOVID (300/100).....                      | 56  | PEDIASURE NUTRIPALS.....                 | 176 | PERIFLEX JUNIOR.....                     | 176 |
| <i>pazopanib hcl</i> .....                   | 23  | PEDIASURE PEDIATRIC.....                 | 176 | <i>perindopril erbumine</i> .....        | 67  |
| <i>pc pediatric iron drops</i> .....         | 114 | PEDIASURE PEPTIDE 1.0 CAL....            | 176 | PERIOGARD.....                           | 233 |
| <i>pc pediatric poly-vital/fe drop</i> ..... | 219 | PEDIASURE PEPTIDE 1.5 CAL....            | 176 | PERIOMED.....                            | 233 |
| <i>pc pediatric poly-vitamin drop</i> .....  | 219 | PEDIASURE REDUCED CALORIE                |     | <i>permethrin</i> .....                  | 242 |
| <i>pc pediatric tri-vitamin drops</i> .....  | 219 | .....                                    | 176 | <i>perphenazine</i> .....                | 160 |
| PCCA ALADERM BASE.....                       | 69  | PEDIASURE SHAKE MIX.....                 | 176 | <i>petrolatum</i> .....                  | 69  |
| PCCA ANHYDROUS LIPODERM                      |     | PEDIASURE SHAKE/FIBER.....               | 176 | <i>petrolatum white</i> .....            | 69  |
| BASE.....                                    | 69  | PEDIASURE SIDEKICKS.....                 | 176 | <i>petroleum jelly</i> .....             | 69  |
| PCCA BASE 7542.....                          | 69  | PEDIASURE SIDEKICKS CLEAR..              | 176 | PFCB.....                                | 69  |
| PCCA BIOPEPTIDE BASE.....                    | 69  | PEDIASURE SIDEKICKS SHAKE..              | 176 | PFD 2.....                               | 176 |
| PCCA CANNIDEX 2.0 CUSTOM                     |     | PEDIASURE/FIBER.....                     | 176 | PFD TODDLER.....                         | 176 |
| BASE.....                                    | 69  | <i>pediatric drink</i> .....             | 176 | PFIZERPEN.....                           | 59  |
| PCCA CANNIDEX CUSTOM BASE                    | 69  | <i>pediatric electrolyte</i> .....       | 182 | <i>pharbecchlor</i> .....                | 127 |
| PCCA COSMETIC HRT BASE.....                  | 69  | PEDVAX HIB.....                          | 35  | <i>pharbedryl</i> .....                  | 127 |
| PCCA EMOLLIENT CREAM BASE..                  | 69  | <i>peg 3350</i> .....                    | 104 | PHARBETOL.....                           | 46  |
| PCCA HYDRABASE SB CUSTOM                     |     | <i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i> ..... | 104 | PHARBETOL EXTRA STRENGTH..               | 46  |
| BASE.....                                    | 69  | <i>peg-3350/electrolytes</i> .....       | 104 | 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> ..... | 219 |
| PCCA WAV CUSTOM BASE.....                    | 69  | <i>penicillin g sodium</i> .....         | 59  | PHAZYME.....                             | 96  |
| PECGEN DMX.....                              | 145 | <i>penicillin v potassium</i> .....      | 59  | PHAZYME MAXIMUM STRENGTH..               | 96  |
| PECGEN PSE.....                              | 145 | PEN-KERA.....                            | 247 | PHAZYME ULTRA STRENGTH.....              | 96  |
| <i>ped electrolyte freeze pops</i> .....     | 182 | <i>penmenvy</i> .....                    | 35  | <i>phendimetrazine tartrate</i> .....    | 86  |
| <i>ped electrolyte freezer pops</i> .....    | 182 | <i>pensomal</i> .....                    | 69  | <i>phenelzine sulfate</i> .....          | 157 |
| PEDIA VANCE.....                             | 182 | PENTACEL.....                            | 35  | PHENEX-1.....                            | 177 |
| PEDIACARE CHILDREN.....                      | 46  | <i>pentamidine isethionate</i> .....     | 54  | PHENEX-2.....                            | 177 |
| PEDIACARE CHILDRENS                          |     | <i>pentoxifylline er</i> .....           | 110 | <i>phenobarbital</i> .....               | 152 |
| ALLERGY.....                                 | 127 | PENTRAVAN.....                           | 248 | <i>phenobarbital sodium</i> .....        | 163 |
| PEDIACARE                                    |     | PENTRAVAN PLUS.....                      | 248 | <i>phenol</i> .....                      | 248 |
| COUGH/CONGESTION.....                        | 145 | PEPTAMEN.....                            | 176 | <i>phentermine hcl</i> .....             | 86  |
| PEDIACARE INFANT                             |     | PEPTAMEN 1 CAL/PREBIO1.....              | 176 | <i>phentermine-topiramate er</i> .....   | 87  |
| FEVER/PAIN.....                              | 46  | PEPTAMEN 1.5 CAL.....                    | 176 | PHENYLADE DRINK MIX.....                 | 177 |
| PEDIACARE INFANTS.....                       | 46  | PEPTAMEN 1.5 CAL/PREBIO1....             | 176 | PHENYLADE ESSENTIAL DRINK                |     |
| PEDIACARE INFANTS GAS                        |     | PEPTAMEN AF.....                         | 176 | MIX.....                                 | 177 |
| RELIEF.....                                  | 96  | PEPTAMEN INTENSE VHP.....                | 176 | PHENYLADE ESSENTIAL                      |     |
| PEDIA-LAX.....                               | 104 | PEPTAMEN JUNIOR 1 CAL.....               | 176 | MIX/FIBER.....                           | 177 |
| PEDIALYTE.....                               | 182 | PEPTAMEN JUNIOR 1                        |     | PHENYLADE GMP.....                       | 177 |
| PEDIALYTE ADVANCED CARE...                   | 182 | CAL/PREBIO1.....                         | 176 | PHENYLADE GMP MIX                        |     |
| PEDIALYTE FREEZER POPS.....                  | 182 | PEPTAMEN JUNIOR 1.5.....                 | 176 | DHA/FIBER.....                           | 177 |
| PEDIALYTE IMMUNE SUPPORT..                   | 182 | PEPTAMEN JUNIOR 1.5 CAL.....             | 176 | PHENYLADE GMP MIX-IN.....                | 177 |
| PEDIALYTE SINGLES.....                       | 182 | PEPTAMEN JUNIOR FIBER.....               | 176 | PHENYLADE GMP READY.....                 | 177 |
| PEDIARIX.....                                | 35  | PEPTAMEN JUNIOR HP.....                  | 176 | PHENYLADE RTD PKU 10.....                | 177 |
| PEDIASmart PEA PROTEIN.....                  | 175 | PEPTAMEN JUNIOR PHGG 1.2...              | 176 | PHENYLADE60 DRINK MIX.....               | 177 |
| PEDIASURE.....                               | 176 | PEPTAMEN JUNIOR/PREBIO1....              | 176 | <i>phenylephrine hcl</i> .....           | 145 |
| PEDIASURE 1.0 CAL/FIBER.....                 | 175 | PEPTAMEN/PREBIO1.....                    | 176 | <i>phenylephrine-dm-gg</i> .....         | 145 |
| PEDIASURE 1.5 CAL.....                       | 175 | PEPTO-BISMOL.....                        | 92  | PHENYL-FREE 2.....                       | 177 |
| PEDIASURE 1.5 CAL/FIBER.....                 | 175 | PEPTO-BISMOL MAX STRENGTH..              | 92  | PHENYL-FREE 2HP.....                     | 177 |
| PEDIASURE GROW & GAIN.....                   | 175 | PEPTO-BISMOL TO-GO.....                  | 92  | PHENYTEK.....                            | 152 |
|                                              |     | <i>perampanel</i> .....                  | 152 | <i>phenytoin</i> .....                   | 152 |

|                                             |          |                                             |          |                                            |     |
|---------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|----------|--------------------------------------------|-----|
| <i>phenytoin sodium</i> .....               | 164      | <i>polysaccharide iron complex</i> .....    | 114      | <i>prenatal+dha</i> .....                  | 220 |
| <i>phenytoin sodium extended</i> ...        | 152, 163 | <i>polysaccharide-iron complex</i> .....    | 114      | PRENATE AM.....                            | 220 |
| PHESGO.....                                 | 23       | POLYSPORIN.....                             | 239      | PRENATE ELITE.....                         | 220 |
| PHILITH.....                                | 80       | <i>poly-tussin ac</i> .....                 | 145      | PRENATOL-M.....                            | 220 |
| PHILLIPS MILK OF MAGNESIA....               | 104      | POLY-VENT IR.....                           | 145      | PRENATRIX.....                             | 220 |
| PHYTOBASE.....                              | 70       | POLY-VI-FLOR.....                           | 219      | PRENATRYL.....                             | 220 |
| PHYTOMULTI.....                             | 219      | <i>polyvinyl alcohol</i> .....              | 119      | <i>pres gen</i> .....                      | 145 |
| <i>phytonadione</i> .....                   | 219      | POLY-VI-SOL.....                            | 219      | <i>pres gen pediatric</i> .....            | 145 |
| PIFELTRO.....                               | 49       | POLY-VI-SOL/IRON.....                       | 219      | <i>prescription support multivit</i> ..... | 220 |
| <i>pilocarpine hcl</i> .....                | 115, 233 | <i>poly-vita</i> .....                      | 219      | PRESERVISION AREDS.....                    | 220 |
| PILOT COVID-19 AT-HOME TEST.                | 54       | <i>poly-vitaliron</i> .....                 | 219      | PRESERVISION AREDS 2.....                  | 220 |
| <i>pimecrolimus</i> .....                   | 248      | <i>poly-vite pediatric</i> .....            | 219      | PRESERVISION AREDS 2+MULTI                 |     |
| <i>pimozide</i> .....                       | 160      | <i>poly-viteliron</i> .....                 | 219      | VIT.....                                   | 220 |
| PIMTREA.....                                | 80       | POMALYST.....                               | 29       | PRESERVISION/LUTEIN.....                   | 220 |
| <i>pin-away</i> .....                       | 54       | PORTAGEN.....                               | 177      | PRETTY FEET/HANDS.....                     | 248 |
| <i>pindolol</i> .....                       | 62       | PORTIA-28.....                              | 80       | PREVALITE.....                             | 61  |
| <i>pink bismuth</i> .....                   | 92       | <i>posaconazole</i> .....                   | 52       | <i>prevent</i> .....                       | 220 |
| <i>pink bismuth maximum strength</i> .....  | 92       | <i>potassium chloride</i> .....             | 181      | PREVIDENT.....                             | 233 |
| <i>pinworm medicine</i> .....               | 54       | <i>potassium chloride crys er</i> .....     | 181      | PREVIDENT 5000 DRY MOUTH...                | 233 |
| <i>pioglitazone hcl</i> .....               | 73       | <i>potassium chloride er</i> .....          | 181      | PREVIDENT 5000 PLUS.....                   | 233 |
| <i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i> ..... | 73       | <i>potassium chloride in nacl</i> .....     | 180, 181 | <i>prev-rx</i> .....                       | 221 |
| <i>piperacillin sod-tazobactam so</i> ..... | 59       | <i>potassium citrate er</i> .....           | 109      | PREVYMIS.....                              | 56  |
| PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)....              | 23       | <i>potassium cl in dextrose 5%</i> .....    | 181      | 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> .....                | 248      | PRIFTIN.....                               | 50  |
| <i>pirfenidone</i> .....                    | 132      | <i>pramipexole dihydrochloride</i> .....    | 154      | <i>primaquine phosphate</i> .....          | 55  |
| <i>piroxicam</i> .....                      | 38       | <i>prasugrel hcl</i> .....                  | 115      | <i>primidone</i> .....                     | 153 |
| PIVOT 1.5 CAL.....                          | 177      | <i>pravastatin sodium</i> .....             | 62       | PRIORIX.....                               | 35  |
| PKU 2.....                                  | 177      | <i>praziquantel</i> .....                   | 54       | PRIVIGEN.....                              | 32  |
| PKU 3.....                                  | 177      | <i>prazosin hcl</i> .....                   | 62       | <i>pro comfort spacer adult</i> .....      | 132 |
| PKU AIR20 GOLD.....                         | 177      | <i>prednisolone</i> .....                   | 86       | <i>pro comfort spacer child</i> .....      | 132 |
| PKU AIR20 GREEN.....                        | 177      | <i>prednisolone acetate</i> .....           | 117      | <i>pro comfort spacer infant</i> .....     | 132 |
| PKU AIR20 YELLOW.....                       | 177      | <i>prednisolone sodium phosphate</i>        |          | <i>pro hers rx</i> .....                   | 221 |
| PKU COOLER 10.....                          | 177      | .....                                       | 86, 117  | <i>pro his rx</i> .....                    | 221 |
| PKU COOLER 15.....                          | 177      | <i>prednisone</i> .....                     | 86       | <i>pro pcos rx</i> .....                   | 221 |
| PKU COOLER 20.....                          | 177      | PREDNISONE INTENSOL.....                    | 86       | <i>probenecid</i> .....                    | 49  |
| PKU EASY SHAKE & GO.....                    | 177      | <i>preferred plus insulin syringe</i> ..... | 75       | <i>probiotics + bariatric multi</i> .....  | 221 |
| PKU LOPHLEX LQ 20.....                      | 177      | <i>pregabalin</i> .....                     | 152, 153 | PRO-CAL.....                               | 221 |
| PKU PERIFLEX EARLY YEARS...                 | 177      | <i>pregenna</i> .....                       | 220      | <i>procare spacer/adult mask</i> .....     | 132 |
| PKU PERIFLEX JUNIOR PLUS....                | 177      | PREMASOL.....                               | 190      | <i>procare spacer/child mask</i> .....     | 132 |
| PKU SPHERE 20.....                          | 177      | PREMESISR.....                              | 220      | PROCERV HP.....                            | 221 |
| PKU SPHERE NEXT 15.....                     | 177      | <i>prenatabs fa</i> .....                   | 220      | <i>prochamber vhc</i> .....                | 132 |
| PKU START.....                              | 177      | PRENATABS RX.....                           | 220      | <i>prochlorperazine</i> .....              | 94  |
| <i>pku trio</i> .....                       | 177      | <i>prenatal</i> .....                       | 181, 220 | <i>prochlorperazine edisylate</i> .....    | 94  |
| PLENAMINE.....                              | 190      | <i>prenatal (w/iron &amp; fa)</i> .....     | 220      | <i>prochlorperazine maleate</i> .....      | 94  |
| PLENVU.....                                 | 104      | <i>prenatal 19</i> .....                    | 220      | PROCRIT.....                               | 111 |
| <i>pnv 27-calf/fa</i> .....                 | 219      | <i>prenatal complete</i> .....              | 220      | PROCTOCORT.....                            | 248 |
| <i>pnv prenatal plus multivitamin</i> ..... | 219      | <i>prenatal formula</i> .....               | 220      | PROCTO-MED HC.....                         | 248 |
| <i>pnv tabs 20-1</i> .....                  | 219      | <i>prenatal formula a-free</i> .....        | 220      | PROCTOSOL HC.....                          | 248 |
| <i>pnv-select</i> .....                     | 219      | <i>prenatal forte</i> .....                 | 220      | PROCTOZONE-B.....                          | 104 |
| POCKET CHAMBER.....                         | 132      | <i>prenatal multi +dha</i> .....            | 220      | PROCTOZONE-HC.....                         | 248 |
| POCKET SPACER.....                          | 132      | PRENATAL MULTIVITAMIN +                     |          | <i>pro-ex antifungal</i> .....             | 236 |
| <i>podofilox</i> .....                      | 248      | DHA.....                                    | 220      | <i>profola</i> .....                       | 221 |
| <i>poly bacitracin</i> .....                | 239      | <i>prenatal multivitamin plus dha</i> ..... | 220      | <i>progesterone</i> .....                  | 87  |
| POLYCAL.....                                | 177      | <i>prenatal one daily</i> .....             | 220      | PROGRAF.....                               | 33  |
| POLYCIN.....                                | 116      | <i>prenatal plus</i> .....                  | 220      | PROLASTIN-C.....                           | 132 |
| <i>polyethylene glycol 3350</i> .....       | 70, 104  | <i>prenatal plus vitamin/mineral</i> .....  | 220      | PROLAXA.....                               | 104 |
| POLY-IRON 150.....                          | 114      | <i>prenatal vitamin and mineral</i> .....   | 220      | PROLIA.....                                | 87  |
| <i>polymyxin b sulfate</i> .....            | 54       | <i>prenatal vitamins</i> .....              | 220      | <i>promethazine hcl</i> .....              | 94  |
| <i>polymyxin b-trimethoprim</i> .....       | 116      | <i>prenatal/iron</i> .....                  | 220      | <i>promethazine-codeine</i> .....          | 145 |

|                                             |        |                                             |          |                                                |     |
|---------------------------------------------|--------|---------------------------------------------|----------|------------------------------------------------|-----|
| <i>promethazine-dm</i> .....                | 145    | <i>qc all day allergy</i> .....             | 127      | <i>qc lidocaine pain relief</i> .....          | 248 |
| PROMOD.....                                 | 177    | <i>qc allergy childrens</i> .....           | 127      | <i>qc loratadine allergy relief</i> .....      | 127 |
| PROMOTE.....                                | 177    | <i>qc allergy relief</i> .....              | 127      | <i>qc loratadine-d</i> .....                   | 145 |
| PROMOTE 1.0.....                            | 177    | <i>qc allergy relief childrens</i> .....    | 127      | <i>qc lubricant eye drops</i> .....            | 119 |
| PROMOTE 1.0 WITH FIBER.....                 | 177    | <i>qc antacid</i> .....                     | 90       | <i>qc magnesium</i> .....                      | 90  |
| PROMOTE/FIBER.....                          | 178    | <i>qc antacid &amp; pain relief</i> .....   | 47       | <i>qc medifin mucus relief child</i> .....     | 145 |
| <i>propafenone hcl</i> .....                | 61     | <i>qc antacid/anti-gas</i> .....            | 90       | <i>qc melatonin max st</i> .....               | 178 |
| <i>propafenone hcl er</i> .....             | 61     | <i>qc anti-diarrheal</i> .....              | 92       | <i>qc mens daily multivitamin</i> .....        | 221 |
| <i>proparacaine hcl</i> .....               | 119    | <i>qc antifungal (tolnaftate)</i> .....     | 236      | <i>qc menstrual complete max st</i> .....      | 47  |
| PRO-PHREE.....                              | 178    | <i>qc anti-gas</i> .....                    | 96       | <i>qc miconazole 7</i> .....                   | 108 |
| PROPIMEX-1.....                             | 178    | <i>qc anti-itch extra strength</i> .....    | 248      | <i>qc milk of magnesia</i> .....               | 104 |
| PROPIMEX-2.....                             | 178    | <i>qc antiseptic skin cleanser</i> .....    | 248      | <i>qc mucus &amp; cough relief child</i> ..... | 145 |
| <i>propranolol hcl</i> .....                | 62, 63 | <i>qc arthritis pain relief</i> .....       | 47       | <i>qc mucus relief</i> .....                   | 146 |
| <i>propranolol hcl er</i> .....             | 62     | <i>qc artificial tears</i> .....            | 119      | <i>qc mucus relief childrens</i> .....         | 145 |
| <i>propylthiouracil</i> .....               | 71     | <i>qc aspirin</i> .....                     | 47       | <i>qc mucus relief dm max</i> .....            | 145 |
| PROQUAD.....                                | 35     | <i>qc aspirin low dose</i> .....            | 47       | <i>qc mucus relief er</i> .....                | 145 |
| PRORENAL + D.....                           | 221    | <i>qc athletes foot</i> .....               | 236      | <i>qc mucus relief max st</i> .....            | 145 |
| PRORENAL + D W/ OMEGA-3.....                | 221    | <i>qc b12</i> .....                         | 221      | <i>qc mucus relief severe con/cgh</i> .....    | 146 |
| PROSIGHT.....                               | 221    | <i>qc bacitracin</i> .....                  | 239      | <i>qc multi-vite</i> .....                     | 221 |
| PROSOL.....                                 | 190    | <i>qc bacitracin zinc</i> .....             | 239      | <i>qc multi-vite 50 &amp; over</i> .....       | 221 |
| PROSOURCE.....                              | 178    | <i>qc biotin</i> .....                      | 221      | <i>qc nasal decongestant pe</i> .....          | 146 |
| PROSOURCE PLUS.....                         | 178    | <i>qc calamine</i> .....                    | 248      | <i>qc nasal mist no drip</i> .....             | 146 |
| PROSOURCE TF.....                           | 178    | <i>qc calcium 500mg-d3</i> .....            | 188      | <i>qc nasal spray</i> .....                    | 146 |
| PROSOURCE XTRACAL.....                      | 178    | <i>qc calcium fast dissolution</i> .....    | 188      | <i>qc natural vegetable</i> .....              | 104 |
| PROSOURCE ZAC.....                          | 178    | <i>qc cetirizine allergy relief</i> .....   | 127      | <i>qc natura-lax</i> .....                     | 105 |
| PROSTEON.....                               | 188    | <i>qc childrens aspirin</i> .....           | 47       | <i>qc niacin</i> .....                         | 221 |
| PROSURE.....                                | 178    | <i>qc childrens complete</i> .....          | 221      | <i>qc nicotine transdermal system</i> .....    | 166 |
| PROTALITY.....                              | 178    | <i>qc childrens vitamins/extra c</i> .....  | 221      | <i>qc no drip extra moisturizing</i> .....     | 146 |
| PROTECT CARDIO AF.....                      | 221    | <i>qc childrens vitamins/iron</i> .....     | 221      | <i>qc no drip nasal relief</i> .....           | 146 |
| PROTECT PLUS SO.....                        | 221    | <i>qc chlor-pheniramine</i> .....           | 127      | <i>qc no drip original 12 hours</i> .....      | 146 |
| PROTEGRA.....                               | 221    | <i>qc clotrimazole</i> .....                | 108, 236 | <i>qc non-aspirin 8 hour</i> .....             | 47  |
| <i>protriptyline hcl</i> .....              | 157    | <i>qc co q-10</i> .....                     | 178      | <i>qc non-aspirin childrens</i> .....          | 47  |
| PROVIMIN.....                               | 178    | <i>qc cod liver oil</i> .....               | 221      | <i>qc non-aspirin extra strength</i> .....     | 47  |
| PROVIT.....                                 | 221    | <i>qc complete allergy medicine</i> .....   | 127      | QC OCUHEALTH VISION                            |     |
| <i>pseudoeph-bromphen-dm</i> .....          | 145    | <i>qc daily multivit/multimineral</i> ..... | 221      | SUPPORT 2.....                                 | 221 |
| <i>pseudoephedrine hcl</i> .....            | 145    | <i>qc daily multivitamins/iron</i> .....    | 221      | <i>qc oral pain relieving</i> .....            | 233 |
| <i>pseudoephedrine hcl er</i> .....         | 145    | <i>qc diarrhea relief</i> .....             | 92       | <i>qc pain relief</i> .....                    | 47  |
| <i>p-siloxan ds</i> .....                   | 70     | <i>qc docusate calcium</i> .....            | 104      | <i>qc pain relief childrens</i> .....          | 47  |
| <i>psyldex</i> .....                        | 104    | <i>qc ear wax removal</i> .....             | 250      | <i>qc pain relief extra strength</i> .....     | 47  |
| <i>psyllium fiber</i> .....                 | 104    | <i>qc earwax removal</i> .....              | 250      | <i>qc petroleum jelly</i> .....                | 70  |
| PULMOCARE.....                              | 178    | <i>qc earwax removal kit</i> .....          | 250      | <i>qc pink bismuth</i> .....                   | 93  |
| PULMOCARE 1.5.....                          | 178    | <i>qc enema</i> .....                       | 104      | <i>qc povidone iodine</i> .....                | 248 |
| PULMOSAL.....                               | 145    | <i>qc enteric aspirin</i> .....             | 47       | <i>qc prenatal</i> .....                       | 221 |
| PULMOZYME.....                              | 132    | <i>qc epsom salt</i> .....                  | 104      | <i>qc psyllium fiber</i> .....                 | 105 |
| <i>pure calcium carbonate</i> .....         | 188    | <i>qc essentials</i> .....                  | 221      | <i>qc senna</i> .....                          | 105 |
| <i>pure comfort spacer chamber</i> .....    | 132    | <i>qc ferrous sulfate</i> .....             | 114      | <i>qc senna-s</i> .....                        | 105 |
| PURECARB.....                               | 178    | <i>qc fiber</i> .....                       | 104      | <i>qc stomach relief</i> .....                 | 93  |
| <i>purevit dualfe plus</i> .....            | 114    | <i>qc fiber laxative</i> .....              | 104      | <i>qc stomach relief ultra</i> .....           | 93  |
| <i>push 20+ advanced</i> .....              | 178    | <i>qc fiber therapy</i> .....               | 104      | <i>qc stool softener</i> .....                 | 105 |
| <i>pyrazinamide</i> .....                   | 50     | <i>qc folic acid</i> .....                  | 221      | <i>qc stool softener pls laxative</i> .....    | 105 |
| <i>pyridostigmine bromide</i> .....         | 161    | <i>qc gas relief</i> .....                  | 96       | <i>qc suphedrine maximum strength</i> .....    | 146 |
| <i>pyridoxine hcl</i> .....                 | 221    | <i>qc gas relief extra strength</i> .....   | 96       | <i>qc therin-m</i> .....                       | 221 |
| <i>pyrimethamine</i> .....                  | 54     | <i>qc gas relief infants</i> .....          | 96       | <i>qc tolinaftate</i> .....                    | 236 |
| PYZCHIVA.....                               | 30     | <i>qc gentle laxative</i> .....             | 104      | <i>qc triple antibiotic</i> .....              | 239 |
| <i>qc 8 hour arthritis pain</i> .....       | 46     | <i>qc gentle laxative womens</i> .....      | 104      | <i>qc triple antibiotic max st</i> .....       | 239 |
| <i>qc 8 hour pain relief</i> .....          | 46     | <i>qc glycerin</i> .....                    | 104      | <i>qc triple antibiotic multi-act</i> .....    | 239 |
| <i>qc acetaminophen 8 hours</i> .....       | 47     | <i>qc hair skin &amp; nails</i> .....       | 221      | <i>qc triple antibiotic pain rlf</i> .....     | 239 |
| <i>qc acetaminophen 8hr arth pain</i> ..... | 47     | <i>qc ibuprofen</i> .....                   | 38       | <i>qc tussin cf adult</i> .....                | 146 |
| <i>qc acetaminophen 8hr musc ache</i> ..... | 47     | <i>qc ibuprofen ib</i> .....                | 38       | <i>qc tussin dm cough/congestion</i> .....     | 146 |
| <i>qc acetaminophen infants</i> .....       | 47     | <i>qc laxative</i> .....                    | 104      | <i>qc urinary pain relief</i> .....            | 54  |



|                                     |          |                                     |     |                                     |          |
|-------------------------------------|----------|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|----------|
| qc vapor inhaler.....               | 146      | ra aspirin.....                     | 48  | ra laxative.....                    | 105      |
| qc vegetable laxative.....          | 105      | ra aspirin adult low dose.....      | 47  | ra lice maximum strength.....       | 242      |
| qc vitamin b1.....                  | 221      | ra aspirin adult low strength.....  | 47  | ra lice solution.....               | 242      |
| qc vitamin b12.....                 | 221      | ra aspirin childrens.....           | 47  | ra lice treatment.....              | 242      |
| qc vitamin b6.....                  | 222      | ra aspirin ec.....                  | 47  | ra lidocaine pain relieving.....    | 248      |
| qc vitamin c.....                   | 222      | ra aspirin ec adult low st.....     | 47  | ra lorata-d.....                    | 146      |
| qc vitamin c with rose hips.....    | 222      | ra athletes foot.....               | 236 | ra loratadine.....                  | 128      |
| qc vitamin d3.....                  | 222      | ra bacitracin.....                  | 239 | ra lubricant eye.....               | 119      |
| qc vitamin e.....                   | 222      | ra bacitracin zinc first aid.....   | 239 | ra lubricant eye drops.....         | 119      |
| qc womens daily multivitamin.....   | 222      | ra balanced b-100.....              | 222 | ra melatonin.....                   | 178      |
| qc zinc.....                        | 189      | ra balanced b-50.....               | 222 | ra menstrual relief.....            | 48       |
| qc zinc oxide.....                  | 248      | ra b-complex.....                   | 222 | ra menthol nasal inhaler.....       | 146      |
| QINLOCK.....                        | 23       | ra b-complex with b-12.....         | 222 | ra miconazole 3 combo pack.....     | 108      |
| QLEARQUIL.....                      | 146      | ra biotin.....                      | 222 | ra miconazole 3 combo pack app..    | 108      |
| Q-SORB CO Q-10.....                 | 178      | ra calcium 600.....                 | 189 | ra miconazole 7.....                | 108      |
| QSYMIA.....                         | 87       | ra calcium 600/vitamin d-3.....     | 189 | ra micro-filtered sinus wash.....   | 132      |
| QUADRACEL.....                      | 35       | ra calcium cit plus vit d-3.....    | 189 | ra milk of magnesia.....            | 105      |
| quetiapine fumarate.....            | 160      | ra calcium citrate plus vit d.....  | 189 | ra mineral oil.....                 | 105      |
| quetiapine fumarate er.....         | 160      | ra calcium cit-vit d-3 petites..... | 189 | ra mini nicotine.....               | 166      |
| QUFLORA FE.....                     | 222      | ra calcium plus vitamin d.....      | 189 | ra mucus relief.....                | 146      |
| QUFLORA FE PEDIATRIC.....           | 222      | ra calcium plus vitamin d3.....     | 189 | ra mucus relief dm.....             | 146      |
| QUFLORA PEDIATRIC.....              | 222      | RA CENTRAL-VITE.....                | 222 | ra mucus relief max st.....         | 146      |
| QUICKVUE AT-HOME COVID-19           |          | ra central-vite mens mature.....    | 222 | ra multihealth fiber.....           | 105      |
| TEST.....                           | 54       | ra central-vite womens mature.....  | 222 | ra nasal decongestant pe.....       | 146      |
| quin b strong.....                  | 222      | ra cetiri-d.....                    | 146 | ra natural magnesium.....           | 189      |
| quin b strong b-25.....             | 222      | ra childrens fever/pain.....        | 48  | ra natural vitamin e.....           | 222      |
| quinapril hcl.....                  | 67       | ra chlorpheniramine maleate.....    | 128 | ra niacin.....                      | 222      |
| quinidine sulfate.....              | 61       | ra clotrimazole.....                | 236 | ra nicotine.....                    | 166      |
| quinine sulfate.....                | 55       | ra clotrimazole 7.....              | 108 | ra nicotine gum.....                | 166      |
| quintabs.....                       | 222      | ra coenzyme q-10.....               | 178 | ra nicotine polacrilex.....         | 166      |
| quintabs-m.....                     | 222      | ra col-rite.....                    | 105 | ra no flush niacin.....             | 222      |
| QULIPTA.....                        | 162      | ra complete allergy.....            | 128 | ra nose drops extra strength.....   | 146      |
| ra 12 hour nasal spray.....         | 146      | ra cough dm.....                    | 146 | ra one daily maximum.....           | 222      |
| ra 2-in-1 lax/stool softener.....   | 105      | ra decongestant inhaler.....        | 146 | ra one daily mens 50+ w/vit d3..... | 222      |
| ra 8 hour pain relief.....          | 47       | RA DIPHEDRYL ALLERGY.....           | 128 | ra one daily mens multi.....        | 222      |
| ra acetaminophen.....               | 47       | ra double antibiotic.....           | 239 | ra one daily mens/vit d-3.....      | 222      |
| ra acetaminophen childrens.....     | 47       | ra dry mouth.....                   | 233 | ra p col-rite.....                  | 105      |
| ra acetaminophen ex st.....         | 47       | ra ear drops.....                   | 250 | ra pain relief acetaminophen.....   | 48       |
| ra allergy.....                     | 127, 248 | ra earwax removal kit.....          | 250 | ra pain relief aspirin.....         | 48       |
| ra allergy medication.....          | 127      | ra enema.....                       | 105 | ra pain relief ibuprofen.....       | 38       |
| ra allergy relf & nasal decong..... | 146      | ra epsom salt.....                  | 105 | ra pain reliever ex st.....         | 48       |
| ra allergy relief.....              | 127, 128 | ra ethyl rubbing alcohol.....       | 70  | ra pain relieving.....              | 248      |
| ra allergy relief (cetirizine)..... | 127      | ra eye allergy relief.....          | 115 | ra pediatric electrolyte.....       | 182      |
| ra allergy relief (loratadine)..... | 127      | ra fast relief laxative.....        | 105 | ra prenatal.....                    | 222      |
| ra allergy relief childrens.....    | 127      | ra fever reducer/pain reliever..... | 48  | ra prenatal formula.....            | 222      |
| ra allergy rlf/nasal decongest..... | 146      | ra folic acid.....                  | 222 | ra sinus wash nasal relief.....     | 132      |
| ra allergy/congestion relief.....   | 146      | ra foot care (terbinafine).....     | 236 | ra sinus wash neti pot.....         | 133      |
| ra allergy/congestion relief-d..... | 146      | ra foot care (tolnaftate).....      | 236 | ra sinus/congestion relief.....     | 146, 147 |
| ra antacid.....                     | 90       | ra gas relief.....                  | 96  | ra sinus/congestion relief pe.....  | 147      |
| ra antacid/anti-gas.....            | 90       | ra gas relief extra strength.....   | 96  | ra slow release iron.....           | 114      |
| ra antacid/anti-gas max st.....     | 90       | ra gas relief ultra strength.....   | 96  | ra stomach relief.....              | 93       |
| ra antacid/gas relief max st.....   | 91       | RA HI CAL.....                      | 189 | ra stool softener.....              | 105      |
| ra antibiotic + pain relief.....    | 239      | ra high potency iron.....           | 114 | ra suphedrine.....                  | 147      |
| ra antibiotic/pain relief.....      | 239      | ra ibuprofen.....                   | 38  | ra triple antibiotic.....           | 239      |
| ra anti-diarrheal.....              | 93       | ra ibuprofen childrens.....         | 38  | ra tussin.....                      | 147      |
| ra antifungal foot care.....        | 236      | ra ibuprofen infants.....           | 38  | ra tussin cgh & cold mucus cf.....  | 147      |
| ra anti-itch skin protectant.....   | 248      | ra ibuprofen junior strength.....   | 38  | ra tussin cgh/chest congest dm..... | 147      |
| ra antiseptic.....                  | 248      | ra iron.....                        | 114 | ra tussin chest congestion.....     | 147      |
| ra antiseptic skin cleanser.....    | 248      | ra jock itch.....                   | 236 | ra tussin cough.....                | 147      |
| ra arthritis pain relief.....       | 47       | ra jock itch max st.....            | 236 | ra tussin cough dm sugar free.....  | 147      |

|                                             |     |                                           |        |                                            |     |
|---------------------------------------------|-----|-------------------------------------------|--------|--------------------------------------------|-----|
| <i>ra tussin cough/chest dm max</i> .....   | 147 | REHYDRALYTE .....                         | 182    | <i>ritonavir</i> .....                     | 50  |
| <i>ra tussin dm</i> .....                   | 147 | <i>relcare</i> .....                      | 223    | <i>rivaroxaban</i> .....                   | 110 |
| <i>ra vitamin a</i> .....                   | 223 | RELENZA DISKHALER.....                    | 56     | <i>rivastigmine</i> .....                  | 155 |
| <i>ra vitamin b-1</i> .....                 | 223 | RE-LIEVED MAXIMUM                         |        | <i>rivastigmine tartrate</i> .....         | 155 |
| <i>ra vitamin b12</i> .....                 | 223 | STRENGTH.....                             | 248    | RIVELSA.....                               | 80  |
| <i>ra vitamin b-12</i> .....                | 223 | RELION GLUCOSE.....                       | 71     | <i>rizatriptan benzoate</i> .....          | 162 |
| <i>ra vitamin b-12 tr</i> .....             | 223 | RELI-ON INSULIN SYRINGE.....              | 75     | <i>robafen cf multi-symptom cold</i> ..... | 147 |
| <i>ra vitamin b-6</i> .....                 | 223 | RELION KETONE TEST .....                  | 84     | ROBAFEN DM.....                            | 147 |
| <i>ra vitamin c</i> .....                   | 223 | RELISTOR.....                             | 96     | ROBAFEN DM CGH/CHEST                       |     |
| <i>ra vitamin c cr</i> .....                | 223 | REMEDIENT.....                            | 223    | CONGEST .....                              | 147 |
| <i>ra vitamin c drops</i> .....             | 223 | REMICADE.....                             | 30     | ROBAFEN DM COUGH.....                      | 147 |
| <i>ra vitamin c/acerola</i> .....           | 223 | RENAL.....                                | 223    | ROBAFEN MUCUS/CHEST                        |     |
| <i>ra vitamin c/rose hips</i> .....         | 223 | <i>renal vitamin</i> .....                | 223    | CONGESTION.....                            | 147 |
| <i>ra vitamin d-3</i> .....                 | 223 | RENALCAL.....                             | 178    | ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH..                 | 147 |
| <i>ra vitamin e</i> .....                   | 223 | RENAPLEX.....                             | 223    | ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH                   |     |
| <i>ra vitamin e natural</i> .....           | 223 | RENAPLEX-D.....                           | 223    | CHILD.....                                 | 147 |
| <i>ra vitamins complete childrens</i> ..... | 223 | RENASTART.....                            | 178    | ROBITUSSIN CHILD                           |     |
| <i>ra womens laxative</i> .....             | 105 | RENASTEP.....                             | 178    | COUGH/COLD CF.....                         | 147 |
| <i>ra zinc</i> .....                        | 189 | <i>rena-vite</i> .....                    | 223    | ROBITUSSIN COUGH & CHEST                   |     |
| <i>ra zinc oxide</i> .....                  | 248 | <i>rena-vite rx</i> .....                 | 223    | ADULT.....                                 | 147 |
| RABAVERT.....                               | 35  | RENFLEXIS.....                            | 30     | ROBITUSSIN COUGH & CHEST                   |     |
| <i>rabeprazole sodium</i> .....             | 98  | <i>reno caps</i> .....                    | 223    | CHILD.....                                 | 147 |
| RADIANCE PLATINUM VITAMIN                   |     | <i>repaglinide</i> .....                  | 73     | ROBITUSSIN COUGH+CHEST                     |     |
| D3.....                                     | 223 | REPATHA.....                              | 61     | CONG DM.....                               | 147 |
| RALDESY.....                                | 157 | REPATHA SURECLICK.....                    | 61     | ROBITUSSIN HONEY                           |     |
| <i>raloxifene hcl</i> .....                 | 84  | REPLETE.....                              | 178    | CGH/CHEST DM.....                          | 147 |
| <i>ramelteon</i> .....                      | 162 | REPLETE FIBER.....                        | 178    | ROBITUSSIN LONG-ACT                        |     |
| <i>ramipril</i> .....                       | 67  | REPLETE FIBER 1 CAL.....                  | 178    | COUGHGELS.....                             | 147 |
| <i>ranolazine er</i> .....                  | 66  | RESOURCE 2.0.....                         | 178    | ROBITUSSIN PEAK COLD MULTI-                |     |
| <i>rasagiline mesylate</i> .....            | 154 | RESTA.....                                | 248    | SYM.....                                   | 148 |
| RE/NEPH.....                                | 178 | RESTASIS.....                             | 120    | ROCKLATAN.....                             | 115 |
| RE/NEPH LP/HC.....                          | 178 | RESTASIS MULTIDOSE.....                   | 120    | <i>roflumilast</i> .....                   | 133 |
| RE/NEPH REDUCED SUGAR.....                  | 178 | RESTORA RX.....                           | 93     | ROMVIMZA.....                              | 24  |
| REALITY LATEX CONDOMS.....                  | 80  | <i>restore fusion renal support</i> ..... | 178    | <i>ropinirole hcl</i> .....                | 154 |
| REALITY LATEX/ULTRA                         |     | <i>restore renal support</i> .....        | 178    | <i>rosuvastatin calcium</i> .....          | 62  |
| TEXTURED.....                               | 80  | RETAINE CMC.....                          | 120    | ROSYRAH.....                               | 80  |
| REALITY LATEX/ULTRA THIN.....               | 80  | RETAINE VISION.....                       | 223    | ROTARIX.....                               | 35  |
| REASON.....                                 | 178 | RETEVMO.....                              | 23     | ROTATEQ.....                               | 35  |
| RECLIPSEN.....                              | 80  | REVCovi.....                              | 84     | ROWEEPPRA.....                             | 153 |
| RECOMBIVAX HB.....                          | 35  | REVUFORJ.....                             | 23, 24 | ROZLYTREK.....                             | 24  |
| <i>reeses pinworm medicine</i> .....        | 54  | REXULTI.....                              | 160    | RUBRACA.....                               | 24  |
| REFRESH.....                                | 119 | REYATAZ.....                              | 50     | <i>rufinamide</i> .....                    | 153 |
| REFRESH CELLUVISC.....                      | 119 | REZDIFFRA.....                            | 84     | RUKOBIA.....                               | 50  |
| REFRESH DIGITAL.....                        | 119 | REZLIDHIA.....                            | 24     | RYBELSUS.....                              | 73  |
| REFRESH DIGITAL PF.....                     | 119 | REZUROCK.....                             | 33     | RYDAPT.....                                | 24  |
| REFRESH LIQUIGEL.....                       | 119 | RHOPRESSA.....                            | 115    | <i>rydex g</i> .....                       | 148 |
| REFRESH OPTIVE.....                         | 119 | <i>ribavirin</i> .....                    | 56     | <i>rynex pse</i> .....                     | 148 |
| REFRESH OPTIVE ADVANCED...                  | 119 | RID LICE KILLING SHAMPOO.....             | 242    | <i>sa3 derm</i> .....                      | 70  |
| REFRESH OPTIVE ADVANCED                     |     | <i>rifabutin</i> .....                    | 50     | <i>sacubitril-valsartan</i> .....          | 64  |
| PF.....                                     | 119 | <i>rifampin</i> .....                     | 50     | SAFETUSSIN DM COUGH/CHEST                  |     |
| REFRESH OPTIVE MEGA-3.....                  | 119 | <i>right step prenatal</i> .....          | 223    | CONG.....                                  | 148 |
| REFRESH OPTIVE PF.....                      | 119 | <i>riluzole</i> .....                     | 161    | SAJAZIR.....                               | 110 |
| REFRESH PLUS.....                           | 119 | <i>rimantadine hcl</i> .....              | 56     | <i>saline</i> .....                        | 133 |
| REFRESH RELIEVA.....                        | 119 | RINVOQ.....                               | 30     | SALONPAS PAIN RELIEVING.....               | 248 |
| REFRESH RELIEVA PF.....                     | 120 | RINVOQ LQ.....                            | 30     | <i>salt durable cream</i> .....            | 70  |
| REFRESH RELIEVA PF XTRA.....                | 120 | RISABAL-PH.....                           | 248    | SALT STABLE LS ADVANCED.....               | 70  |
| REFRESH TEARS.....                          | 120 | <i>risedronate sodium</i> .....           | 87     | SALTSTABLE LO.....                         | 70  |
| REFRESH TEARS PF.....                       | 120 | <i>risperidone</i> .....                  | 160    | SANTYL.....                                | 238 |
| <i>regular nutritional shake</i> .....      | 178 | <i>risperidone microspheres er</i> .....  | 160    | <i>sapropterin dihydrochloride</i> .....   | 84  |
| REGULOID.....                               | 105 | RITEFLO.....                              | 133    | <i>sb 12hr nasal spray</i> .....           | 148 |



|                                             |     |                                         |          |                                             |               |
|---------------------------------------------|-----|-----------------------------------------|----------|---------------------------------------------|---------------|
| <i>sb allergy</i> .....                     | 128 | SCSEMBLIX.....                          | 24       | <i>simethicone ultra strength</i> .....     | 97            |
| <i>sb allergy medicine</i> .....            | 128 | <i>scopolamine</i> .....                | 94       | SIMLIYA.....                                | 80            |
| <i>sb allergy relief</i> .....              | 128 | <i>scot-tussin expectorant</i> .....    | 148      | SIMPESSE.....                               | 80            |
| <i>sb allergy relief/nasal decong</i> ..... | 148 | SCOT-TUSSIN SENIOR.....                 | 148      | <i>simvastatin</i> .....                    | 62            |
| <i>sb antacid</i> .....                     | 91  | SCRUB CARE POVIDONE-                    |          | SINUCLEANSE NETI POT.....                   | 133           |
| <i>sb antacid anti-gas</i> .....            | 91  | IODINE.....                             | 248      | SINUCLEANSE REFILL.....                     | 133           |
| <i>sb anti-diarrhea</i> .....               | 93  | SECUADO.....                            | 160      | SINUCLEANSE SQUEEZE.....                    | 133           |
| <i>sb anti-fungal</i> .....                 | 236 | SECURA ANTIFUNGAL EXTRA                 |          | SINUGATOR NASAL WASH.....                   | 133           |
| <i>sb anti-gas</i> .....                    | 96  | THICK.....                              | 237      | <i>sinus nasal spray</i> .....              | 148           |
| <i>sb arthritis pain relief</i> .....       | 48  | <i>selegiline hcl</i> .....             | 154      | <i>sinus relief</i> .....                   | 148           |
| <i>sb aspirin</i> .....                     | 48  | <i>selenious acid</i> .....             | 190      | <i>sinus relief extra strength</i> .....    | 148           |
| <i>sb aspirin ec</i> .....                  | 48  | <i>selenium sulfide</i> .....           | 237      | <i>sinus relief mist</i> .....              | 148           |
| <i>sb bacitracin</i> .....                  | 239 | SELZENTRY.....                          | 50       | <i>sinus wash squeeze bottle</i> .....      | 133           |
| <i>sb bisacodyl laxative ec</i> .....       | 105 | <i>se-natal 19</i> .....                | 223      | <i>sirolimus</i> .....                      | 33            |
| <i>sb bismuth</i> .....                     | 93  | <i>senexon-s</i> .....                  | 105      | SIRTURO.....                                | 50            |
| <i>sb calcium + d</i> .....                 | 189 | <i>senior tabs</i> .....                | 223      | <i>skin hair &amp; nails advanced</i> ..... | 224           |
| <i>sb cetirizine hcl childrens</i> .....    | 128 | <i>senna</i> .....                      | 106      | SKYRIZI.....                                | 31            |
| <i>sb childrens aspirin</i> .....           | 48  | <i>senna laxative</i> .....             | 106      | SKYRIZI PEN.....                            | 31            |
| <i>sb chlorpheniramine</i> .....            | 128 | <i>senna plus</i> .....                 | 106      | <i>skyy dermat</i> .....                    | 70            |
| <i>sb clotrimazole foot</i> .....           | 236 | <i>senna s</i> .....                    | 106      | SLO-NIACIN.....                             | 224           |
| <i>sb complete nutrition</i> .....          | 178 | SENNA SMOOTH.....                       | 106      | SLOW FE.....                                | 114           |
| <i>sb complete nutrition plus</i> .....     | 178 | <i>senna-docusate sodium</i> .....      | 106      | <i>slow iron</i> .....                      | 114           |
| <i>sb cough control</i> .....               | 148 | <i>senna-lax</i> .....                  | 106      | <i>slow release iron</i> .....              | 114           |
| <i>sb cough control cf</i> .....            | 148 | <i>senna-plus</i> .....                 | 106      | SLOW-MAG.....                               | 189           |
| <i>sb cough tab</i> .....                   | 148 | <i>senna-s</i> .....                    | 106      | SLOWMAG MG MUSCLE/HEART                     | 189           |
| <i>sb docusate sodium</i> .....             | 105 | <i>senna-tabs</i> .....                 | 106      | <i>sm allergy relief</i> .....              | 128           |
| <i>sb docusate sodium/senna</i> .....       | 105 | <i>senna-time</i> .....                 | 106      | <i>sm aspirin ec</i> .....                  | 48            |
| <i>sb fib lax orange</i> .....              | 105 | <i>senna-time s</i> .....               | 106      | <i>sm ear drops</i> .....                   | 250           |
| <i>sb fiber laxative</i> .....              | 105 | <i>sennazon</i> .....                   | 106      | <i>sm ibuprofen ib</i> .....                | 38            |
| <i>sb gas relief</i> .....                  | 96  | <i>sennosides</i> .....                 | 106      | <i>sm loratadine</i> .....                  | 128           |
| <i>sb gentle lax-women</i> .....            | 105 | <i>sennosides-docusate sodium</i> ..... | 106      | <i>sm nicotine</i> .....                    | 166           |
| <i>sb glycerin adult</i> .....              | 105 | SENOKOT.....                            | 106      | <i>sm nicotine polacrilex</i> .....         | 166           |
| <i>sb glycerin pediatric</i> .....          | 105 | SENOKOT EXTRA STRENGTH.....             | 106      | <i>sm pediatric electrolyte</i> .....       | 182           |
| <i>sb ibuprofen</i> .....                   | 38  | SENOKOT KIDS GUMMIES.....               | 106      | <i>sm petroleum jelly</i> .....             | 70            |
| <i>sb infants ibuprofen</i> .....           | 38  | SENOKOT LAXATIVE GUMMIES.....           | 106      | <i>sm tussin cough/chest congest</i> .....  | 148           |
| <i>sb laxative</i> .....                    | 105 | SENOKOT S.....                          | 106      | <i>sm vitamin d3</i> .....                  | 224           |
| <i>sb lice killing max st</i> .....         | 242 | <i>sentry</i> .....                     | 223      | SMARTY PANTS KIDS                           |               |
| <i>sb lice treatment</i> .....              | 242 | <i>sentry senior</i> .....              | 223      | COMPLETE.....                               | 224           |
| <i>sb loratadine</i> .....                  | 128 | <i>sentry senior mens 50+</i> .....     | 223      | SMOOTH LAX.....                             | 106           |
| <i>sb loratadine allergy relief</i> .....   | 128 | <i>sentry senior/lutein</i> .....       | 224      | <i>sodium bicarbonate</i> .....             | 91            |
| <i>sb low dose asa ec</i> .....             | 48  | SERACAL.....                            | 179      | <i>sodium chloride</i> .....                | 148, 181, 238 |
| <i>sb milk of magnesia</i> .....            | 105 | SEREVENT DISKUS.....                    | 121      | <i>sodium chloride (hypertonic)</i> .....   | 120           |
| <i>sb nasal spray no-drip</i> .....         | 148 | <i>sertraline hcl</i> .....             | 157      | <i>sodium fluoride</i> .....                | 181, 189, 234 |
| <i>sb natural fiber laxative</i> .....      | 105 | <i>se-tan plus</i> .....                | 114      | <i>sodium fluoride 5000 plus</i> .....      | 233           |
| <i>sb non-aspirin</i> .....                 | 48  | SETLAKIN.....                           | 80       | <i>sodium fluoride 5000 ppm</i> .....       | 233, 234      |
| <i>sb non-aspirin extra strength</i> .....  | 48  | <i>sf</i> .....                         | 233      | <i>sodium oxybate</i> .....                 | 163           |
| <i>sb oyster shell calcium</i> .....        | 189 | <i>sf 5000 plus</i> .....               | 233      | <i>sodium phenylbutyrate</i> .....          | 84            |
| <i>sb pain reliever childrens</i> .....     | 48  | SHAROBEL.....                           | 80       | <i>sodium phosphates</i> .....              | 189           |
| <i>sb pain reliever ex st</i> .....         | 48  | SHINGRIX.....                           | 35       | <i>sodium polystyrene sulfonate</i> .....   | 72            |
| <i>sb pediatric electrolyte</i> .....       | 182 | SIGNIFOR.....                           | 84       | <i>sol carb</i> .....                       | 179           |
| <i>sb polyethylene glycol 3350</i> .....    | 105 | SIKLOS.....                             | 110, 111 | <i>solifenacin succinate</i> .....          | 109           |
| <i>sb povidone-iodine</i> .....             | 248 | <i>sildenafil citrate</i> .....         | 66       | SOLIQUA.....                                | 75            |
| <i>sb senna-lax</i> .....                   | 105 | <i>silprotex plus</i> .....             | 70       | <i>solo</i> .....                           | 224           |
| <i>sb sinus relief</i> .....                | 148 | <i>siltussin sa</i> .....               | 148      | SOLTAMOX.....                               | 27            |
| <i>sb stool softener</i> .....              | 105 | <i>silver sulfadiazine</i> .....        | 240      | SOLU-CORTEF.....                            | 86            |
| <i>sb triple antibiotic</i> .....           | 239 | SIMBRINZA.....                          | 115      | SOLUVITA.....                               | 189           |
| <i>sb vitamin c</i> .....                   | 223 | <i>simeped</i> .....                    | 96       | SOLUVITA ACD WITH FLUORIDE                  | 224           |
| SCANDICAL.....                              | 178 | <i>simethicone</i> .....                | 96       | SOLUVITA WITH FLUORIDE.....                 | 224           |
| SCANDISHAKE.....                            | 179 | <i>simethicone drops infants</i> .....  | 96       | SOMATULINE DEPOT.....                       | 84            |
| scar care.....                              | 70  | <i>simethicone extra strength</i> ..... | 96       | SOMAVERT.....                               | 84            |

|                                     |          |                                   |        |                                    |         |
|-------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------|------------------------------------|---------|
| SOOTHE.....                         | 93       | SUBVENITE.....                    | 153    | sv magnesium.....                  | 189     |
| SOOTHE HYDRATION.....               | 120      | sucralfate.....                   | 97     | sv melatonin.....                  | 179     |
| SOOTHE MAXIMUM STRENGTH.....        | 93       | SUDAFED.....                      | 148    | sv vitamin b-12 er.....            | 225     |
| SOOTHE XP.....                      | 120      | SUDAFED 12 HOUR.....              | 148    | sv vitamin d3.....                 | 225     |
| SOOTHE XP XTRA PROTECTION.....      | 120      | SUDAFED PE SINUS.....             |        | SWEET CHEEKS.....                  | 71      |
| .....                               | 120      | CONGESTION.....                   | 148    | SYEDA.....                         | 80      |
| sorafenib tosylate.....             | 24       | SUDAFED SINUS CONGESTION.....     | 148    | SYMDEKO.....                       | 133     |
| SORBUGEN NR.....                    | 148      | SUDAFED SINUS CONGESTION.....     |        | SYMPAZAN.....                      | 153     |
| sorbutuss nr.....                   | 148      | 12HR.....                         | 148    | SYMTUZA.....                       | 51      |
| sotalol hcl.....                    | 61       | SUDAFED SINUS CONGESTION.....     |        | SYNAREL.....                       | 84      |
| sotalol hcl (af).....               | 61       | 24HR.....                         | 148    | SYNDROS.....                       | 94      |
| SOTYKTU.....                        | 31       | SUDOGEST.....                     | 148    | synertropin.....                   | 225     |
| span c.....                         | 224      | SUDOGEST MAXIMUM.....             |        | SYNTHROID.....                     | 71      |
| SPATONE PUR-ABSORB IRON... 114      |          | STRENGTH.....                     | 148    | SYRSPEND SF.....                   | 70      |
| special care.....                   | 248      | SUDOGEST PE.....                  | 148    | SYSTANE.....                       | 120     |
| SPECTRAVITE.....                    | 224      | sulfacetamide sodium.....         | 116    | SYSTANE BALANCE.....               | 120     |
| SPEEDY SWAB COVID-19.....           |          | sulfacetamide sodium (acne).....  | 238    | SYSTANE COMPLETE.....              | 120     |
| ANTIGEN.....                        | 54       | sulfacetamide-prednisolone.....   | 116    | SYSTANE CONTACTS.....              | 120     |
| SPIRIVA RESPIMAT.....               | 122      | sulfadiazine.....                 | 54     | SYSTANE HYDRATION PF.....          | 120     |
| spironolactone.....                 | 60       | sulfamethoxazole-trimethoprim..   | 54, 55 | SYSTANE ICAPS AREDS2.....          | 225     |
| spironolactone-hctz.....            | 65       | SULFAMYLON.....                   | 240    | SYSTANE NIGHT.....                 | 120     |
| SPONGEBOB SQUAREPANTS.....          |          | sulfasalazine.....                | 97     | SYSTANE PRESERVATIVE FREE.....     | 120     |
| GUMMIES.....                        | 224      | sulindac.....                     | 38     | .....                              | 120     |
| SPRINTEC 28.....                    | 80       | sumatriptan.....                  | 162    | SYSTANE ULTRA.....                 | 120     |
| SPRITAM.....                        | 153, 164 | sumatriptan succinate.....        | 162    | SYSTANE ULTRA PF.....              | 120     |
| SPS (SODIUM POLYSTYRENE.....        |          | sumatriptan succinate refill..... | 162    | TAB-A-VITE.....                    | 225     |
| SULF).....                          | 72       | sunitinib malate.....             | 24     | TAB-A-VITE/BETA CAROTENE... 225    |         |
| squeeze bottle sinus wash.....      | 133      | SUNKIST VITAMIN C.....            | 224    | TAB-A-VITE/IRON.....               | 225     |
| SRONYX.....                         | 80       | SUNLENCA.....                     | 50     | TAB-A-VITE/IRON/BETA.....          |         |
| SSD.....                            | 240      | super antioxidant.....            | 224    | CAROTENE.....                      | 225     |
| ST JOSEPH ASPIRIN.....              | 48       | super antioxidants protector..... | 224    | TABLOID.....                       | 28      |
| ST JOSEPH LOW DOSE.....             | 48       | super aytinal.....                | 224    | TABRECTA.....                      | 24      |
| STELARA.....                        | 31       | super aytinal 50 plus.....        | 224    | tacrolimus.....                    | 33, 248 |
| sterile water for irrigation.....   | 238      | super b complex/fal/vit c.....    | 224    | tadalafil.....                     | 109     |
| stevia extract.....                 | 70       | super b complex/vitamin c.....    | 224    | tadalafil (pah).....               | 66      |
| stimulant laxative.....             | 106      | super b-complex.....              | 224    | TAFINLAR.....                      | 24      |
| STIVARGA.....                       | 24       | super b-complex + vitamin c.....  | 224    | TAGRISSO.....                      | 24      |
| stomach relief.....                 | 93       | super b-complex/vit c/fa.....     | 224    | TALIVA.....                        | 225     |
| stomach relief extra strength.....  | 93       | super biotin.....                 | 224    | TALZENNA.....                      | 24      |
| stomach relief plus.....            | 93       | super calcium.....                | 189    | tamoxifen citrate.....             | 27      |
| stomach relief ultra.....           | 93       | super daily d3.....               | 224    | tamsulosin hcl.....                | 109     |
| stool softener.....                 | 106      | SUPER DEC B-100.....              | 225    | TANDEM.....                        | 114     |
| stool softener laxative.....        | 106      | super d-zinc-selenium-copper..... | 225    | TANDEM PLUS.....                   | 114     |
| stool softener plus laxative.....   | 106      | SUPER QUINTS B-50.....            | 225    | TARINA 24 FE.....                  | 80      |
| stool softener/laxative.....        | 106      | super thera vite m.....           | 225    | TARINA FE 1/20 EQ.....             | 80      |
| stop lice complete treatment.....   | 242      | super vita-mins.....              | 225    | tasimelteon.....                   | 162     |
| streptomycin sulfate.....           | 54       | superior mens multi.....          | 225    | TAVNEOS.....                       | 111     |
| stress b complex/antioxid/zinc..... | 224      | superior womens multi.....        | 225    | tazarotene.....                    | 240     |
| stress b complex/liron.....         | 224      | suphedrine 12hour.....            | 149    | TAZICEF.....                       | 57      |
| stress formula.....                 | 224      | SUPLENA.....                      | 179    | TAZVERIK.....                      | 24      |
| stress formula (folic acid).....    | 224      | SUPLENA 1.8/CARBSTEADY.....       | 179    | TECENTRIQ.....                     | 24      |
| stress formula/liron.....           | 224      | SUPLENA/CARB STEADY.....          | 179    | TECENTRIQ HYBREZA.....             | 24      |
| stress formula/zinc/energy.....     | 224      | support.....                      | 225    | teeny tummy gas relief drops.....  | 97      |
| STRESSTABS ADVANCED.....            | 224      | SUPPORT-500.....                  | 225    | TEFLARO.....                       | 58      |
| STRESSTABS ENERGY.....              | 224      | supress dm pediatric.....         | 149    | telmisartan.....                   | 60      |
| STRIBILD.....                       | 51       | supress-dx pediatric.....         | 149    | telmisartan-amlodipine.....        | 64      |
| STROVITE ONE.....                   | 224      | sure result sr relief.....        | 248    | telmisartan-hctz.....              | 64      |
| STUART ONE.....                     | 224      | SURFAK.....                       | 106    | temazepam.....                     | 162     |
| STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN.....    | 248      | sv b12.....                       | 225    | TENIVAC.....                       | 35      |
| STYE.....                           | 120      | sv iron.....                      | 114    | tenofovir disoproxil fumarate..... | 50      |

|                                             |         |                                       |         |                                            |          |
|---------------------------------------------|---------|---------------------------------------|---------|--------------------------------------------|----------|
| <i>teo-tus</i> .....                        | 149     | <i>thrivacin 30</i> .....             | 179     | <i>triamcinolone acetonide</i> .....       | 234, 241 |
| TEPMETKO.....                               | 24      | <i>thrivacin detox</i> .....          | 179     | <i>triamterene-hctz</i> .....              | 65       |
| <i>terazosin hcl</i> .....                  | 62      | THRIVE.....                           | 166     | <i>tri-buffered aspirin</i> .....          | 48       |
| <i>terbinafine hcl</i> .....                | 52, 237 | THRIVE FOR LIFE WOMENS.....           | 226     | TRICON.....                                | 114      |
| <i>terbutaline sulfate</i> .....            | 121     | <i>thrivite rx</i> .....              | 226     | TRIDACAINE II.....                         | 238      |
| <i>terconazole</i> .....                    | 108     | TIADYLT ER.....                       | 63      | TRIDERM.....                               | 241      |
| <i>teriparatide</i> .....                   | 87      | <i>tiagabine hcl</i> .....            | 153     | <i>trientine hcl</i> .....                 | 72       |
| <i>teroderm</i> .....                       | 70      | TIBSOVO.....                          | 24      | TRI-ESTARYLLA.....                         | 81       |
| <i>teroderm-plus</i> .....                  | 70      | <i>ticagrelor</i> .....               | 115     | <i>trifluoperazine hcl</i> .....           | 160      |
| <i>testosterone</i> .....                   | 72      | TICOVAC.....                          | 35      | <i>trifluridine</i> .....                  | 117      |
| <i>testosterone cypionate</i> .....         | 72      | <i>tigecycline</i> .....              | 60      | <i>trigels-f forte</i> .....               | 114      |
| <i>testosterone enanthate</i> .....         | 72      | TILIA FE.....                         | 80      | <i>trihexyphenidyl hcl</i> .....           | 154      |
| <i>tetrabenazine</i> .....                  | 161     | <i>timolol maleate</i> .....          | 63, 115 | TRIJARDY XR.....                           | 73, 74   |
| <i>tetracycline hcl</i> .....               | 60      | TINACTIN.....                         | 237     | TRIKAFTA.....                              | 133      |
| THALOMID.....                               | 29      | TINEACIDE.....                        | 237     | TRI-LEGEST FE.....                         | 81       |
| THE MAGIC BULLET.....                       | 106     | <i>tinidazole</i> .....               | 55      | TRI-LINYAH.....                            | 81       |
| <i>theophylline</i> .....                   | 133     | TIVICAY.....                          | 50      | TRI-LO-ESTARYLLA.....                      | 81       |
| <i>theophylline er</i> .....                | 133     | TIVICAY PD.....                       | 50      | TRI-LO-MARZIA.....                         | 81       |
| THERA.....                                  | 225     | <i>tizanidine hcl</i> .....           | 155     | TRI-LO-MILI.....                           | 81       |
| <i>thera vital m</i> .....                  | 225     | <i>tm-clotrimazole</i> .....          | 237     | TRI-LO-SPRINTEC.....                       | 81       |
| <i>thera vital-m</i> .....                  | 225     | <i>tm-daily vite</i> .....            | 226     | TRIMAZOLE.....                             | 237      |
| <i>therabasic-m</i> .....                   | 225     | <i>tm-vite rx</i> .....               | 226     | <i>trimethoprim</i> .....                  | 55       |
| THERACAL D2000.....                         | 189     | TOBI PODHALER.....                    | 55      | TRI-MILI.....                              | 81       |
| THERACAL D4000.....                         | 189     | TOBRADEX.....                         | 116     | <i>trimipramine maleate</i> .....          | 157      |
| THERACAL RAPID REPLETION..                  | 189     | <i>tobramycin</i> .....               | 55, 116 | <i>trinatal rx 1</i> .....                 | 226      |
| <i>theracare lidocaine max str</i> .....    | 248     | <i>tobramycin sulfate</i> .....       | 55      | TRINATE.....                               | 226      |
| <i>theracare pain relief</i> .....          | 248     | <i>tobramycin-dexamethasone</i> ..... | 116     | TRINTELLIX.....                            | 157      |
| THERA-D 2000.....                           | 225     | <i>toco-sorb</i> .....                | 226     | <i>triphrocaps</i> .....                   | 226      |
| THERA-D 4000.....                           | 225     | <i>tolnaftate</i> .....               | 237     | <i>triple antibiotic</i> .....             | 240      |
| THERA-D RAPID REPLETION.....                | 225     | <i>tolnaftate antifungal</i> .....    | 237     | <i>triple antibiotic pain relief</i> ..... | 240      |
| THERAGRAN-M.....                            | 225     | <i>tolterodine tartrate</i> .....     | 109     | <i>triple antibiotic plus</i> .....        | 240      |
| THERAGRAN-M ADVANCED.....                   | 225     | <i>tolterodine tartrate er</i> .....  | 109     | <i>triple antibiotic plus max st</i> ..... | 240      |
| THERAGRAN-M ADVANCED 50                     |         | <i>tolvaptan</i> .....                | 84, 85  | TRIPLE PASTE AF.....                       | 237      |
| PLUS.....                                   | 225     | <i>topiramate</i> .....               | 153     | TRISPEC PSE.....                           | 149      |
| THERAGRAN-M PREMIER.....                    | 225     | <i>toremifene citrate</i> .....       | 27      | TRI-SPRINTEC.....                          | 81       |
| THERAGRAN-M PREMIER 50                      |         | TORPENZ.....                          | 25      | TRITOLNACIDE C.....                        | 237      |
| PLUS.....                                   | 225     | <i>torsemide</i> .....                | 65      | TRIUMEQ.....                               | 51       |
| <i>thera-m plus mv w/beta-carot</i> .....   | 225     | <i>total allergy</i> .....            | 128     | <i>triumeq pd</i> .....                    | 51       |
| THERAMILL FORTE.....                        | 225     | TOTAL ALLERGY MEDICINE.....           | 128     | TRI-VI-SOL A/C/D.....                      | 226      |
| THERANATAL CORE NUTRITION.....              | 226     | TOUJEO MAX SOLOSTAR.....              | 75      | <i>tri-vite pediatric</i> .....            | 226      |
| THERANATAL LACTATION ONE.....               | 226     | TOUJEO SOLOSTAR.....                  | 76      | <i>tri-vite/fluoride</i> .....             | 226      |
| <i>therapeutic formula/hematinics</i> ..... | 226     | TPN ELECTROLYTES.....                 | 181     | TRI-VYLIBRA.....                           | 81       |
| <i>therapeutic moisturizing</i> .....       | 249     | TRAJENTA.....                         | 73      | TRI-VYLIBRA LO.....                        | 81       |
| <i>therapeutic-m</i> .....                  | 226     | TRALEMENT.....                        | 190     | TROGARZO.....                              | 50       |
| <i>thera-tabs</i> .....                     | 226     | <i>tramadol hcl</i> .....             | 39      | TROJAN ENZ.....                            | 81       |
| <i>thera-tabs m</i> .....                   | 226     | <i>tramadol-acetaminophen</i> .....   | 39      | TROJAN MAGNUM.....                         | 81       |
| THERATEARS.....                             | 120     | <i>trandolapril</i> .....             | 67      | TROJAN ULTRA RIBBED                        |          |
| THERATEARS EXTRA.....                       | 120     | <i>tranexamic acid</i> .....          | 111     | LUBRICATED.....                            | 81       |
| THERATEARS NIGHTTIME.....                   | 120     | <i>tranylcypromine sulfate</i> .....  | 157     | TROJAN ULTRA THIN.....                     | 81       |
| THERATRUM COMPLETE.....                     | 226     | TRAVASOL.....                         | 190     | TROJAN ULTRA                               |          |
| THERATRUM COMPLETE 50                       |         | TRAZIMERA.....                        | 25      | THIN/SPERMICIDAL.....                      | 81       |
| PLUS.....                                   | 226     | <i>trazodone hcl</i> .....            | 157     | TROJAN-ENZ LUBRICATED.....                 | 81       |
| <i>thera-vite max-m</i> .....               | 226     | TRELEGY ELLIPTA.....                  | 129     | TROJAN-ENZ/SPERMICIDAL.....                | 81       |
| THEREMS.....                                | 226     | TREMFYA.....                          | 31      | <i>tronvite</i> .....                      | 226      |
| <i>thiamine hcl</i> .....                   | 226     | TREMFYA CROHNS INDUCTION..            | 31      | TROPHAMINE.....                            | 190      |
| <i>thiamine mononitrate</i> .....           | 226     | TREMFYA ONE-PRESS.....                | 31      | <i>tropical liquid nutrition</i> .....     | 226      |
| THICK-IT THICKENED                          |         | TREMFYA PEN.....                      | 31      | <i>trospium chloride</i> .....             | 109      |
| CRANBERRY.....                              | 179     | <i>treprostinil</i> .....             | 66      | TRUCLEAR STEVIA PLUS.....                  | 70       |
| <i>thioridazine hcl</i> .....               | 160     | <i>tretinoin</i> .....                | 28, 238 | <i>true cover</i> .....                    | 81       |
| <i>thiothixene</i> .....                    | 160     | TRI SUPER FLAVONS.....                | 226     | <i>true daily vite</i> .....               | 226      |

|                                               |     |                                               |        |                                             |     |
|-----------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------|--------|---------------------------------------------|-----|
| <i>true ferrous sulfate</i> .....             | 114 | <i>tussin mucus &amp; chest congest</i> ..... | 149    | ULTRACHOICE ADV FORMULA                     |     |
| <i>true folic acid</i> .....                  | 226 | <i>tussin mucus+chest congest sf</i> .....    | 149    | MATURE.....                                 | 227 |
| <i>true laxative</i> .....                    | 106 | <i>tussin mucus+chest congestion</i> .....    | 149    | ULTRACHOICE ADVANCED                        |     |
| <i>true magnesium oxide</i> .....             | 189 | TUSSI-PRES.....                               | 149    | FORMULA.....                                | 227 |
| <i>true multivitamin</i> .....                | 226 | TUSSI-PRES PEDIATRIC.....                     | 149    | <i>ultramino soy protein</i> .....          | 179 |
| <i>true oyster shell calcium</i> .....        | 189 | TUSSLIN.....                                  | 149    | ULTRIENT 1.5 SAFE-T FEED.....               | 179 |
| <i>true vitamin a</i> .....                   | 226 | TUSSLIN PEDIATRIC.....                        | 149    | UNITHROID.....                              | 71  |
| <i>true vitamin b1</i> .....                  | 226 | <i>t-vites</i> .....                          | 227    | UPSPRING BABY VIT D.....                    | 227 |
| <i>true vitamin b12</i> .....                 | 226 | TWINRIX.....                                  | 35     | UPTRAVI.....                                | 66  |
| <i>true vitamin b3</i> .....                  | 226 | TWOCAL HN.....                                | 179    | UPTRAVI TITRATION.....                      | 66  |
| <i>true vitamin b6</i> .....                  | 226 | TWOCAL HN 2.0.....                            | 179    | URO-PAIN DUAL ACTION.....                   | 55  |
| <i>true vitamin c</i> .....                   | 226 | TYBOST.....                                   | 50     | <i>ursodiol</i> .....                       | 97  |
| <i>true vitamin d3</i> .....                  | 227 | TYENNE.....                                   | 31     | <i>ustekinumab</i> .....                    | 31  |
| <i>true vitamin e</i> .....                   | 227 | TYLACTIN RESTORE 10.....                      | 179    | VAGISTAT-3.....                             | 108 |
| <i>truelyte</i> .....                         | 182 | TYLACTIN RTD 15.....                          | 179    | <i>valacyclovir hcl</i> .....               | 56  |
| TRULICITY.....                                | 74  | TYLENOL.....                                  | 49     | VALCHLOR.....                               | 249 |
| TRUMENBA.....                                 | 35  | TYLENOL 8 HOUR.....                           | 48     | <i>valganciclovir hcl</i> .....             | 56  |
| TRUQAP.....                                   | 25  | TYLENOL 8 HOUR ARTHRITIS                      |        | <i>valproate sodium</i> .....               | 164 |
| TRUSTEX COLOR CONDOMS +                       |     | PAIN.....                                     | 48     | <i>valproic acid</i> .....                  | 153 |
| LUBE.....                                     | 81  | TYLENOL CHILDRENS.....                        | 48     | <i>valsartan</i> .....                      | 60  |
| TRUSTEX                                       |     | TYLENOL CHILDRENS                             |        | <i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> .....  | 64  |
| LUB/RIBBED/STUDDED.....                       | 81  | CHEWABLES.....                                | 48     | VALTOCO 10 MG DOSE.....                     | 153 |
| TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX                     |     | TYLENOL CHILDRENS PAIN +                      |        | VALTOCO 15 MG DOSE.....                     | 153 |
| ST.....                                       | 81  | FEVER.....                                    | 48     | VALTOCO 20 MG DOSE.....                     | 153 |
| TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL...                  | 81  | TYLENOL EXTRA STRENGTH.....                   | 48     | VALTOCO 5 MG DOSE.....                      | 153 |
| TRUSTEX LUBRICATED.....                       | 81  | TYLENOL FOR CHILDREN +                        |        | VALTYA 1/50.....                            | 82  |
| TRUSTEX LUBRICATED EX                         |     | ADULTS.....                                   | 48     | VANACOF DM.....                             | 149 |
| LARGE.....                                    | 81  | TYLENOL INFANTS PAIN+FEVER.....               | 49     | VANATAB DM.....                             | 149 |
| TRUSTEX LUBRICATED EXTRA                      |     | TYPHIM VI.....                                | 35, 36 | <i>vancomycin hcl</i> .....                 | 55  |
| ST.....                                       | 81  | TYR ANAMIX EARLY YEARS.....                   | 179    | <i>vancomycin hcl in nacl</i> .....         | 55  |
| TRUSTEX                                       |     | TYR ANAMIX NEXT.....                          | 179    | VANFLYTA.....                               | 25  |
| LUBRICATED/SPERMICIDE.....                    | 81  | TYR COOLER.....                               | 179    | VANIBASE.....                               | 70  |
| TRUSTEX NATURAL CONDOMS                       |     | TYR LOPHLEX LQ.....                           | 179    | VANICREAM.....                              | 249 |
| + LUBE.....                                   | 81  | TYREX-1.....                                  | 179    | <i>vanishing</i> .....                      | 70  |
| TRUSTEX NON-LUBRICATED.....                   | 81  | TYREX-2.....                                  | 179    | <i>vanishing cream botanical base</i> ..... | 70  |
| TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE.....               | 81  | TYROS 1.....                                  | 179    | <i>vanish-pen</i> .....                     | 70  |
| TRUSTEX RIA LUBRICATED.....                   | 81  | TYROS 2.....                                  | 179    | VAQTA.....                                  | 36  |
| TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED.....               | 81  | U-BASE.....                                   | 70     | <i>varenicline tartrate</i> .....           | 166 |
| TRUSTEX-NONNOXYNOL-                           |     | UBRELVY.....                                  | 162    | <i>varenicline tartrate (starter)</i> ..... | 166 |
| 9/RIB/STUD.....                               | 82  | UCD 2.....                                    | 179    | VARIVAX.....                                | 36  |
| TRUXIMA.....                                  | 25  | UCD ANAMIX JUNIOR.....                        | 179    | VASCEPA.....                                | 61  |
| TUKYSA.....                                   | 25  | <i>ucd trio</i> .....                         | 179    | VASELINE.....                               | 70  |
| TUMS.....                                     | 91  | UDAMIN SP.....                                | 227    | VASELINE PURE ULTRA WHITE...                | 70  |
| TUMS LASTING EFFECTS.....                     | 91  | UDDERLY SMOOTH.....                           | 249    | VASOFLEX.....                               | 227 |
| TURALIO.....                                  | 25  | UDDERLY SMOOTH EXTRA                          |        | <i>vasoflex hd</i> .....                    | 227 |
| TURQOZ.....                                   | 82  | CARE.....                                     | 249    | VAXCHORA.....                               | 36  |
| TUSICOF.....                                  | 149 | UDDERLY SMOOTH EXTRA                          |        | <i>v-c forte</i> .....                      | 227 |
| TUSNEL.....                                   | 149 | CARE 20.....                                  | 249    | VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE.....              | 108 |
| <i>tusnel diabetic</i> .....                  | 149 | ULTRA BONEUP.....                             | 227    | <i>vegetable lax+stool softener</i> .....   | 106 |
| TUSNEL DM.....                                | 149 | <i>ultra calcium + vitamin d3</i> .....       | 189    | VELIVET.....                                | 82  |
| TUSNEL DM PEDIATRIC.....                      | 149 | ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN                     |        | VELSIPITY.....                              | 31  |
| TUSNEL PEDIATRIC.....                         | 149 | KIDS.....                                     | 227    | VELVACHOL.....                              | 249 |
| TUSNEL-EX.....                                | 149 | <i>ultra freeda</i> .....                     | 227    | VENCLEXTA.....                              | 25  |
| <i>tussin cf cough &amp; cold</i> .....       | 149 | <i>ultra freedaliron</i> .....                | 227    | VENCLEXTA STARTING PACK.....                | 25  |
| <i>tussin cough</i> .....                     | 149 | ULTRA FRESH.....                              | 120    | VENEXA.....                                 | 227 |
| <i>tussin dm</i> .....                        | 149 | <i>ultra lido</i> .....                       | 249    | VENEXA FE.....                              | 227 |
| <i>tussin dm cough &amp; chest</i> .....      | 149 | <i>ultra lubricating eye drops</i> .....      | 120    | <i>venlafaxine hcl</i> .....                | 157 |
| <i>tussin dm cough &amp; chest conges</i> ... | 149 | <i>ultra lubricating eye drops pf</i> .....   | 121    | <i>venlafaxine hcl er</i> .....             | 157 |
| <i>tussin dm cough + chest</i> .....          | 149 | <i>ultra multi formulaliron</i> .....         | 227    | VENOFER.....                                | 114 |
| <i>tussin dm max</i> .....                    | 149 |                                               |        | VENTOLIN HFA.....                           | 121 |



|                                             |     |                                             |          |                                          |     |
|---------------------------------------------|-----|---------------------------------------------|----------|------------------------------------------|-----|
| VENTRIXYL.....                              | 227 | VITAFOL-OB.....                             | 228      | VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH....             | 230 |
| VENTRIXYL FE.....                           | 227 | VITAFUSION MULTI WOMENS....                 | 228      | <i>vitamin d3 maximum strength</i> ..... | 230 |
| <i>verapamil hcl</i> .....                  | 63  | VITAJoy DAILY C GUMMIES.....                | 228      | <i>vitamin d3 super strength</i> .....   | 230 |
| <i>verapamil hcl er</i> .....               | 63  | VITAJoy MULTI GUMMIES                       |          | <i>vitamin d3 ultra strength</i> .....   | 230 |
| VERQUVO.....                                | 66  | ADULT.....                                  | 228      | <i>vitamin e</i> .....                   | 230 |
| VERSACLOZ.....                              | 160 | VITAL 1.0 CAL.....                          | 179      | <i>vitamin e blend</i> .....             | 230 |
| VERSAPRO.....                               | 70  | VITAL 1.5 CAL.....                          | 179      | <i>vitamin e high potency</i> .....      | 230 |
| <i>versatile cream base</i> .....           | 70  | VITAL AF 1.2 CAL.....                       | 179      | <i>vitamin e water soluble</i> .....     | 230 |
| VERSATILE RICH BASE.....                    | 70  | VITAL AF 1.2 CAL ADV FORMULA                |          | <i>vitamin e with panthenol</i> .....    | 249 |
| VERSIGEL.....                               | 70  | .....                                       | 179      | <i>vitamin e/d-alpha</i> .....           | 231 |
| VERZENIO.....                               | 25  | VITAL HP 1.0 CAL.....                       | 179      | <i>vitamin e/d-alpha natural</i> .....   | 230 |
| VESTURA.....                                | 82  | VITAL JR.....                               | 179      | <i>vitamin k (phytonadione)</i> .....    | 231 |
| VIC-FORTE.....                              | 227 | VITAL PEPTIDE 1.5 CAL.....                  | 179      | <i>vitamin k1</i> .....                  | 231 |
| VICKS DAYQUIL MUCUS                         |     | <i>vitalaria</i> .....                      | 228      | <i>vitamin-b complex</i> .....           | 231 |
| CONTROL DM.....                             | 149 | VITAL-D RX.....                             | 228      | <i>vitamins acd-fluoride</i> .....       | 231 |
| VICKS SINEX 12 HOUR                         |     | <i>vitalee</i> .....                        | 228      | <i>vitamins a-d-e/selenium</i> .....     | 231 |
| DECONGEST.....                              | 149 | VITALETS CHILDRENS.....                     | 228      | <i>vitamins for hair</i> .....           | 231 |
| VICKS SINEX MOISTURIZING....                | 149 | VITAMEZ.....                                | 228      | VITAROCA PLUS.....                       | 231 |
| VICKS SINEX SEVERE.....                     | 150 | <i>vita-min</i> .....                       | 231      | VITASANA.....                            | 231 |
| VICKS SINEX SEVERE                          |     | <i>vitamin a</i> .....                      | 228      | <i>vitasure</i> .....                    | 231 |
| DECONGEST.....                              | 150 | VITAMIN A FISH.....                         | 228      | VITATHELY WITH GINGER.....               | 231 |
| VICKS VAPOINHALER.....                      | 150 | <i>vitamin a/c/d/ infant/toddler</i> .....  | 228      | VITEYES AREDS 2 FORMULA....              | 231 |
| VIENVA.....                                 | 82  | <i>vitamin a-c-d infant</i> .....           | 228      | VITEYES AREDS 2 FORMULA                  |     |
| <i>vigabatrin</i> .....                     | 153 | <i>vitamin b 12</i> .....                   | 228      | +MULTI.....                              | 231 |
| VIGADRONE.....                              | 153 | <i>vitamin b complex</i> .....              | 228      | VITEYES CLASSIC ADVANCED..               | 231 |
| VIGAFYDE.....                               | 153 | <i>vitamin b complex w/b-12</i> .....       | 228      | VITEYES CLASSIC MACULAR                  |     |
| VIGPODER.....                               | 153 | <i>vitamin b1</i> .....                     | 228      | SUPPOR.....                              | 231 |
| VILACTIN AA PLUS.....                       | 179 | <i>vitamin b-1</i> .....                    | 228      | VITEYES CLASSIC                          |     |
| <i>vilazodone hcl</i> .....                 | 157 | <i>vitamin b12</i> .....                    | 229      | MULTIVITAMIN.....                        | 231 |
| VIMKUNYA.....                               | 36  | <i>vitamin b-12</i> .....                   | 229      | VITEYES CLASSIC+OMEGA-3....              | 231 |
| VINATE CARE.....                            | 227 | <i>vitamin b-12 er</i> .....                | 228      | VITEYES COMPLETE.....                    | 231 |
| <i>vincristine sulfate</i> .....            | 29  | <i>vitamin b12 tr</i> .....                 | 229      | VITEYES OPTIC NERVE                      |     |
| <i>vinorelbine tartrate</i> .....           | 29  | <i>vitamin b12-folic acid</i> .....         | 229      | SUPPORT.....                             | 231 |
| <i>viorele</i> .....                        | 82  | <i>vitamin b6</i> .....                     | 229      | VITRAKVI.....                            | 25  |
| VIRACEPT.....                               | 50  | <i>vitamin b-6</i> .....                    | 229      | VITRAMYN.....                            | 231 |
| VIREAD.....                                 | 50  | <i>vitamin b-6 er</i> .....                 | 229      | VITRANOL.....                            | 231 |
| VISINE.....                                 | 115 | <i>vitamin c</i> .....                      | 229      | VITRANOL FE.....                         | 231 |
| <i>vision formula 2</i> .....               | 227 | <i>vitamin c adult gummies</i> .....        | 229      | VITREXATE.....                           | 231 |
| <i>vision formula/lutein</i> .....          | 227 | <i>vitamin c drops</i> .....                | 229      | VITREXATE FE.....                        | 231 |
| <i>vision health</i> .....                  | 227 | <i>vitamin c er</i> .....                   | 229      | VITREXYL.....                            | 231 |
| VISION OPTIMIZER.....                       | 227 | <i>vitamin c gummie</i> .....               | 229      | VITREXYL + IRON.....                     | 231 |
| <i>vision plus</i> .....                    | 227 | <i>vitamin c gummies</i> .....              | 229      | VITRON-C.....                            | 114 |
| <i>vision vitamins</i> .....                | 227 | <i>vitamin c immune health</i> .....        | 229      | <i>vivimusta</i> .....                   | 18  |
| VISTA ADVANCED AREDS2                       |     | <i>vitamin c plus wild rose hips</i> .....  | 229      | VIVITROL.....                            | 166 |
| FORMULA.....                                | 227 | <i>vitamin c/bioflavonoids/rosehp</i> ..... | 229      | VIVONEX PEDIATRIC.....                   | 179 |
| VISTA ADVANCED DRY EYE                      |     | <i>vitamin c/natural rose hips</i> .....    | 229      | VIVONEX RTF.....                         | 179 |
| FORMULA.....                                | 227 | <i>vitamin c/rose hips</i> .....            | 229      | VIVOTIF.....                             | 36  |
| <i>vit e-vit c-beta carotene</i> .....      | 227 | <i>vitamin c/rose hips tr</i> .....         | 229      | VIZIMPRO.....                            | 25  |
| <i>vita c/bioflavonoids/rose hips</i> ..... | 228 | <i>vitamin c-acerola</i> .....              | 229      | VONJO.....                               | 25  |
| <i>vita hair</i> .....                      | 228 | <i>vitamin c-rose hips</i> .....            | 229      | VOQUEZNA DUAL PAK.....                   | 97  |
| VITA S FORTE.....                           | 228 | <i>vitamin c-rose hips er</i> .....         | 229      | VOQUEZNA TRIPLE PAK.....                 | 97  |
| <i>vitabasic complete</i> .....             | 228 | <i>vitamin c-rose hips tr</i> .....         | 229      | VORANIGO.....                            | 25  |
| <i>vitabasic senior</i> .....               | 228 | <i>vitamin d</i> .....                      | 230      | <i>voriconazole</i> .....                | 52  |
| <i>vitabex</i> .....                        | 228 | <i>vitamin d (cholecalciferol)</i> .....    | 229, 230 | VORTEX VALVE CHAMBER-PEDI                |     |
| <i>vitabex plus</i> .....                   | 228 | <i>vitamin d (ergocalciferol)</i> .....     | 230      | MASK.....                                | 133 |
| VITACEL.....                                | 228 | <i>vitamin d high potency</i> .....         | 230      | VORTEX VALVED HOLDING                    |     |
| <i>vitachew adult multi vitamin</i> .....   | 228 | <i>vitamin d infant</i> .....               | 230      | CHAMBER.....                             | 133 |
| <i>vitachew multiple vitamin</i> .....      | 228 | VITAMIN D-1000 MAX ST.....                  | 230      | VOSEVI.....                              | 56  |
| <i>vitachew vit c citrus burst</i> .....    | 228 | <i>vitamin d3</i> .....                     | 230      | VOWST.....                               | 97  |
| VITACORE.....                               | 228 | <i>vitamin d-3</i> .....                    | 230      | <i>vp dermabase</i> .....                | 70  |



|                                   |         |                                            |     |                                     |     |
|-----------------------------------|---------|--------------------------------------------|-----|-------------------------------------|-----|
| VRAYLAR.....                      | 160     | <i>white petrolatum</i> .....              | 70  | XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ..       | 26  |
| VYFEMLA.....                      | 82      | <i>white petroleum jelly</i> .....         | 70  | XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ..      | 26  |
| VYLIBRA.....                      | 82      | WINREVAIR.....                             | 66  | XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ..       | 26  |
| VYZULTA.....                      | 115     | WIXELA INHUB.....                          | 130 | XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ..      | 26  |
| WAL-BORN VITAMIN C.....           | 231     | WND 1.....                                 | 179 | XTANDI.....                         | 27  |
| WAL-DRYL.....                     | 249     | WND 2.....                                 | 179 | XTRACAL PLUS.....                   | 180 |
| WAL-DRYL ALLERGY.....             | 128     | <i>womans laxative</i> .....               | 107 | XULANE.....                         | 82  |
| WAL-DRYL ALLERGY                  |         | <i>womens 50+ advanced</i> .....           | 231 | XULTOPHY.....                       | 76  |
| CHILDRENS.....                    | 128     | <i>womens 50+ multi vitamin</i> .....      | 232 | XYZAL ALLERGY 24HR.....             | 129 |
| WAL-FEX.....                      | 128     | <i>womens daily formula</i> .....          | 232 | YELETS TEENAGE FORMULA....          | 232 |
| WAL-FEX ALLERGY.....              | 97, 128 | <i>womens laxative</i> .....               | 107 | YESINTEK.....                       | 32  |
| WAL-FINATE.....                   | 128     | WOMENS LIFE PACK.....                      | 232 | YF-VAX.....                         | 36  |
| WAL-ITIN.....                     | 128     | <i>womens multi</i> .....                  | 232 | <i>yl balanced b-100</i> .....      | 232 |
| WAL-ITIN ALLERGY CHILDRENS        | 128     | <i>womens multi gummies</i> .....          | 232 | <i>yl coenzyme q10</i> .....        | 180 |
| WAL-ITIN ALLERGY REDITABS...      | 128     | <i>womens multivitamin</i> .....           | 232 | <i>yl folic acid</i> .....          | 232 |
| WAL-ITIN ALLER-MELTS.....         | 128     | <i>womens multivitamin + collagen</i> .... | 232 | <i>yl vitamin b-6</i> .....         | 232 |
| WAL-ITIN CHILDRENS.....           | 128     | <i>womens multivitamin gummies</i> .....   | 232 | <i>yl vitamin c</i> .....           | 232 |
| WAL-ITIN D.....                   | 150     | <i>wound care</i> .....                    | 70  | <i>yl vitamin c-rose hips</i> ..... | 232 |
| WAL-ITIN D 24 HOUR.....           | 150     | WYMZYA FE.....                             | 82  | YONSA.....                          | 27  |
| WAL-MUCIL.....                    | 107     | WYOST.....                                 | 87  | YOUR LIFE MULTI ADULT               |     |
| WAL-PHED 12 HOUR.....             | 150     | XALKORI.....                               | 25  | GUMMIES.....                        | 232 |
| WAL-PHED D.....                   | 150     | XARAH FE.....                              | 82  | YUM-VS COMPLETE                     |     |
| WAL-PHED PE.....                  | 150     | XARELTO.....                               | 110 | MULTIVITAMIN.....                   | 232 |
| WAL-PROFEN.....                   | 38      | XARELTO STARTER PACK.....                  | 110 | YUMVS MULTI ZERO.....               | 232 |
| <i>wal-sporin</i> .....           | 240     | XATMEP.....                                | 33  | YUMVS VITAMIN C ZERO.....           | 232 |
| WAL-TAP CHILDRENS.....            | 38      | XCEL 100.....                              | 70  | YUMVS ZERO DIABETIC                 |     |
| <i>wal-tap cold/allergy</i> ..... | 150     | <i>xcellent a 3000</i> .....               | 232 | MULTIVITAM.....                     | 232 |
| <i>wal-tussin</i> .....           | 150     | <i>xcellent a 7500</i> .....               | 232 | YUMVSKIDS MULTI ZERO.....           | 232 |
| WAL-TUSSIN CF MAX.....            | 150     | XCELLENT E.....                            | 232 | YUTREPIA.....                       | 66  |
| WAL-TUSSIN CHEST                  |         | XCOPRI.....                                | 154 | YUVAFEM.....                        | 85  |
| CONGESTION.....                   | 150     | XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ..              | 153 | ZAFEMY.....                         | 82  |
| WAL-TUSSIN COUGH.....             | 150     | XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ..              | 153 | <i>zafirlukast</i> .....            | 134 |
| WAL-TUSSIN COUGH LONG             |         | XDEMVY.....                                | 117 | <i>zaleplon</i> .....               | 162 |
| ACTING.....                       | 150     | XELJANZ.....                               | 31  | <i>zalvit</i> .....                 | 232 |
| WAL-TUSSIN DM CGH/CHEST           |         | XELJANZ XR.....                            | 31  | ZARBEES SLEEP                       |     |
| CONG.....                         | 150     | XELRIA FE.....                             | 82  | CHILD/MELATONIN.....                | 70  |
| WAL-VERT.....                     | 129     | XEMATOP BASE.....                          | 70  | ZARXIO.....                         | 111 |
| WAL-ZYR.....                      | 129     | XENICAL.....                               | 87  | ZEASORB-AF.....                     | 237 |
| WAL-ZYR ALL DAY ALLERGY           |         | XERAC AC.....                              | 249 | ZEGALOGUE.....                      | 71  |
| CHILD.....                        | 129     | XERMELO.....                               | 97  | ZEJULA.....                         | 26  |
| WAL-ZYR ALLERGY CHILDRENS         | 129     | XHANCE.....                                | 134 | ZELBORAF.....                       | 26  |
| WAL-ZYR CHILDRENS.....            | 129     | XIFAXAN.....                               | 97  | ZEMAIRA.....                        | 133 |
| WAL-ZYR D.....                    | 150     | XIGDUO XR.....                             | 74  | ZENATANE.....                       | 238 |
| <i>warfarin sodium</i> .....      | 110     | XIIDRA.....                                | 121 | ZENPEP.....                         | 97  |
| WE CARE ENEMA.....                | 107     | XLEU MAXAMAID.....                         | 180 | ZEPBOUND.....                       | 71  |
| <i>we care zinc oxide</i> .....   | 249     | XLYS-XTRP MAXAMAID.....                    | 180 | ZEPHREX-D.....                      | 150 |
| <i>wee care</i> .....             | 114     | XLYS-XTRP MAXAMUM.....                     | 180 | ZERVIAE.....                        | 115 |
| WEEKLY-D.....                     | 231     | XMET MAXAMAID.....                         | 180 | <i>zidovudine</i> .....             | 50  |
| WEGOVY.....                       | 71      | XMET XCYS MAXAMAID.....                    | 180 | ZILACTIN BABY.....                  | 234 |
| WELIREG.....                      | 28      | XMTVI MAXAMAID.....                        | 180 | <i>zinc</i> .....                   | 189 |
| <i>well magnesium oxide</i> ..... | 189     | XOFLUZA (40 MG DOSE).....                  | 56  | ZINC 15.....                        | 189 |
| <i>well vitamin c</i> .....       | 231     | XOFLUZA (80 MG DOSE).....                  | 56  | <i>zinc chelated</i> .....          | 189 |
| <i>well vitamin d3</i> .....      | 231     | XOLAIR.....                                | 133 | <i>zinc chloride</i> .....          | 190 |
| <i>wellfola</i> .....             | 231     | XOSPATA.....                               | 25  | <i>zinc gluconate</i> .....         | 189 |
| WELMATE LIDOCAINE PAIN            |         | XPHE MAXAMAID.....                         | 180 | <i>zinc oxide</i> .....             | 249 |
| RELIEV.....                       | 249     | XPHE-XTYR MAXAMAID.....                    | 180 | <i>zinc sulfate</i> .....           | 189 |
| WERA.....                         | 82      | XPOVIO (100 MG ONCE                        |     | <i>ziphex</i> .....                 | 232 |
| <i>wescaps</i> .....              | 231     | WEEKLY).....                               | 25  | <i>ziprasidone hcl</i> .....        | 160 |
| <i>westab max</i> .....           | 231     | XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ..              | 26  | <i>ziprasidone mesylate</i> .....   | 160 |
| <i>westab one</i> .....           | 231     | XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ..             | 26  | ZIRABEV.....                        | 26  |

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| ZIRGAN .....                   | 117 |
| <i>zoledronic acid</i> .....   | 87  |
| ZOLINZA .....                  | 26  |
| <i>zolpidem tartrate</i> ..... | 162 |
| ZONISADE .....                 | 154 |
| <i>zonisamide</i> .....        | 154 |
| ZOO FRIENDS MULTI GUMMIES      | 232 |
| ZOO FRIENDS/EXTRA C .....      | 232 |
| ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF    |     |
| .....                          | 249 |
| ZOVIA 1/35 (28) .....          | 82  |
| ZTALMY .....                   | 154 |
| ZUMANDIMINE .....              | 82  |
| ZURZUVAE .....                 | 157 |
| ZYDELIG .....                  | 26  |
| ZYKADIA .....                  | 26  |
| ZYLET .....                    | 116 |
| ZYNCOF .....                   | 150 |
| ZYPREXA RELPREVV .....         | 161 |
| ZYRTEC .....                   | 129 |
| ZYRTEC ALLERGY .....           | 129 |
| ZYRTEC CHILDRENS ALLERGY .     | 129 |
| ZYRTEC-D ALLERGY &             |     |
| CONGESTION .....               | 150 |
| ZYRTEC-D ALLERGY & SINUS ....  | 150 |

## 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 **10/06/2025**. 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](http://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](http://www.nhpri.org/INTEGRITYDuals).



Última atualização: **10/06/2025**



## 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](mailto: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](http://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.