



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 13

A lista de medicamentos foi atualizada em 6/30/2026. Para informações mais recentes ou outras questões, entre em contacto connosco através do número de telefone 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, pode contactar-nos das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais) ou visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

Última atualização: 6/30/2026

H7635_0825PHMFRM2026LOCD_C

Introdução

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

Índice

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

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



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

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



A. Avisos legais

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

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

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



Última atualização: **6/30/2026**

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 ou ligar para o Serviço para Membros através dos números indicados no final desta página.

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



Última atualização: **6/30/2026**

B2. A *Lista de Medicamentos* é alterada?

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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



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

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

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

Quando estas mudanças acontecerem, iremos:

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

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

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

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

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

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



Última atualização: **6/30/2026**

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

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

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

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

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

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



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

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

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

Há duas maneiras de encontrar um medicamento:

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

Cobriremos um fornecimento de 30 dias do seu medicamento se:

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

B11. Como posso pedir uma exceção?

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

B12. Quanto tempo é necessário para obter uma exceção?

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

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

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



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

B13. O que são os medicamentos genéricos?

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

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

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

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

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

B15. O que são medicamentos OTC?

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

B19. Qual é o meu copagamento?

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

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

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

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

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



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

C. Visão geral da *Lista de Medicamentos Cobertos*

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

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

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

C1. Lista de Medicamentos por Condição Médica

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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



Última atualização: **6/30/2026**

DATA EFETIVA: 7/1/2026

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
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
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
ENSACOVE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
ENSACOVE ORAL CAPSULE 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 270 cápsulas a cada 30 dias
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>erlotinib hcl oral tablet 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 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 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>everolimus oral tablet soluble 3 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 21 cápsulas a cada 28 dias
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 84 cápsulas a cada 28 dias
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 21 cápsulas a cada 28 dias
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 168 cápsulas a cada 28 dias
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 84 cápsulas a cada 28 dias
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE 1 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 168 comprimidos a cada 28 dias
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
HERCESSI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
HYRNUO ORAL TABLET 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 21 cápsulas 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 21 comprimidos a cada 28 dias
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>imatinib mesylate oral tablet 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
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
KEYTRUDA QLEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 395-4800 MG -UNT/2.4ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 ampola a cada 21 dias
KEYTRUDA QLEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 790-9600 MG -UNT/4.8ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 ampola a cada 42 dias
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 21 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 42 comprimidos a cada 28 dias
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 63 comprimidos a cada 28 dias
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 70 comprimidos a cada 28 dias
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 91 comprimidos a cada 28 dias
KOMZIFTI ORAL CAPSULE 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 240 cápsulas a cada 30 dias
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
KOSELUGO ORAL CAPSULE SPRINKLE 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 600 cápsulas a cada 30 dias
KOSELUGO ORAL CAPSULE SPRINKLE 7.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 360 cápsulas a cada 30 dias
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 dias
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 140 comprimidos a cada 28 dias
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1260ml a cada 30 dias
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 112 cápsulas a cada 28 dias
<i>nilotinib hcl oral capsule 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 3 cápsulas a cada 28 dias
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 96ml a cada 28 dias
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG, 100 MG (16 PACK), 100 MG (24 PACK)	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 24 comprimidos a cada 28 dias
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>pazopanib hcl oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>pazopanib hcl oral tablet 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 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 (Escalação 5)	PA
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 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 (Escalação 5)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
RETEVMO ORAL TABLET 80 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 8 cápsulas a cada 28 dias
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 336 pacotes a cada 28 dias
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 224 cápsulas a cada 28 dias
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 300 comprimidos a cada 30 dias
<i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 dias
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 840 comprimidos a cada 28 dias
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
TECENTRIQ HYBREZA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1875-30000 MG-UT/15ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 ampola a cada 21 dias
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
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 ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 80 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 4 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Agentes Antineoplásticos Hormonais		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>abiraterone acetate oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
ABIRTEGA ORAL TABLET 250 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
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
INLURIYO ORAL TABLET 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
<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
LIFYORLI (125 MG DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1 X 25 MG & 1 X 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 18 cápsulas a cada 28 dias
LIFYORLI (150 MG DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 25 MG & 1 X 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 27 cápsulas a cada 28 dias
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
YONSA ORAL TABLET 125 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
Antimetabólitos		
<i>azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>cytarabine injection solution 20 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Diversos		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 2 seringas a cada 28 dias
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 300 cápsulas a cada 30 dias
<i>doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>leucovorin calcium injection solution 500 mg/50ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>leucovorin calcium injection solution reconstituted 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>mesna oral tablet 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 20 cápsulas a cada 28 dias
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
Imunomoduladores		
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 28 cápsulas a cada 28 dias
<i>lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 21 cápsulas a cada 28 dias
<i>pomalidomide oral capsule 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 21 cápsulas a cada 28 dias
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 21 cápsulas a cada 28 dias
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 112 cápsulas a cada 28 dias
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 84 cápsulas a cada 28 dias
Inibidores Mitóticos		
<i>docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 80 mg/4ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
DOCIVYX INTRAVENOUS SOLUTION 160 MG/16ML, 20 MG/2ML, 80 MG/8ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>paclitaxel protein-bound part intravenous suspension reconstituted 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
<i>vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
AGENTES IMUNOLÓGICOS		
Agentes Autoimunes		
<i>adalimumab-bwwd subcutaneous solution auto-injector 40 mg/0.4ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 6 autoinjetores a cada 28 dias
<i>adalimumab-bwwd subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/0.4ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 6 seringas a cada 28 dias
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
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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 INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
TREMFYA PEN 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
TREMFYA-CD/UC INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 2 canetas 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
YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 1 ampola a cada 28 dias
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
Imunoglobulinas		
ALYGLO INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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 ERC INJECTION SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
Imunomoduladores		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
Imunossuppressores		
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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 er oral capsule extended release 24 hour 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>tacrolimus er oral capsule extended release 24 hour 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
Medicamentos Anti-Reumáticos Modificadores De Doenças (Dmards)		
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
Vacinas		
ABRYSVO 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 LF-MCG/0.5	\$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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 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)	
DENGVAXIA 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 PREFILLED SYRINGE 1440 EL U/ML, 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)	
IPOL INJECTION SUSPENSION	\$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)	
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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	\$0 (Escala 1)	PA
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (Escala 1)	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	\$0 (Escala 1)	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Escala 1)	
<i>penmenvy intramuscular suspension reconstituted</i>	\$0 (Escala 1)	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Escala 1)	
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Escala 1)	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Escala 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (Escala 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Escala 1)	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Escala 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (Escala 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (Escala 1)	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION	\$0 (Escala 1)	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	\$0 (Escala 1)	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	\$0 (Escala 1)	QL; 2 seringas por vida
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	\$0 (Escala 1)	QL; 2 ampolas por vida
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	\$0 (Escala 1)	B/D
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	\$0 (Escala 1)	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Escala 1)	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	\$0 (Escala 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	\$0 (Escala 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	\$0 (Escala 1)	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 50 UNIT/ML	\$0 (Escala 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: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eql childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ft ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft pain relief oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HYVEE IBUPROFEN CHILDRENS ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG	\$0 (Escalação 1)	
<i>ibuprofen 100 junior strength oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml, 200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ibuprofen oral suspension 200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>ibuprofen suspension 100 mg/5ml oral (otc)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ibuprofen suspension 100 mg/5ml oral (rx)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ibuprofen suspension 100 mg/5ml oral (rx)</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
INFANTS ADVIL ORAL SUSPENSION 50 MG/1.25ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml</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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>kls ibuprofen ib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>kls ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MEDI-FIRST IBUPROFEN ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MEDI-PROFEN ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MEDI-PROFEN ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>meijer ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	
MOTRIN CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MOTRIN IB ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MOTRIN INFANTS DROPS ORAL SUSPENSION 50 MG/1.25ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	
<i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	
<i>qc ibuprofen ib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>qc ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra pain relief ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sb ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sb infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sm ibuprofen ib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	
WAL-PROFEN ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
WAL-TAP CHILDRENS ORAL ELIXIR 1-2.5 MG/5ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
Analgéciso De Opioides De Curta Duração		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 2700ml a cada 30 dias
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	QL; 400 comprimidos a cada 30 dias
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 360 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
Analgésicos De Opioides De Longa Duração		
buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr	\$0-\$12.65 (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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Diversos		
<i>8 hour arthritis pain oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>8 hour pain reliever oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>8 hr arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>8hr muscle aches & pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen 8 hour oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen childrens oral liquid 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen childrens oral solution 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen er oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen extra strength oral liquid 1000 mg/30ml, 500 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen oral solution 160 mg/5ml, 325 mg/10.15ml, 650 mg/20.3ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml, 325 mg/10.15ml, 650 mg/20.3ml, 80 mg/2.5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen oral tablet 325 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen oral tablet chewable 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen rectal suppository 120 mg, 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ADVIL JUNIOR STRENGTH ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aminofen oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>apap childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>apap extra strength oral liquid 500 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>apap extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
APHEN ORAL TABLET 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>apra oral elixir 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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: **6/30/2026**

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: **6/30/2026**

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 & pain oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs acetaminophen ex st oral liquid 500 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs acetaminophen ex st oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs acetaminophen oral capsule 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs acetaminophen oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs aspirin adult low dose oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs aspirin ec oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs aspirin low strength oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs aspirin oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs childs non-aspirin oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs fever reducing childrens rectal suppository 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs genuine aspirin oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs infants pain relief drops oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs menstrual relief oral tablet 500-60-15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs non-aspirin childrens oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs pain relief childrens oral tablet chewable 160 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs pain relief extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ECOTRIN ARTHRTIS PAIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ECOTRIN LOW STRENGTH ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
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: **6/30/2026**

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 & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq pain & fever childrens oral tablet chewable 160 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq pain relief/rapid burst oral liquid 500 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq pain reliever ex st oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq pain reliever oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq pain reliever oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq acetaminophen ex st oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq acetaminophen oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq aspirin low dose oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq menstrual relief max st oral tablet 500-60-15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FEVERALL CHILDRENS RECTAL SUPPOSITORY 120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FEVERALL INFANTS RECTAL SUPPOSITORY 80 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FEVERALL JUNIOR STRENGTH RECTAL SUPPOSITORY 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft aspirin oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft aspirin oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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: **6/30/2026**

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 & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft pain & 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 & 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 & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp pain & 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 & 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>goodsense pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense pain relief extra st oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense pain relief oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HEALTHY MAMA SHAKE THAT ACHE ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>h-e-b aspirin oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>infants pain & fever oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kls acetaminophen ex st oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kls aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp aspirin oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>liquid acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>liquid pain relief oral liquid 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LITTLE REMEDIES FOR FEVER ORAL LIQUID 160 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MAPAP ACETAMINOPHEN EXTRA STR ORAL LIQUID 500 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MAPAP CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 160 MG, 80 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mapap oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mapap oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MAX RELIEF JR CHILD PAIN/FEVER ORAL LIQUID 160 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MAX RELIEF JR CHILD PAIN/FEVER ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MAX RELIEF JUNIOR ORAL LIQUID 160 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDI-FIRST ASPIRIN ORAL TABLET 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDIQUE ASPIRIN ORAL TABLET 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDI-TABS CHILDRENS ORAL ELIXIR 80 MG/2.5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDI-TABS EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDI-TABS JUNIOR STRENGTH ORAL TABLET CHEWABLE 160 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer aspirin free oral tablet 325 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer jr st aspirin free oral tablet chewable 160 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>menstrual relief max strength oral tablet 500-60-15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
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: **6/30/2026**

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 & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain & fever childrens oral tablet chewable 160 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain & fever kids oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain and fever relief kids oral liquid 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relief childrens oral elixir 160 mg/5ml, 240 mg/7.5ml, 325 mg/10.15ml, 40 mg/1.25ml, 480 mg/15ml, 650 mg/20.31ml, 80 mg/2.5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relief childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relief extra strength oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relief extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relief oral liquid 500 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relief regular strength oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain reliever extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain reliever for adults oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain reliever oral liquid 500 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain reliever oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain reliever/fever reducer rectal suppository 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIACARE CHILDREN ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIACARE INFANT FEVER/PAIN ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIACARE INFANTS ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
PHARBETOL EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
PHARBETOL ORAL TABLET 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc 8 hour arthritis pain oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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: **6/30/2026**

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 & 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: **6/30/2026**

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: **6/30/2026**

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
Gota		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
ANTI-INFECTIVOS		
Agentes Antirretrovirais		
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
EDURANT PED ORAL TABLET SOLUBLE 2.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
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: **6/30/2026**

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>rilpivirine hcl oral tablet 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Agentes Antituberculares		
<i>cycloserine oral capsule 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>isoniazid oral syrup 50 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
Agentes De Combinação Antirretrovirais		
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
CIMDUO ORAL TABLET 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 133-200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>emtricitab-rilpivir-tenofov df oral tablet 200-25-300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
SYM TUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>trumeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
Antifúngicos		
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>fluconazole oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 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: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalaço de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 2 gm, 3 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 2-4 gm/100ml-%, 3-4 gm/150ml-%</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml), 2-3 gm-%(50ml), 3-2 gm-%(50ml)</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Escalaço 2)	
<i>cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>ceftaroline fosamil intravenous solution reconstituted 400 mg, 600 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 5)	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalaço 2)	
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	
<i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Penicilinas		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<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 PREFILLED 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>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>nafcillin 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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: 6/30/2026

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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)	
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)	
Antipênicos, Diversos		
<i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>cholestyramine light oral powder 4 gm/dose</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>cholestyramine oral powder 4 gm/dose</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>colestipol hcl oral granules 5 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>colestipol hcl oral packet 5 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>colestipol hcl oral tablet 1 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Antilipêmicos, Fibratos		
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
Antilipêmicos, Inibidores De Hmg-Coa Redutase		
<i>atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
Bloqueadores Alfa		
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
Bloqueadores Beta/Combinações Diuréticas		
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Bloqueadores Beta		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>nebivolol hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 3)	
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 3)	
<i>propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 3)	
<i>propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalão 2)	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 3)	
Bloqueadores De Canais De Cálcio		
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalão 1)	
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	\$0 (Escalão 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 (Escalão 2)	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (Escalão 2)	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Escalão 2)	
<i>diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 3)	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Escalão 2)	
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Escalão 2)	
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalão 2)	
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	
<i>nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 3)	
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 3)	
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	\$0 (Escalão 2)	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
Combinações De Antagonista Do Recetor De Angiotensina II		
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	\$0 (Escalação 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 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 240 cápsulas a cada 30 dias
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg</i>	\$0 (Escalação 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 (Escalação 1)	
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	\$0 (Escalação 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 (Escalação 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 (Escalação 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 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg</i>	\$0 (Escalação 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 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
Combinações De Inibidores Ace		
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (Escalação 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 (Escalação 1)	
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
Diuréticos		
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>amiloride hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
Diversos		
<i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 450ml a cada 30 dias
<i>digoxin injection solution 0.25 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
<i>droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
<i>epinephrine 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>multi-phasic penetrating cmpd external cream</i>	\$0 (Escala 1)	DP
NOURILITE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escala 1)	DP
NOURIVAN ANTIOX BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escala 1)	DP
OMNIBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escala 1)	DP
<i>oral suspend oral liquid</i>	\$0 (Escala 1)	DP
ORAPENN SD ANHYD SWEETENED ORAL LIQUID	\$0 (Escala 1)	DP
ORAPENN SD ANHYD UNSWEETEN ORAL LIQUID	\$0 (Escala 1)	DP
ORA-PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escala 1)	DP
PCCA ALADERM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escala 1)	DP
PCCA ANHYDROUS LIPODERM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escala 1)	DP
PCCA BASE 7542 EXTERNAL CREAM	\$0 (Escala 1)	DP
PCCA BIOPEPTIDE BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escala 1)	DP
PCCA CANNIDEX 2.0 CUSTOM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escala 1)	DP
PCCA CANNIDEX CUSTOM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escala 1)	DP
PCCA COSMETIC HRT BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escala 1)	DP
PCCA EMOLLIENT CREAM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escala 1)	DP
PCCA HYDRABASE SB CUSTOM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escala 1)	DP
PCCA LIPODERM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escala 1)	DP
PCCA MVC BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escala 1)	DP
PCCA NATACREAM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escala 1)	DP
PCCA PRACASIL TM-PLUS BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escala 1)	DP
PCCA VANISHING CREAM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escala 1)	DP
PCCA VANISHING CREAM LIGHT EXTERNAL CREAM	\$0 (Escala 1)	DP
PCCA VANPEN BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escala 1)	DP
PCCA WAV CUSTOM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escala 1)	DP
<i>penderm external cream</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>pensomal external cream</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>petrolatum external gel</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>petrolatum white external gel</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>petroleum jelly external gel , 100 %</i>	\$0 (Escala 1)	DP
PFCB EXTERNAL CREAM	\$0 (Escala 1)	DP
PHARMABASE ANTIOXIDANT EXTERNAL CREAM	\$0 (Escala 1)	DP
PHARMABASE COSMETIC EXTERNAL CREAM	\$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: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
ENDÓCRINO E METABÓLICO		
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)
Agentes Da Tireoide		
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Escalação 1)	
<i>levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	
LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Escalação 1)	
LIOMNY ORAL TABLET 25 MCG, 5 MCG, 50 MCG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<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)	
Agentes Elevadores De Glicose		
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
GLUCO TO GO 15 ORAL GEL 40 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>glucose oral gel 40 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUTOSE 5 ORAL GEL 40 %	\$0 (Escalação 1)	DP
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	\$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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
RELION GLUCOSE ORAL GEL 15 GM/38GM	\$0 (Escalação 1)	DP
SWEET CHEEKS ORAL GEL 40 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.6 MG/0.6ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Agentes Quelantes		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>deferasirox oral tablet soluble 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
KIONEX COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>sodium polystyrene sulfonate combination suspension 15 gm/60ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) RECTAL SUSPENSION 30 GM/120ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
Analógicos De Vitamina D		
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
Andrógenos		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Antidiabéticos		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>dapaglifloz base-metformin er oral tablet extended release 24 hour 10-1000 mg, 10-500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>dapaglifloz base-metformin er oral tablet extended release 24 hour 5-1000 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>dapagliflozin oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
OZEMPIC ORAL TABLET 1.5 MG, 4 MG, 9 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 4 canetas a cada 28 dias
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
Antidiabéticos, Insulinas		
ADMELOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
ADMELOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
CEQUR SIMPLICITY 2U DEVICE	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 10 pensos a cada 30 dias
CEQUR SIMPLICITY 2U DEVICE	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 8 pensos a cada 24 dias
CEQUR SIMPLICITY INSERTER	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 2 insertores por ano
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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 LIBRE INTRO KIT	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 1 kit a cada ano
OMNIPOD 5 LIBRE PODS	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 15 cápsulas a cada 30 dias
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 1 kit a cada ano
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 15 cápsulas a cada 30 dias
<i>preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 5 canetas a cada 25 dias
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 5 canetas a cada 30 dias
Contraceptivos		
AFIRMELLE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
<i>aimsco lubricated</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
<i>alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 2)	
AMETHYST ORAL TABLET 90-20 MCG	\$0 (Escalação 2)	
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
ASHLYNA ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (Escalação 2)	
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
AUROVELA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
AUROVELA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (Escalação 2)	
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
AYUNA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalon 2)	
AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (Escalon 2)	
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (Escalon 2)	
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (Escalon 2)	
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Escalon 2)	
BLISOVI FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalon 2)	
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (Escalon 2)	
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalon 2)	
CAMRESE LO ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG	\$0 (Escalon 2)	
CAMRESE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (Escalon 2)	
CHATEAL EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalon 2)	
<i>condoms</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
CRYSSELLE ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (Escalon 2)	
CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalon 2)	
DASETTA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (Escalon 2)	
DASETTA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (Escalon 2)	
DAYSEE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (Escalon 2)	
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalon 2)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	\$0 (Escalon 2)	
DOLISHALE ORAL TABLET 90-20 MCG	\$0 (Escalon 2)	
<i>drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.02-0.451 mg, 3-0.03-0.451 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN	\$0 (Escalon 1)	DP
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN DEVICE	\$0 (Escalon 1)	DP
DUREX REALFEEL DEVICE	\$0 (Escalon 1)	DP
DUREX TROPICAL	\$0 (Escalon 1)	DP
ELINEST ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (Escalon 2)	
ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	
EMZAHH ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalon 2)	
ENILLORING VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalon 2)	
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalon 2)	
ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (Escalon 2)	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	\$0 (Escalon 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
FANTASY LUBRICATED	\$0 (Escalação 1)	DP
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE	\$0 (Escalação 1)	DP
FC2 FEMALE CONDOM	\$0 (Escalação 1)	DP
FEIRZA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (Escalação 2)	
GALBRIELA ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
HAILEY 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (Escalação 2)	
HAILEY FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalação 2)	
ICLEVIA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (Escalação 2)	
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalação 2)	
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (Escalação 2)	
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
JAIMIESS ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (Escalação 2)	
JASMIEL ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (Escalação 2)	
JENCYCLA ORAL TABLET 0.35 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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)	
<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 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<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>norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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)	
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)	
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-LINYAH ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-LO-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (Escalação 2)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TROJAN ENZ	\$0 (Escalação 1)	DP
TROJAN MAGNUM	\$0 (Escalação 1)	DP
TROJAN ULTRA RIBBED LUBRICATED DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
TROJAN ULTRA THIN	\$0 (Escalação 1)	DP
TROJAN ULTRA THIN/SPERMICIDAL	\$0 (Escalação 1)	DP
TROJAN-ENZ LUBRICATED	\$0 (Escalação 1)	DP
TROJAN-ENZ/SPERMICIDAL	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true cover device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX COLOR CONDOMS + LUBE	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDERED	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX LUBRICATED	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX NATURAL CONDOMS + LUBE	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX NON-LUBRICATED	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX RIA LUBRICATED	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD	\$0 (Escalação 1)	DP
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG	\$0 (Escalação 2)	
VALTYA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
VALTYA 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	\$0 (Escalação 2)	
VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (Escalação 2)	
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
<i>viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	\$0 (Escalação 2)	
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
WERA ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
XARAH FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
XELRIA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (Escalação 2)	
Diversos		
ALDURAZyme INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>betaine oral powder</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>charcoal activated powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CHEMSTRIP K IN VITRO STRIP	\$0 (Escalação 1)	DP
CHEMSTRIP UGK IN VITRO STRIP	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
CVS KETONE CARE IN VITRO STRIP	\$0 (Escalação 1)	DP
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>desmopressin acetate pf injection solution 4 mcg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
DIASCREEN 10	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 1B	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 1G STRIP	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 1K	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 1K STRIP	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 2GK STRIP	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 2GP	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 3	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 4NL	\$0 (Escalação 1)	DP
DIASCREEN 4OBL	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
REVCIVI INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>tolvaptan oral tablet therapy pack 15 mg, 30 & 15 mg, 45 & 15 mg, 60 & 30 mg, 90 & 30 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
ZELVYSIA ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
Estrogénios		
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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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 0.01 %</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)	
Glucocorticóides		
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>dexamethasone sod phos (pf) injection solution prefilled syringe 10 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution prefilled syringe 4 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>hydrocortisone sod suc (pf) injection solution reconstituted 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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)	
Non-Frf		
ADIPEX-P ORAL TABLET 37.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ALLI ORAL CAPSULE 60 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>benzphetamine hcl oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diethylpropion hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diethylpropion hcl oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LOMAIRA ORAL TABLET 8 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>orlistat oral capsule 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>phendimetrazine tartrate oral tablet 35 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>phentermine hcl oral capsule 15 mg, 30 mg, 37.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>phentermine hcl oral tablet 37.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>phentermine-topiramate er oral capsule extended release 24 hour 11.25-69 mg, 15-92 mg, 3.75-23 mg, 7.5-46 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
QSYMIA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11.25-69 MG, 15-92 MG, 3.75-23 MG, 7.5-46 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
XENICAL ORAL CAPSULE 120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
Progestinos		
ECONTRA ONE-STEP ORAL TABLET 1.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
GALLIFREY ORAL TABLET 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>megestrol acetate oral suspension 400 mg/10ml, 800 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>megestrol acetate suspension 40 mg/ml oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>megestrol acetate suspension 40 mg/ml oral</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>megestrol acetate suspension 625 mg/5ml oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>megestrol acetate suspension 625 mg/5ml oral</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>megestrol acetate tablet 20 mg oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>megestrol acetate tablet 40 mg oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Reguladores De Cálcio		
<i>alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	ST
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
BILDYOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 1 seringa a cada 180 dias
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
OSPOMYV SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 1 seringa a cada 180 dias
<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 solution pen-injector 560 mcg/2.24ml subcutaneous</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
XTRENBO SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	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
GASTROINTESTINAL		
Antagonistas Do Recetor H2		
<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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
Antiácidos		
ALMACONE DOUBLE STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>alum & 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 & anti-gas max str oral suspension 800-800-80 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antacid & 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
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>comfort gel antacid & anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>comfort gel antacid anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>comfort gel oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs antacid maximum strength oral suspension 800-800-80 mg/10ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs antacid plus antigas oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eq antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eq antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eqi antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft antacid & antigas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft antacid regular strength oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
GELUSIL ORAL TABLET CHEWABLE 200-200-25 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>geri-lanta maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>geri-lanta oral suspension 1200-1200-120 mg/30ml, 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>geri-mox maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>geri-mox oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp antacid & anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp magnesium oxide oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>goodsense advanced antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>goodsense antacid & gas relief oral suspension 400-400-40 mg/10ml, 400-400-40 mg/5ml, 800-800-80 mg/10ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>goodsense antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
HEALTHY MAMA TAME THE FLAME ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
HYVEE ADVANCED ANTACID ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>long lasting antacid oral tablet chewable 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
<i>ra antacid/gas relief max st oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb antacid anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sodium bicarbonate oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TUMS LASTING EFFECTS ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
TUMS ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
Antidiarreicos		
<i>anti-diarrheal oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
KAOPECTATE EXTRA STRENGTH ORAL SUSPENSION 525 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
KAOPECTATE ORAL SUSPENSION 262 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
KAOPECTATE 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
<i>qc pink bismuth oral suspension 262 mg/15ml, 525 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc pink bismuth oral tablet 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc stomach relief oral suspension 525 mg/30ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc stomach relief oral tablet 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc stomach relief oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra stomach relief oral suspension 262 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
RESTORA RX ORAL CAPSULE 60-1.25 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>sb anti-diarrhea oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb bismuth oral tablet 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SOOTHE MAXIMUM STRENGTH ORAL SUSPENSION 525 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
SOOTHE ORAL SUSPENSION 262 MG/15ML, 525 MG/30ML	\$0 (Escalação 1)	DP
SOOTHE ORAL TABLET CHEWABLE 262 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stomach relief extra strength oral suspension 525 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stomach relief oral suspension 525 mg/15ml, 525 mg/30ml, 527 mg/30ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stomach relief oral tablet 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stomach relief oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stomach relief plus oral suspension 525 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
Antieméticos		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>aprepitant oral capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>dronabinol capsule 10 mg oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>dronabinol capsule 10 mg oral</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>dronabinol capsule 2.5 mg oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>dronabinol capsule 2.5 mg oral</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>dronabinol capsule 5 mg oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>dronabinol capsule 5 mg oral</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 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 (Escalação 4)	
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	PA
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ondansetron hcl injection solution prefilled syringe 4 mg/2ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 10 pensos a cada 30 dias
SYNDROS ORAL SOLUTION 5 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
Antispasmódicos		
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>glycopyrrolate oral tablet 2 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
Diversos		
<i>alosetron hcl oral tablet 0.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>alosetron hcl oral tablet 1 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>cvs gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs gas relief oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs gas relief ultra strength oral capsule 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs infants gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>drxchoice gas relief oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq gas relief extra strength oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq gas relief oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq gas relief ultra strength oral capsule 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq infants gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml, 40 mg/0.6ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
LITTLE REMEDIES GAS RELIEF ORAL SUSPENSION 20 MG/0.3ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loperamide hcl capsule 2 mg oral</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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 PREFILLED SYRINGE 12 MG/0.6ML, 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
<i>simethicone ultra strength oral capsule 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sucrafate 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
VOQUEZNA TRIPLE PAK ORAL THERAPY PACK 500-500-20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 2 kits por ano
VOWST ORAL CAPSULE	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 12 cápsulas a cada 30 dias
WAL-FEX ALLERGY TABLET 180 MG ORAL	\$0 (Escalação 1)	DP
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
Doença Inflamatória Intestinal		
<i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>mesalamine oral capsule delayed release 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>mesalamine rectal enema 4 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 1680ml a cada 28 dias
<i>mesalamine rectal suppository 1000 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 supositórios a cada 30 dias
<i>mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 28 frascos a cada 28 dias
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Inibidores Da Bomba De Protões		
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	ST; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>pantoprazole sodium intravenous solution reconstituted 40 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
Laxantes		
AVEDANA GLYCERIN (ADULT) RECTAL SUPPOSITORY 2 GM	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>bisacodyl ec oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bisacodyl laxative rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bisacodyl rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BLACK-DRAUGHT LAX-SENNA ORAL TABLET 8.6 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalação 1)	DP
COLACE 2-IN-1 ORAL TABLET 8.6-50 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
COLACE CLEAR ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
COLACE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>constulose oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>cvs c-lax laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs daily fiber oral capsule 0.52 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs daily fiber oral powder 51.7 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs enema disposable rectal enema 19-7 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs enema ready-to-use rectal enema 19-7 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs epsom salt oral granules</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs fiber laxative oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs fiber oral capsule 0.52 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs gentle laxative rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs gentle laxative womens oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs glycerin adult rectal suppository 2 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs glycerin child rectal suppository 1 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs laxative pills max st oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs mineral oil oral oil</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs mini enema kids rectal enema 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs mini enema rectal enema 20-283 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs natural daily fiber oral powder 43 %, 51.7 %, 58.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs natural fiber supplement oral powder 100 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CVS PURELAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (Escalação 1)	DP
CVS PURELAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs senna oral capsule 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs senna oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs senna plus oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs senna-extra oral tablet 17.2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg, 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cvs stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>daily fiber oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>daily fiber oral powder 43 %, 51.7 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>docqlace oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>docusate calcium oral capsule 240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>docusate mini rectal enema 283 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>docusate sodium oral capsule 100 mg, 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>docusate sodium oral liquid 100 mg/10ml, 50 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DOCUSOL KIDS RECTAL ENEMA 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
DOK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DQZATE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>dss oral capsule 100 mg, 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DULCOLAX MILK OF MAGNESIA ORAL SUSPENSION 400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
DULCOLAX ORAL SUSPENSION 1200 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
DULCOLAX ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DULCOLAX PINK LAXATIVE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DULCOLAX PINK STOOL SOFTENER ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DULCOLAX RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DULCOLAX STOOL SOFTENER ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>easy-lax oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>easy-lax plus oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>enema disposable rectal enema 19-7 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>enema ready-to-use rectal enema 19-7 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ENEMEEZ KIDS RECTAL ENEMA 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ENEMEEZ MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ENEMEEZ PLUS RECTAL ENEMA 20-283 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>epsom salt oral granules</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EQ CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq daily fiber oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq daily fiber oral powder 25 %, 51.7 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq enema rectal enema 19-7 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq fiber therapy oral capsule 0.52 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq fiber therapy oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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 19-7 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
<i>fiber-lax oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FLEET ENEMA RECTAL ENEMA 19-7 GM/197ML, 7-19 GM/118ML	\$0 (Escalação 1)	DP
FLEET LAXATIVE MINERAL OIL ORAL OIL	\$0 (Escalação 1)	DP
FLEET STIMULANT ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FLEET STOOL SOFTENER ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft clearlax oral powder 17 gm/scoop</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ft enema rectal enema 19-7 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 & children) rectal suppository 1 gm, 1.2 gm</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>glycerin (pediatric) rectal suppository 1.2 gm</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>glycerin adult rectal suppository 2 gm</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>glycerin childrens rectal suppository 1 gm, 1.2 gm</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
GLYCOLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalon 1)	DP
GNP CLEARLAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (Escalon 1)	DP
GNP CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp epsom salt oral granules</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp fiber oral powder 43 %</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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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 19-7 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 19-7 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HYDROCIL ORAL POWDER 95 %	\$0 (Escalação 1)	DP
KLS LAXACLEAR ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kls stool softener oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
KONSYL DAILY PSYLLIUM FIBER ORAL POWDER 25 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp bisacodyl oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp senna oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Escalação 2)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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 19-7 gm/118ml</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
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ra enema rectal enema 19-7 gm/118ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra epsom salt oral granules</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra fast relief laxative rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra laxative oral powder 17 gm/scoop</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra mineral oil oral oil</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra multihealth fiber oral powder 43 %, 58.6 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra p col-rite oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra stool softener oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra womens laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
REGULOID ORAL CAPSULE 400 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
REGULOID ORAL POWDER 28.3 %, 43 %, 51.7 %	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb bisacodyl laxative ec oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb docusate sodium oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb docusate sodium/senna oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb fib lax orange oral powder 30 %, 33 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb fiber laxative oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb gentle lax-women oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb glycerin adult rectal suppository 2.1 gm</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb glycerin pediatric rectal suppository 1.2 gm</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb laxative rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb natural fiber laxative oral powder 49 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/scoop</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb senna-lax oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb stool softener oral capsule 240 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>senexon-s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>senna laxative oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>senna oral capsule 8.6 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>senna oral liquid 8.8 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>senna oral syrup 26.4 mg/15ml, 8.8 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>senna oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>senna plus oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>senna s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
SENNA SMOOTH ORAL TABLET 15 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>senna-docusate sodium oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>senna-lax oral tablet 8.6 mg</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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>senna-plus oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna-s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna-tabs oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna-time oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna-time s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sennazon oral syrup 8.8 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sennosides oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sennosides-docusate sodium oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SENOKOT EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 17.2 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SENOKOT KIDS GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 8.7 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SENOKOT LAXATIVE GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 8.7 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SENOKOT ORAL TABLET 8.6 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SENOKOT S ORAL TABLET 8.6-50 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SMOOTH LAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (Escalação 1)	DP
SMOOTH LAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sod phos mono-sod phos dibasic rectal enema 19-7 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stimulant laxative oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stool softener laxative oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stool softener laxative oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stool softener oral capsule 100 mg, 240 mg, 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stool softener oral liquid 50 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stool softener plus laxative oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stool softener/laxative oral tablet 50-8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SURFAK ORAL CAPSULE 240 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
THE MAGIC BULLET RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true laxative oral powder 17 gm/scoop</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vegetable lax+stool softener oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-MUCIL ORAL CAPSULE 0.52 GM	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-MUCIL ORAL POWDER 100 %, 28.3 %, 43 %, 51.7 %, 58.6 %	\$0 (Escalação 1)	DP
WE CARE ENEMA RECTAL ENEMA 19-7 GM/118ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>womans laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>womens laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GENITOURINÁRIO		
Anti-Infecções Vaginais		
<i>3 day vaginal vaginal cream 2 %</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: 6/30/2026

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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-suppl 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-suppl 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
GYNAZOLE-1 VAGINAL CREAM 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
metronidazole vaginal gel 0.75 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
miconazole 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %	\$0 (Escalação 1)	DP
miconazole 3 combo pack vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (Escalação 1)	DP
miconazole 3 combo-suppl vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (Escalação 1)	DP
miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
miconazole 7 vaginal suppository 100 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>miconazole nitrate combo pack vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>miconazole nitrate vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 1 COMBO PACK VAGINAL KIT 1200 & 2 MG & %	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 1 DAY OR NIGHT VAGINAL KIT 1200 & 2 MG & %	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 3 COMBINATION PACK VAGINAL KIT 200 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 3 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 200 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 3 VAGINAL CREAM 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 7 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 100 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 7 SIMPLY CURE VAGINAL CREAM 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTIONS GYNOL II CONTRACEPTIVE VAGINAL GEL 3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc clotrimazole vaginal cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc miconazole 7 vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra clotrimazole 7 vaginal cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra miconazole 3 combo pack app vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra miconazole 3 combo pack vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra miconazole 7 vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
VAGISTAT-3 VAGINAL KIT 200 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (Escalação 1)	DP
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE VAGINAL GEL 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
Antispasmódicos		
<i>fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 4 mg, 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
GEMTESA ORAL TABLET 75 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 300ml a cada 28 dias
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 600ml a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>tropium chloride oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
Diversos		
<i>acetic acid irrigation solution 0.25 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Hiperplasia Prostática Benigna		
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
HEMATOLÓGICO		
Anticoagulantes		
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule 110 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule 150 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
ELIQUIS (1.5 MG PACK) ORAL TABLET SOLUBLE 3 X 0.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 591 comprimidos a cada 29 dias
ELIQUIS (2 MG PACK) ORAL TABLET SOLUBLE 4 X 0.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 592 comprimidos 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 CAPSULE SPRINKLE 0.15 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 56 cápsulas a cada 21 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
ELIQUIS ORAL TABLET SOLUBLE 0.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 588 comprimidos a cada 29 dias
<i>enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>heparin (porcine) in nacl intravenous solution 25000-0.45 ut/500ml-%</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG	\$0 (Escalação 1)	
<i>rivaroxaban oral suspension reconstituted 1 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 620ml a cada 30 dias
<i>rivaroxaban oral tablet 2.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 51 comprimidos a cada 30 dias
Diversos		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 36 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
ALVAIZ ORAL TABLET 54 MG, 9 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 24 caixas a cada 30 dias
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
DOPTELET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
DOPTELET SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 ampolas a cada 30 dias
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 20 ampolas a cada 30 dias
<i>icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 9 seringas a cada 30 dias
<i>l-glutamine oral packet 5 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/3ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 9 seringas a cada 30 dias
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
SIKLOS ORAL TABLET 1000 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
<i>tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Fatores De Crescimento Hematopoiético		
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 2 seringas a cada 28 dias
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
Ferro		
<i>active fe oral tablet 75-1.25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BPROTECTED PEDIA IRON ORAL SOLUTION 75 (15 FE) MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
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 325 (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
FEROSUL ORAL TABLET 325 (65 FE) MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferotinsic oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FERRALET 90 ORAL TABLET 90-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferretts oral tablet 325 (106 fe) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FERREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ferric x-150 oral capsule 150 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FERRIMIN 150 ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION 12.5 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferrotabs oral tablet 240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferrous fumarate oral tablet 29 mg, 324 (106 fe) mg, 324 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferrous gluconate oral tablet 240 (27 fe) mg, 324 (37.5 fe) mg, 324 (38 fe) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferrous sulfate er oral tablet extended release 45 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferrous sulfate oral solution 220 (44 fe) mg/5ml, 300 (60 fe) mg/5ml, 75 (15 fe) mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferrous sulfate oral tablet 27 mg, 325 (65 fe) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 (65 fe) mg, 324 mg, 325 (65 fe) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferumoxytol intravenous solution 510 mg/17ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fe-vite iron oral solution 75 (15 fe) mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FOLITAB 500 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 105-500-0.8 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FOLIVANE-F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FOLIVANE-PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>foltrin oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft iron oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft iron slow release oral tablet extended release 45 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FUSION ORAL CAPSULE 65-65-25-30 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FUSION PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp iron oral tablet 200 (65 fe) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp iron oral tablet extended release 45 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GOODSENSE IRON ORAL TABLET 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
HEMATEx ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hematinic/folic acid oral tablet 324-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HEMATOGEN FA ORAL CAPSULE 200-250-0.01-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
HEMATOGEN FORTE ORAL CAPSULE 460-60-0.01-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
HEMATOGEN ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
HEMOCYTE PLUS ORAL CAPSULE 106-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>high potency iron oral tablet 65 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ICAR ORAL SUSPENSION 15 MG/1.25ML	\$0 (Escalação 1)	DP
IFEREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
INFED INJECTION SOLUTION 50 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
INJECTAFER INTRAVENOUS SOLUTION 750 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
INTEGRA F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
INTEGRA ORAL CAPSULE 62.5-62.5-40-3 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
INTEGRA PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
IROFOL ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron (ferrous sulfate) oral solution 75 (15 fe) mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron (ferrous sulfate) oral tablet 325 (65 fe) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron 27 oral tablet 240 (27 fe) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron chews pediatric oral tablet chewable 15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron complex oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron folate plus oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron high-potency oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron high-potency oral tablet extended release 45 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron infant & toddler oral solution 75 (15 fe) mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron infant/toddler oral solution 75 (15 fe) mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 28 mg, 325 (65 fe) mg, 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron slow release oral tablet extended release 45 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron sucrose intravenous solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron supplement oral solution 15 mg/ml, 220 (44 fe) mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
IRON UP ORAL LIQUID 15 MG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>iron-vitamin c oral tablet 65-125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
Inibidores De Agregação De Plaquetas		
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
OFTALMOLÓGICO		
Antialérgicos		
<i>allergy eye ophthalmic solution 0.025-0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>cvs eye allergy relief ophthalmic solution 0.027-0.315 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq eye allergy relief ophthalmic solution 0.027-0.315 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eye allergy relief ophthalmic solution 0.025-0.3 %, 0.027-0.315 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NAPHCN-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
OPCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.027-0.315 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra eye allergy relief ophthalmic solution 0.027-0.315 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VISINE OPHTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ZERVATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
Antiglaucoma		
<i>betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>brinzolamide ophthalmic suspension 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	ST
<i>carteolol hcl ophthalmic solution 1 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>latanoprost ophthalmic solution 0.005 %</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
Anti-Infecioso/Anti-Inflamatório		
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: 6/30/2026

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>loteprednol-tobramycin ophthalmic suspension 0.5-0.3 %</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)	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5-0.3 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Anti-Infeciosos		
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>besifloxacin hcl ophthalmic suspension 0.6 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
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)	
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
XDEMVIY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
Anti-Inflamatórios		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 2)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Diversos		
ALCON TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ALTACHLORE OPHTHALMIC OINTMENT 5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ALTACHLORE OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>artificial tears ophthalmic solution , 0.2-0.2-1 %, 0.5-0.6 %, 5-6 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>artificial tears pf ophthalmic solution 0.1-0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
BIOLLE GEL TEARS OPHTHALMIC GEL 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
BIOLLE TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
BION TEARS PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic gel 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>carboxymethylcellulose sodium ophthalmic gel 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>carboxymethylcellulose sodium ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CLEAR EYES NATURAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 5-6 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs dry eye relief ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs lubricant drops fast act ophthalmic solution 0.4-0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs lubricant drops ophthalmic gel 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs lubricant drops ophthalmic solution 0.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs lubricant eye drops (pf) ophthalmic solution 0.4-0.3 %, 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs lubricant eye drops ophthalmic solution 0.25 %, 0.4-0.3 %, 0.5 %, 0.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs natural tears pf ophthalmic solution 0.1-0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs sod chloride hypertonicity ophthalmic ointment 5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs sodium chloride ophthalmic ointment 5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
RETAINÉ 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 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
<i>ultra lubricating eye drops pf ophthalmic solution 0.4-0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
ÓTICO		
Agentes Óticos		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
FLAC OTIC OIL 0.01 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>fluocinolone acetone otic oil 0.01 %</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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
RESPIRATÓRIO		
Agonistas Beta		
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 2 inaladores a cada 30 dias
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	ST; QL; 2 inaladores a cada 30 dias
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 inalações a cada 30 dias
<i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 2 inaladores a cada 30 dias
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 6 inaladores a cada 30 dias
Anticolinérgicos		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 2 inaladores a cada 30 dias
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 placas de comprimidos a cada 30 dias
<i>ipratropium bromide hfa inhalation aerosol solution 17 mcg/act</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 2 inaladores a cada 30 dias
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 1 inalador a cada 30 dias
Anti-Histamínicos		
<i>12hr allergy relief oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>24hr allergy relief oral tablet 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ALAVERT ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aler-cap oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>alertab oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: 6/30/2026

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>all day allergy oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>all-day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ALLEGRA ALLERGY ORAL TABLET 180 MG, 60 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aller-chlor oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy (cetirizine) oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy 24hour indoor/outdoor oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy 24-hr oral tablet 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy rel child (loratadine) oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief (cetirizine) oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief (loratadine) oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief 24-hr oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief cetirizine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief childrens 24-hr oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief oral liquid 25 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg, 60 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief indoor/outdoor oral tablet 10 mg, 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>anti-hist allergy oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
BANOPHEN ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
BANOPHEN ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
BANOPHEN ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
BENADRYL ALLERGY CHILDRENS ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
BENADRYL ALLERGY EXTRA STR ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
BENADRYL ALLERGY ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
BENADRYL ALLERGY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
BENADRYL ALLERGY ULTRATABS ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cetirizine hcl allergy child oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cetirizine hcl childrens alrgy oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cetirizine hcl childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cetirizine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cetirizine hcl oral tablet chewable 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cetirizine hcl solution 5 mg/5ml oral (otc)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cetirizine hcl solution 5 mg/5ml oral (rx)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cetirizine hcl solution 5 mg/5ml oral (rx)</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 300ml a cada 30 dias
<i>childrens 24 hour allergy oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chlorhist oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chlorphen oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chlorpheniramine maleate er oral tablet extended release 12 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chlorpheniramine maleate oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CHLOR-TRIMETON ALLERGY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
CLARITIN ALLERGY CHILDRENS ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
CLARITIN CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
CLARITIN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
CLARITIN ORAL TABLET CHEWABLE 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
CLARITIN REDITABS JUNIORS ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
CLARITIN REDITABS ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG, 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>clemastine fumarate oral tablet 2.68 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cold multi-symptom severe day oral tablet 5-10-200-325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>complete allergy medicine oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>complete allergy medicine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>complete allergy relief oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>curelief oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allerg rel child (lorat) oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy & hives relief oral tablet 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief adult oral liquid 50 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief childrens oral tablet chewable 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eqi all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eqi all day allergy oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eqi allergy oral tablet 25 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eqi allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eqi childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft all day allergy 24 hour oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft all day allergy oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft all day allergy relief oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft allergy relief 12 hour oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft allergy relief 24 hour oral tablet 180 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft allergy relief cetirizine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft allergy relief childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft allergy relief childrens oral tablet chewable 5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft allergy relief loratadine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft allergy relief oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>geri-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>geri-dryl oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp all day allergy childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp all day allergy oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp allergy oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp allergy oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp allergy relief 24 hr oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp allergy relief max st oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp allergy relief oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp allergy relief oral tablet 180 mg, 25 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp fexofenadine hcl oral tablet 180 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp loratadine oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp loratadine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp loratadine oral tablet dispersible 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>goodsense all day allergy oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>goodsense all day allergy oral tablet 10 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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>levocetirizine dihydrochloride tablet 5 mg oral (rx)</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>liquid allergy relief oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loradamed oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loratadine childrens oral tablet chewable 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loratadine oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loratadine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loratadine oral tablet dispersible 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MAXALLERGY KIDS ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>m-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer allergy relief oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer allergy relief oral tablet dispersible 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer antihistamine allergy oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer loratadine oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MM ALLER-BEN ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>mm allergy relief 24 hour oral tablet 180 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>mm fexofenadine hcl oral tablet 180 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
NARAMIN ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (Escalon 1)	DP
PEDIACARE CHILDRENS ALLERGY ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>pharbechlor oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>pharbedryl oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc all day allergy oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc allergy relief childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc allergy relief childrens oral syrup 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc allergy relief oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 4 mg, 60 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc allergy relief oral tablet dispersible 10 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc cetirizine allergy relief oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc chlor-pheniramine oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc complete allergy medicine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc loratadine allergy relief oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra allergy medication oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra allergy medication oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra allergy medication oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra allergy oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra allergy oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra allergy relief (cetirizine) oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra allergy relief (loratadine) oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra allergy relief childrens oral syrup 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra allergy relief childrens oral tablet chewable 5 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra allergy relief oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra allergy relief oral tablet 180 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra chlorpheniramine maleate oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra complete allergy oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
RA DIPHEDRYL ALLERGY ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra loratadine oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra loratadine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb allergy medicine oral liquid 12.5 mg/5ml</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: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
WAL-ZYR CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG, 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ZYR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ZYR ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
XYZAL ALLERGY 24HR ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ZYRTEC ALLERGY ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ZYRTEC CHILDRENS ALLERGY ORAL SOLUTION 1 MG/ML, 5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ZYRTEC CHILDRENS ALLERGY ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ZYRTEC ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
Combinações Anticolinérgicas/Agonistas Beta		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 placas de medicamentos a cada 30 dias
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 1 inalador a cada 30 dias
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 1 inalador a cada 30 dias
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 4 inaladores a cada 28 dias
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 2 inaladores a cada 30 dias
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 placas de medicamentos a cada 30 dias
Combinações Esteróides/Beta-Agonistas		
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 1 inalador a cada 30 dias
AIRSUPRA INHALATION AEROSOL 90-80 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 3 inaladores a cada 30 dias
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 placas de medicamentos a cada 30 dias
BREYNA INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 3 inaladores a cada 30 dias
<i>budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 3 inaladores a cada 30 dias
DULERA INHALATION AEROSOL 100-5 MCG/ACT, 200-5 MCG/ACT, 50-5 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 3 inaladores a cada 30 dias
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 inalações a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
WIXELA INHUB INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 inalações a cada 30 dias
Diversos		
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
AEROCHAMBER HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER MINI CHAMBER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER MV	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLS FLOVU MTHPIECE DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU INTERM DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLOW VU	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS CHAMBR	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/LARGE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/MEDIUM	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/SMALL	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER2GO ANTI-STATIC DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROVENT PLUS DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALYFTREK ORAL TABLET 10-50-125 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
ALYFTREK ORAL TABLET 4-20-50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>asthma relief oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>breathe comfort chamber/adult device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>breathe comfort chamber/child device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>breathe ease large device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>breathe ease medium device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>breathe ease small device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BREATHERITE VALVED MDI CHAMBER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
BRONKAID MAX ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>classic neti pot sinus wash nasal kit 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>cromolyn sodium nasal aerosol solution 5.2 mg/act</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief neti pot nasal kit 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs asthma relief oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs neti pot soft tip nasal kit 700-2300 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs saline sinus wash refills nasal packet 700-2300 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs sinus wash system nasal kit 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EASIVENT	\$0 (Escalação 1)	DP
EASIVENT MASK LARGE	\$0 (Escalação 1)	DP
EASIVENT MASK MEDIUM	\$0 (Escalação 1)	DP
EASIVENT MASK SMALL	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>eq space chamber anti-static device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq space chamber anti-static l device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq space chamber anti-static m device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq space chamber anti-static s device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML, 30 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
FLEXICHAMBER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp sinus wash neti pot nasal kit 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp sinus wash refill nasal packet 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp squeeze bottle sinus relie nasal kit 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
INSPIREASE	\$0 (Escalação 1)	DP
KALYDECO ORAL PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 56 pacotes a cada 28 dias
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>kettle neti pot sinus wash nasal kit 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MICROCHAMBER	\$0 (Escalação 1)	DP
MICROCHAMBER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
<i>nintedanib esylate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
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
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
SINUCLEANSE REFILL NASAL PACKET 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
Esteróides Inalantes		
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 160 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 2 inaladores a cada 30 dias
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 80 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 3 inaladores a cada 30 dias
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 inalações a cada 30 dias
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
Esteróides Nasais		
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 3 frascos a cada 30 dias
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 1 frasco a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 32ml a cada 30 dias
Moduladores De Leukotrieno		
<i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>montelukast sodium oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Tosse E Constipação		
<i>12 hour allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>12 hour decongestant nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>12 hour decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>12 hour nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>12 hour nasal relief spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>12 hour nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>12 hr mucus relief max oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
4-WAY FAST ACTING NASAL SOLUTION 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>actidom dmx oral liquid 10-30-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ACTINEL DM ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
AFRIN 12 HOUR NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AFRIN ALLERGY SINUS NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AFRIN NODRIP CHILDRENS NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AFRIN NODRIP EXTRA MOISTURE NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AFRIN NODRIP NIGHT NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AFRIN NODRIP ORIGINAL NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AFRIN NODRIP SEVERE CONGEST NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AFRIN NODRIP SINUS NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AFRIN ORIGINAL NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AFRIN SEVERE CONGESTION NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ALAVERT D-12 HOUR ALLERGY/CONG ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>all day allergy d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>allergy d-12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy rel d12 (cetirizine) oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief d12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief d-12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief d-24 oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy relief-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>allergy/congestion relief oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>altarussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>altarussin oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>altipres oral liquid 5-10-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>altipres pediatric oral liquid 2.5-5-75 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>altituss oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>anefrin spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aquanaz oral tablet 10-15-400 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>benzonatate oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>biocof oral liquid 10-20-400 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>biocotron oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>biodesp dm oral syrup 5-15-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bio-z-cough oral syrup 20-400 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BUCKLEYS CHEST CONGESTION ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cetirizine-pseudoephedrine er oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chest congestion relief child oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chest congestion relief dm oral syrup 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chest congestion relief oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CLARITIN-D 12 HOUR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
CLARITIN-D 24 HOUR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-240 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>coditussin ac oral liquid 200-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>coditussin dac oral liquid 30-10-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
COMTREX DEEP CHEST COLD ORAL TABLET 325-200 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cough & chest congestion dm oral liquid 5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cough & congestion kids oral liquid 5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>coughtab oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs 12 hour nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy nasal mist no drip nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief-d12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs cough & chest congestion oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs dm maximum adult oral liquid 5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs mucus dm extended release oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs mucus extended release oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs multi-symptoms cold child oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nasal decongestant inhalation inhaler 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nasal decongestant oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nasal mist nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nasal spray nasal solution 0.05 %, 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs severe cough/congest oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
DRISTAN NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ed-a-hist dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq 12 hour mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq allergy & congestion relief oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EQ ALLERGY RELIEF NASAL DECONG ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
EQ ALLERGY RELIEF NASAL DECONG ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-240 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq allergy relief oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq cough & chest congestion dm oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq cough childrens oral liquid 5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EQ MUCUS ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1200 MG, 600 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq mucus relief 12 hour max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq mucus relief congest/cough oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq mucus relief dm oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq multi-symptom cold children oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq nasal spray fast acting nasal solution 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq sinus & congestion max str oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq sinus 12-hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq tussin dm max adult oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq tussin dm max daytime oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq allergy/congestion relief oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eqi nasal decongestant oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eqi nasal decongestant pe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eqi nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eqi nasal spray fast acting nasal solution 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eqi nasal spray no drip nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eqi tussin cough/chest congest oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eqi tussin cough/chest dm max oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eqi vapor nasal decongestant inhalation inhaler 50 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft 12 hour cough relief oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft allergy d-12 hour oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft allergy relief-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft mucus relief 12hr max str oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft mucus relief 12hr oral tablet extended release 12 hour 600 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft nasal decongestant max str oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft nasal decongestant max str oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft nasal decongestant pe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft tussin adult oral liquid 200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft tussin cf adult oral liquid 10-20-200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft tussin dm adult oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft tussin dm max adult oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft vapor inhaler inhalation inhaler</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>g tussin ac oral solution 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gcon dmx oral tablet 10-17.5-385 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gcon ir oral tablet 10-385 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>geri-tussin dm oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>geri-tussin dm oral syrup 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>geri-tussin oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>geri-tussin oral syrup 100 mg/5ml</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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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 & congestion oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp allergy/congestion relief oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp cough dm er oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp cough relief childrens oral liquid 5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp loratadine-d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp mucus dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp mucus er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nasal decongestant oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nasal decongestant pe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nasal four spray nasal solution 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>gnp nasal spray fast acting nasal solution 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp no drip nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp tussin adult oral liquid 200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp tussin cf cough & cold oral syrup 5-10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense mucus er maximum str oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense mucus er oral tablet extended release 12 hour 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense mucus relief child oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense mucus/congest/cough oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense vapor inhalation inhaler</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>g-supress dx pediatric oral liquid 2.5-5-50 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
G-TRON PED ORAL LIQUID 10-15-350 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
G-TRON PEDIATRIC DROPS ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
G-TUSICOF ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaiaisorb dm oral liquid 10-100 mg/5ml, 20-200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaiatussin ac oral syrup 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifed oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifed-dm oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin dm oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin oral liquid 100 mg/5ml, 200 mg/10ml, 300 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>guaifenesin-codeine oral solution 100-10 mg/5ml, 200-20 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin-dm oral liquid 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin-dm oral syrup 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
G-ZYNCOF ORAL SYRUP 20-400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
HERBAL EXPEC ORAL LIQUID 150 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hm mucus relief er max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HYCODAN ORAL SOLUTION 5-1.5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
HYCODAN ORAL TABLET 5-1.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release 10-8 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution 5-1.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet 5-1.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hydromet oral solution 5-1.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HYPERSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 7 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>igualtuss oral liquid 10-28-388 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>intense cough reliever oral liquid 20-300 mg/5ml, 30-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
KLS ALLERCLEAR D-12HR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
KLS ALLERCLEAR D-24HR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-240 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
KLS ALLER-TEC D ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lohist-dm oral syrup 5-2-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>long acting nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>long lasting nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loratadine-d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loratadine-d 24hr oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID 225-7.5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MAX TUSSIN DM COUGH&CHEST CONG ORAL LIQUID 10-100 MG/5ML, 20-200 MG/10ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MAX TUSSIN MUCUS & CHEST CONG ORAL LIQUID 200 MG/10ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>maxifed oral tablet 60-360 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>maxi-tuss 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
MUCINEX SINUS-MAX SINUS/ALLRGY NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mucus & chest congestion oral liquid 200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mucus congest & cough child oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mucus dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ra tussin cgh & cold mucus cf oral liquid 5-10-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra tussin cgh/chest congest dm oral liquid 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra tussin chest congestion oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra tussin cough dm sugar free oral syrup 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra tussin cough oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra tussin cough/chest dm max oral liquid 10-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra tussin dm oral liquid 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra tussin oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>robafen cf multi-symptom cold oral liquid 5-10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBAFEN DM CGH/CHEST CONGEST ORAL LIQUID 10-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBAFEN DM COUGH ORAL LIQUID 20-200 MG/20ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBAFEN DM ORAL LIQUID 20-200 MG/20ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBAFEN MUCUS/CHEST CONGESTION ORAL LIQUID 200 MG/10ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH CHILD ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBITUSSIN CHILD COUGH/COLD CF ORAL LIQUID 2.5-5-50 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBITUSSIN COUGH & CHEST ADULT ORAL LIQUID 20-400 MG/20ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBITUSSIN COUGH & CHEST CHILD ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBITUSSIN COUGH+CHEST CONG DM ORAL LIQUID 20-200 MG/20ML, 20-400 MG/20ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBITUSSIN HONEY CGH/CHEST DM ORAL LIQUID 20-200 MG/20ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBITUSSIN LONG-ACT COUGHGELS ORAL CAPSULE 15 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ROBITUSSIN PEAK COLD MULTI-SYM ORAL LIQUID 5-10-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>rydex g oral tablet 38.5-398 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>rynex pse oral liquid 1-15 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SAFETUSSIN DM COUGH/CHEST CONG ORAL LIQUID 10-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb 12hr nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>sb allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb cough control cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb cough control oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb cough tab oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb nasal spray no-drip nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb sinus relief nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>scot-tussin expectorant oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SCOT-TUSSIN SENIOR ORAL LIQUID 15-200 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>siltussin sa oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sinus nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sinus relief extra strength nasal solution 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sinus relief mist nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sinus relief nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm tussin cough/chest congest oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sodium chloride inhalation nebulization solution 7 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SORBUGEN NR ORAL LIQUID 15-150 MG/7.5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sorbutuss nr oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SUDAFED 12 HOUR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SUDAFED ORAL TABLET 30 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SUDAFED PE SINUS CONGESTION ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SUDAFED SINUS CONGESTION 12HR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SUDAFED SINUS CONGESTION 24HR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 240 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SUDAFED SINUS CONGESTION ORAL TABLET 30 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET 30 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SUDOGEST ORAL TABLET 30 MG, 60 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SUDOGEST PE ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>suphedrine 12hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>supress dm pediatric oral liquid 5-50 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>supress-dx pediatric oral liquid 2.5-5-50 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>teo-tus oral liquid 5-10-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TRISPEC PSE ORAL LIQUID 30-10-187 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSICOF ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>tusnel diabetic oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSNEL DM ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSNEL DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 2.5-5-75 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSNEL ORAL LIQUID 30-15-200 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSNEL PEDIATRIC ORAL LIQUID 15-5-50 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSNEL-EX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin cf cough & cold oral liquid 5-10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin cough oral capsule 15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin dm cough & chest conges oral liquid 20-200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin dm cough & chest oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin dm cough + chest oral liquid 20-200 mg/20ml, 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin dm oral liquid 10-100 mg/5ml, 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin mucus & chest congest oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin mucus+chest congest sf oral liquid 200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin mucus+chest congestion oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSSI-PRES ORAL LIQUID 5-10-200 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSSI-PRES PEDIATRIC ORAL LIQUID 2.5-5-75 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSSLIN ORAL LIQUID 10-28-388 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSSLIN PEDIATRIC ORAL LIQUID 2.5-7.5-88 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
VANACOF DM ORAL LIQUID 10-18-200 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
VANATAB DM ORAL TABLET 5-9-198 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
VICKS DAYQUIL MUCUS CONTROL DM ORAL LIQUID 10-200 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
VICKS SINEX 12 HOUR DECONGEST NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
VICKS SINEX MOISTURIZING NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
VICKS SINEX SEVERE DECONGEST NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
VICKS SINEX SEVERE NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
VICKS VAPOINHALER INHALATION INHALER	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ITIN D 24 HOUR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-240 MG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
WAL-ITIN D ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalonamento 1)	DP
WAL-PHED 12 HOUR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 120 MG	\$0 (Escalonamento 1)	DP
WAL-PHED D ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 120 MG	\$0 (Escalonamento 1)	DP
WAL-PHED PE ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>wal-tap cold/allergy oral elixir 1-15 mg/5ml</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
WAL-TUSSIN CF MAX ORAL LIQUID 5-10-200 MG/5ML	\$0 (Escalonamento 1)	DP
WAL-TUSSIN CHEST CONGESTION ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (Escalonamento 1)	DP
WAL-TUSSIN COUGH LONG ACTING ORAL SYRUP 15 MG/5ML	\$0 (Escalonamento 1)	DP
WAL-TUSSIN COUGH ORAL CAPSULE 15 MG	\$0 (Escalonamento 1)	DP
WAL-TUSSIN DM CGH/CHEST CONG ORAL LIQUID 100-10 MG/5ML	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>wal-tussin oral syrup 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
WAL-ZYR D ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalonamento 1)	DP
ZEPHREX-D ORAL TABLET ABUSE-DETERRENT 30 MG	\$0 (Escalonamento 1)	DP
ZYNCOF ORAL SYRUP 20-400 MG/5ML	\$0 (Escalonamento 1)	DP
ZYRTEC-D ALLERGY & CONGESTION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalonamento 1)	DP
ZYRTEC-D ALLERGY & SINUS ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalonamento 1)	DP
SISTEMA NERVOSO CENTRAL		
APTOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
APTOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>brivaracetam oral solution 10 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalonamento 4)	PA; QL; 600ml a cada 30 dias
<i>brivaracetam oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalonamento 4)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 600ml a cada 30 dias
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0-\$12.65 (Escalonamento 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 (Escalonamento 4)	
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalonamento 4)	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalonamento 4)	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalonamento 3)	
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalonamento 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 360 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 270 cápsulas a cada 30 dias
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 2160ml a cada 30 dias
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 1200ml a cada 30 dias
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 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 (Escalação 4)	ST
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>levetiracetam oral tablet disintegrating soluble 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
<i>levetiracetam oral tablet disintegrating soluble 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 10 unidades nasais a cada 30 dias
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>perampanel oral suspension 0.5 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 680ml a cada 28 dias
<i>perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>perampanel oral tablet 2 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 1500ml a cada 30 dias
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>pregabalin oral capsule 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 900ml a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
RELGAABI ORAL CAPSULE 300 MG	\$0 (Escalação 2)	QL; 360 cápsulas a cada 30 dias
RELGAABI ORAL CAPSULE 400 MG	\$0 (Escalação 2)	QL; 270 cápsulas a cada 30 dias
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 SUSPENSION 10 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	ST
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
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalaço de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalaço 5)	QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalaço 5)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalaço 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 (Escalaço 4)	QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG	\$0-\$12.65 (Escalaço 5)	QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0-\$12.65 (Escalaço 5)	PA; QL; 900ml a cada 30 dias
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalaço 2)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalaço 5)	PA; QL; 1100ml a cada 30 dias
Agentes Antiparkinsonianos		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Escalaço 2)	PA
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (Escalaço 2)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 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 (Escalaço 4)	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 4)	
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG	\$0-\$12.65 (Escalaço 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 (Escalaço 2)	
<i>rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 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 (Escalaço 2)	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalaço 2)	
Agentes De Terapia Musculosquelética		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Escalaço 2)	
<i>baclofen oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalaço 2)	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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>carisoprodol oral tablet 350 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	PA; QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
<i>methocarbamol oral tablet 750 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	
Anti-Ansiedade		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	QL; 150 comprimidos a cada 30 dias
<i>buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	
<i>buspirone hcl oral tablet 30 mg, 7.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	\$0 (Escalon 2)	
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 150ml a cada 30 dias
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 150ml a cada 30 dias
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	QL; 150 comprimidos a cada 30 dias
Antidemência		
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	
<i>donepezil hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg</i>	\$0 (Escalon 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 (Escalon 3)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	QL; 200ml a cada 30 dias
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 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 (Escalon 4)	PA
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	PA
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	PA
<i>memantine hcl oral tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	PA
<i>memantine hcl-donepezil hcl er oral capsule extended release 24 hour 14-10 mg, 21-10 mg, 28-10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 7-10 MG	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	QL; 30 pensos a cada 30 dias
Antidepressivos		
<i>amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	PA
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	PA
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	\$0-\$12.65 (Escalon 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 (Escalon 2)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	
<i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	PA
<i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	PA
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 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 (Escalon 3)	PA
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	PA
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0-\$12.65 (Escalon 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 (Escalon 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 (Escalon 5)	PA; QL; 30 pensos a cada 30 dias
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2 MG, 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG	\$0-\$12.65 (Escalon 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
EXXUA TITRATION PACK ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2 MG	\$0-\$12.65 (Escalon 5)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalon 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Escala 1)	
<i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escala 3)	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escala 2)	PA
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0-\$12.65 (Escala 4)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Escala 2)	
<i>mirtazapine oral tablet 7.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escala 3)	
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escala 3)	
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escala 4)	
<i>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Escala 2)	
<i>nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escala 4)	
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escala 4)	PA; QL; 900ml a cada 30 dias
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Escala 2)	PA
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escala 3)	
<i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escala 4)	
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escala 4)	PA; QL; 1800ml a cada 30 dias
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escala 3)	
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escala 1)	
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escala 4)	
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escala 1)	
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escala 4)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escala 4)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0-\$12.65 (Escala 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 (Escala 2)	
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escala 3)	
<i>vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escala 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0-\$12.65 (Escala 5)	PA; QL; 28 cápsulas a cada 14 dias
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0-\$12.65 (Escala 5)	PA; QL; 14 cápsulas a cada 14 dias
Antipsicóticos		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML, 960 MG/3.2ML	\$0-\$12.65 (Escala 5)	QL; 1 seringa a cada 56 dias
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	\$0-\$12.65 (Escala 5)	QL; 1 seringa a cada 28 dias
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	\$0-\$12.65 (Escala 5)	QL; 1 injeção a cada 28 dias
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escala 4)	QL; 900ml 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: 6/30/2026

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	ST; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 1 seringa a cada 56 dias
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML, 662 MG/2.4ML, 882 MG/3.2ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 1 seringa a cada 28 dias
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 270 comprimidos a cada 30 dias
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 270 comprimidos a cada 30 dias
<i>clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>clozapine oral tablet dispersible 150 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>clozapine oral tablet dispersible 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 50-20 & 100-20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
<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 SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML, 1560 MG/5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 1 injeção a cada 180 dias
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 1 seringa a cada 28 dias
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 1 seringa a cada 28 dias
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML, 410 MG/1.32ML, 546 MG/1.75ML, 819 MG/2.63ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 1 seringa a cada 90 dias
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 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 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	ST; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
OPIPZA ORAL FILM 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 películas a cada 30 dias
OPIPZA ORAL FILM 2 MG, 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 películas a cada 30 dias
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>quetiapine fumarate oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>quetiapine fumarate oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 2 injeções a cada 28 dias
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 2 injeções a cada 28 dias
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 240ml a cada 30 dias
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	ST; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	ST; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>risperidone oral tablet dispersible 4 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	ST; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 30 pensos a cada 30 dias
<i>thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 600ml a cada 30 dias
VRAYLAR ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 6 injeções a cada 3 dias
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 2 frascos a cada 28 dias
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 2 frascos a cada 28 dias
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 ampola a cada 28 dias
Diversos		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>lithium oral solution 8 meq/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
Enxaqueca		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 1 caneta a cada 30 dias
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 8ml a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 3 seringas a cada 30 dias
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 2 canetas a cada 30 dias
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 2 seringas a cada 30 dias
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 40 comprimidos a cada 28 dias
<i>naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 12 comprimidos a cada 30 dias
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 16 comprimidos a cada 30 dias
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 18 comprimidos a cada 30 dias
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 18 comprimidos a cada 30 dias
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/act</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 12 unidades a cada 30 dias
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/act</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 24 unidades a cada 30 dias
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 12 comprimidos a cada 30 dias
<i>sumatriptan succinate 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 6 mg/0.5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 12 injeções a cada 30 dias
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 16 comprimidos a cada 30 dias
Hipnóticos		
DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>temazepam oral capsule 15 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
Múltiplos Agentes De Esclerose		
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 14 kits a cada 28 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 seringas a cada 30 dias
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 12 seringas a cada 28 dias
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i> fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 seringas a cada 30 dias
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 12 seringas a cada 28 dias
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 seringas a cada 30 dias
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 12 seringas a cada 28 dias
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 16 canetas a cada 365 dias
Narcolepsia/Cataplexia		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 540ml a cada 30 dias
Non-Frf		
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>gabapentin oral solution 300 mg/6ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 2160ml a cada 30 dias
<i>lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Psicoterapêutico – Diversos		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg, 4-1 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 90 películas a cada 30 dias
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 180 películas a cada 30 dias
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 8-2 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 películas a cada 30 dias
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 8-2 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>cvs nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nicotine mouth/throat lozenge 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>eq nicotine mouth/throat lozenge 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>folding paddle walker</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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>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
<i>nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nicotine transdermal kit 21-14-7 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>qc nicotine transdermal system transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ra mini nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra nicotine gum mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm nicotine mouth/throat gum 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm nicotine mouth/throat lozenge 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm nicotine polacrilex mouth/throat gum 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
THRIVE MOUTH/THROAT GUM 2 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 2 pacotes todos os anos
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
Transtorno De Hiperatividade E Déficit De Atenção		
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>atomoxetine hcl oral capsule 40 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 900ml a cada 30 dias
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 1800ml a cada 30 dias
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>methylphenidate hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias

SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS

Diversos

<i>3232a infant formula oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ACERFLEX ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
ADVERA ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ALFAMINO JUNIOR ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
ARGINAID EXTRA ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BABY'S BIG SUPPORT ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>balanced nutritional drink oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>balanced nutritional drink pls oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>balanced nutritional shake pls oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BCAD 1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
BCAD 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
BENECALORIE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST BREEZE 2-FLAVOR PACK ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST BREEZE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST GLUCOSE CONTROL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST GLUCOSE CTRL MAX PROTEIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST HIGH PROTEIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST KID ESSENTIALS 1.0 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST KID ESSENTIALS 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST KID ESSENTIALS 1.5/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST ORIGINAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST VERY HIGH CALORIE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST VHC ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST WOMEN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BRAINSUSTAIN FOR KIDS ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
BRIGHT BEGINNINGS PEDIATRIC ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
CARNATION BREAKFAST ESSENTIALS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
CFPREOP ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chicken/peas/carrots oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chicken/peas/carrots plus oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cvs nutrition plus oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nutrition plus vanilla oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs nutritional shake oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CYCLINEX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
CYCLINEX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
DIABETISOURCE AC ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
DIABETISOURCE AC ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
DPP DIPEPTIDE POWER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
DUOCAL ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
EGG/PRO ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
ELECARE DHA/ARA INFANT ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
ELECARE DHA/ARA ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
ELECARE JR ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
ELECARE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
ENCALA ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
ENLIVE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE ACTIVE HEART HEALTH ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE ACTIVE HIGH PROTEIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE ACTIVE LIGHT ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE ACTIVE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE BONE HEALTH REVIGOR ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE CLEAR ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE CLINICAL ST REVIGOR ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE COMPACT ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE COMPLETE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE COMPLETE SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE ENLIVE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE HEALTHY MOM ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE HIGH CALCIUM ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE HIGH PROTEIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE HIGH PROTEIN ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE IMMUNE HEALTH ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE MAX PROTEIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE MUSCLE HEALTH REVIGOR ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE NUTRA SHAKE HI-CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE NUTRITION SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ENSURE ORIG THERAPEUTIC NUTRI ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE ORIGINAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE ORIGINAL ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE ORIGINAL/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE PLANT-BASED PROTEIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE PLUS HIGH PROTEIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE PLUS HN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE PLUS WITH FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE PRE-SURGERY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE SURGERY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE SURGICAL NUTRITION ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENTERADE IBS-D ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENTERADE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENU COMPLETE NUTRITION SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENU NUTRITIONAL SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENU PRO3 PLUS ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
EO28 SPLASH ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq nutritional shake oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq nutritional shake plus oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq weight loss shake oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>equacare jr oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EQUATE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
EQUATE PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ESSENTIAL CARE JR ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
EXPEDITE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
FIBER FLOW ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
FIBERSOURCE HN ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
FIBERSOURCE HN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
FORTA DRINK ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
FORTA SHAKE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft co q-10 oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft co q-10 rapid release oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft melatonin oral tablet 3 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GA ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
GA-1 ANAMIX EARLY YEARS 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
GELATEIN MCT ORAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLUCERNA 1.0 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLUCERNA 1.0 CAL/CARBSTEADY ORAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLUCERNA 1.0 CAL/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLUCERNA 1.2 CAL ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLUCERNA 1.2 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLUCERNA 1.5 CAL ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLUCERNA 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLUCERNA 1.5 CAL/CARBSTEADY ORAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLUCERNA ADVANCE SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLUCERNA CARBSTEADY ORAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLUCERNA ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLUCERNA HUNGER SMART SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLUCERNA ORAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLUCERNA OS ORAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLUCERNA SELECT ORAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLUCERNA SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLUCERNA SNACK SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLUCERNA WEIGHT LOSS SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>glutamine oral powder</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
GLUTAREX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalão 1)	DP
GLUTAREX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalão 1)	DP
GLYTACTIN BETTERMILK ORAL POWDER	\$0 (Escalão 1)	DP
GLYTACTIN RESTORE 10 ORAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLYTACTIN RESTORE LITE 10 ORAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLYTACTIN RTD 10 ORAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLYTACTIN RTD 15 ORAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLYTACTIN RTD LITE 15 ORAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLYTROL PREBIO1 ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
GLYTROL PREBIO1 ORAL LIQUID	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>gnp co q-10 oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>gnp co q10 oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>gnp melatonin maximum strength oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>gnp melatonin oral tablet 3 mg</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>goodsense nutrisure original oral liquid</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>goodsense nutrisure plus oral liquid</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>haelan 951 fermented soy oral liquid</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>haelan htpi fermented soy oral liquid</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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
HCU ANAMIX EARLY YEARS ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
HCU ANAMIX NEXT ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
HCU COOLER ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
HCU COOLER15 ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
HCU LOPHLEX LQ ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
HCU MAXAMUM ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
HCY 1 ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
HCY 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
HEALTH SOURCE ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
HEALTHY ACCENTS NUTRA FIT ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
HEALTHY ACCENTS NUTRA FIT PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
HI-CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>high-protein nutritional shake oral liquid</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
HOM 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
HOMACTIN AA PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
HOMINEX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
HOMINEX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
IMMULIFE ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
IMPACT ADVANCED RECOVERY ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
IMPACT ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
IMPACT ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
INNOVACIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
INTROLITE ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
ISOSOURCE 1.5 CAL ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
ISOSOURCE 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
ISOSOURCE HN ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
ISOSOURCE HN ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
IVA ANAMIX EARLY YEARS ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
IVA ANAMIX NEXT ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
IVA MAXAMUM ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
I-VALEX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
I-VALEX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
JEVITY 1 CAL ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
JEVITY 1 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
JEVITY 1 CAL/FIBER ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
JEVITY 1 CAL/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
JEVITY 1.2 CAL ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
JEVITY 1.2 CAL 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
JEVITY 1.2 CAL/FIBER ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
JEVITY 1.5 CAL/FIBER ENTERAL 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
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
<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, 3-10 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 HYPOALLERGENIC ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
NEOCATE JUNIOR 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
NEOCATE JUNIOR PREBIOTICS ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NEOCATE SPLASH JUNIOR ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NEOCATE SPOON ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NEOCATE SYNEO JUNIOR ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NEOQ10 ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NEPRO ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NEPRO ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NEPRO/CARBSTEADY ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NEPRO/CARBSTEADY ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NF FORMULAS NAC ORAL CAPSULE 600 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NOURISH ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NOURISH PEPTIDE FORMULA ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NOVASOURCE RENAL ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NOVASOURCE RENAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NUTRA/SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NUTREN 1.0 ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NUTREN 1.0/FIBER ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NUTREN 1.5 ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NUTREN 2.0 ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NUTREN 2.0 ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NUTREN JR ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NUTREN JR FIBER ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NUTREN JUNIOR 1.0 ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NUTREN JUNIOR/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NUTREN PULMONARY ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NUTREN PULMONARY ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutrifocus oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NUTRIHEP 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutritional drink mix oral powder</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutritional drink oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutritional drink plus oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutritional drink shake mix oral powder</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutritional shake complete oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutritional shake high protein oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutritional shake oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutritional shake plus oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutritional shake plus protein oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutritional supplement oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutritional supplement plus oral liquid</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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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 ENTERAL LIQUID	\$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 ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
OSMOLITE 1 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
OSMOLITE 1.2 CAL ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
OSMOLITE 1.2 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
OSMOLITE 1.5 CAL ENTERAL 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
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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 ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN 1.5 CAL ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN 1.5 CAL/PREBIO1 ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN 1.5 CAL/PREBIO1 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN AF ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN AF ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN INTENSE VHP ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN INTENSE VHP ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN JUNIOR 1 CAL ENTERAL 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 ENTERAL 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
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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 ENTERAL LIQUID	\$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 ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROMOTE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROMOTE/FIBER ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROMOTE/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PRO-PHREE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PROPIMEX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PROPIMEX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
PROSOURCE PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE TF ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE XTRACAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE ZAC ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSURE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROTALITY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROVIMIN ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PULMOCARE 1.5 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PULMOCARE ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PULMOCARE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PURECARB ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>push 20+ advanced oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc co q-10 oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc melatonin max st oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
Q-SORB CO Q-10 ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra melatonin oral tablet 10 mg, 3 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
RE/NEPH LP/HC ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
RE/NEPH ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
RE/NEPH REDUCED SUGAR ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
REASON ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>regular nutritional shake oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
RENALCAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
RENASTART ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
RENASTEP ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
REPLETE ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
REPLETE FIBER 1 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
REPLETE FIBER ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
REPLETE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
RESOURCE 2.0 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>restore fusion renal support oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>restore renal support oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb complete nutrition oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb complete nutrition plus oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SCANDICAL ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
SCANDISHAKE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
SERACAL ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sol carb oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SUPLINA 1.8/CARBSTEADY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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 ENTERAL 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 ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAL 1.0 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAL 1.5 CAL ENTERAL 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 ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAL AF 1.2 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAL HP 1.0 CAL ENTERAL 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 ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
VIVONEX RTF 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
WND 1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
WND 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XLEU MAXAMAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XLYS-XTRP MAXAMAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XLYS-XTRP MAXAMUM ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XMET MAXAMAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XMET XCYS MAXAMAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XMTVI MAXAMAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XPHE MAXAMAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XPHE-XTYR MAXAMAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XTRACAL PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
yl coenzyme q10 oral capsule 30 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
Eletrólitos/Minerais, Injetáveis		
dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
dextrose-sodium chloride solution 2.5-0.45 % intravenous	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
dextrose-sodium chloride solution 2.5-0.45 % intravenous	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
kcl (0.298%) in nacl intravenous solution 40-0.9 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 solution intravenous	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
lactated ringers solution intravenous	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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 & 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
<i>cvs calcium citrate+d3 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs calcium citrate+d3 w/magne oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs calcium soft chews oral tablet chewable 500-1000-40 mg-unt-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs magnesium oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs magnesium oxide oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs oyster shell calcium-vit d oral tablet 500-3.125 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs zinc gluconate oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq calcium 500+d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq calcium 600+d+minerals oral tablet 600-800 mg-unit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq calcium citrate+d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq calcium citrate/vitamin d oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq calcium citrate/vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq calcium/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq calcium/vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq natural zinc oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fem-cal citrate oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft calcium + vitamin d3 oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft calcium 600+vit d3/minerals oral tablet 600-800 mg-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: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Vitaminas		
<i>50+ adult eye health oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a thru z advanced adult oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a thru z advanced oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a thru z high potency oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a thru z select 50+ advanced oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a thru z select 50+ mens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a thru z select advanced oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a thru z select oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a thru z select oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a thru z select ultimate women oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a thru z ultimate mens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a-10000 oral capsule 3 mg (10000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a-25 oral capsule 7.5 mg (25000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>abc complete adult oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>abc complete mens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>abc complete senior 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>abc complete senior mens 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>abc complete senior womens 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>abc complete womens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acerola c-500 oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>actical oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
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 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
AMORYN MOOD BOOSTER ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>anti-allergy oral tablet 100-100-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antioxidant a/c/e/selenium oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antioxidant formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antioxidant formula/minerals oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antioxidant oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>anti-oxidant oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antioxidant vitamins oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
APETIBEX ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
APPE-CURB ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
AQUA-E ORAL LIQUID 50.25 MG/ML (75 UT/ML)	\$0 (Escalação 1)	DP
AQUASOL A INTRAMUSCULAR SOLUTION 50000 UNIT/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aqueous vitamin d oral liquid 10 mcg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ascorbic acid injection solution 500 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ascorbic acid oral liquid 500 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ascorbic acid oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ATABEX EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE 29-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ATABEX OB ORAL TABLET 29-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ATABEX ORAL TABLET CHEWABLE 18-0.8 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>azesco oral tablet 13-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b complex formula 1 (w/ fa) oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b complex oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b complex vitamins oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b complex-b12 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b complex-c oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b complex-c-folic acid oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b1 natural oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b1 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-1 oral tablet 100 mg, 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-100 b-complex oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 2000 mcg, 250 mcg, 2500 mcg, 50 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-12 oral tablet chewable 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-12 oral tablet dispersible 2500 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: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
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
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 & d 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: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cv's daily gummies adult oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cv's daily gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cv's daily multiple for men oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cv's daily multiple women 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cv's daily multiv/mineral mens oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<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 & 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cvx super b complex/c oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx vision health oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx vitamin a oral capsule 2400 mcg (8000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx vitamin b12 oral tablet 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx vitamin b12 oral tablet extended release 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx vitamin b-12 oral tablet extended release 2000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500-10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx vitamin d3 oral capsule 250 mcg (10000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx vitamin e oral capsule 180 mg (400 unit), 450 mg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx womens active daily oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx womens daily gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvx womens prenatal+dha oral 28-0.975 & 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cyanocobalamin nasal solution 500 mcg/0.1ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>d-1000 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>d3 2000 oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>d3 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>d3 baby drops oral liquid 10 mcg /0.025ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>d3 extra strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>	\$0 (Escalação 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 (Escalação 1)	DP
<i>d3 high potency oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>d3 max st oral capsule 250 mcg (10000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>d3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>d3-1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>d3-1000 oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>d-3-5 oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>D3-50 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>d-5000 oral tablet 125 mcg (5000 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>daily betic oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>daily combo multi vitamins oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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
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
DERMAVITE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>destress-iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diabetes health formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DIALYVITE 3000 ORAL TABLET 3 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DIALYVITE 5000 ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DIALYVITE 800 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>dialyvite 800/ultra d oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DIALYVITE 800/ZINC ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DIALYVITE 800-ZINC 15 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DIALYVITE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
DIALYVITE SUPREME D ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
DIALYVITE VITAMIN D 5000 ORAL CAPSULE 125 MCG (5000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
DIALYVITE/ZINC 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
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eqi vitamin c drops mouth/throat lozenge 53 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi vitamin c gummies oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi 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>eqi 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
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
FLINTSTONES-IMMUNITY SUPPORT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
FLORIVA PLUS ORAL SUSPENSION 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>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
<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
<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
<i>freedavite oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fruit c 500 oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fruit c oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fruity c oral tablet chewable 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fruity chews oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fruity 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 & nails extra str 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ft immune support oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft one daily mens 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft one daily mens oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft one daily womens 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft one daily womens oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft prenatal oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft vitamin a oral capsule 3000 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft vitamin b-1 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft vitamin b-12 extra strength oral tablet chewable 1500 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft vitamin b-12 oral tablet 500 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft vitamin b-12 pr oral tablet extended release 1000 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft vitamin b-12 sublingual tablet sublingual 2500 mcg, 5000 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft vitamin b-6 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft vitamin c oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft vitamin c oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft vitamin d3 oral capsule 25 mcg, 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft vitamin d3 oral tablet 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft vitamin d3 rapid release oral capsule 125 mcg (5000 ut), 250 mcg (10000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft vitamin e oral capsule 180 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>full spectrum b/vitamin c oral tablet 0.8 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>genadek step 1 oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>genadek step 2 oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>geri-freeda senior formula oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
GERITOL COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
GERITOL NUTRITION SUPPORT ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gerivite complete oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
GLYCOTROL COMPLETE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
GLYCOTROL ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp adult mini oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp b-12 oral tablet dispersible 2500 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp biotin oral capsule 5000 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp biotin oral tablet 10000 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp century adult formula oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp century adult 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>gnp century adults men oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century adults women oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century mature adults 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century mature men's 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century mature women's 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp childrens chewables/ex c oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp childrens chewables/iron oral tablet chewable 15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp childrens/extra c oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp d3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp d3 oral tablet 250 mcg (10000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp essential one daily oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp folic acid oral tablet 400 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp hair/skin/nails oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp healthy eyes oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp healthy eyes supervision 2 oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp immune support oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp little ones childrens oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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/llycopene 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>gnp vitamin c oral tablet extended release 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp vitamin c w/rose hips oral tablet 500-37 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp vitamin d maximum strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp vitamin d super strength oral tablet 125 mcg (5000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp vitamin d3 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp vitamin d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp vitamin e oral capsule 180 mg (400 unit), 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp vitamin health b12 oral tablet chewable 1500 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>growing bones & muscles kids oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>hair skin & nails advanced oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>hair skin & nails oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>hair skin and nails formula oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>hair skin nails oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>hair/skin/nails oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>hair/skin/nails oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
HARD NAILS ORAL CAPSULE 2.5 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>head care proactive health oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>healthy eyes oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>healthy eyes supervision 2 oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>healthy hair/skin/nails oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>heart savior oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>hi c-500 oral tablet 500-100-50 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>high potency e oral capsule 450 mg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>high potency multivit/fa oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>hi-kovite 2-part formula oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
HONEY BEARS W/IRON-ZINC ORAL TABLET CHEWABLE 30-200-3	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>hydroxocobalamin acetate intramuscular solution 1000 mcg/ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
ICAPS AREDS FORMULA ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$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: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
LYSIPLEX PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
MACULAR HEALTH FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MACUVITE EYE CARE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
MACUVITE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
MACUVITE/LUTEIN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>masonatal oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MATERNACEL ORAL TABLET 20-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MAXIMUM D3 ORAL CAPSULE 325 MCG (13000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>maximum daily green oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDCAPS DPO ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDCAPS GI ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDCAPS IS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDCAPS T3 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>medi tab oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mega biotin oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mega multi for women oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MEGA MULTI MEN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>megavite fruits & veggies oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer advanced formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer c oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MEMORALL ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mens 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
<i>m-natal plus tablet 27-1 mg oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MOMMY'S BLISS VIT D ORGANIC ORAL LIQUID 10 MCG /0.036ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MOOD FOOD ES ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MOOD FOOD ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MTX SUPPORT ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi + omega-3 adult gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi + omega-3 gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi adult gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MULTI COMPLETE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi completel/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi for her 50+ oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi for her 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi for her oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi for her oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi for him 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MULTI FOR HIM ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MULTI FOR HIM ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi prenatal oral tablet 27-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi vitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi vitamin w/d-3 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi vitamin/minerals oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MULTIA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vit/minerals/no iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>multiple vitamin-folic acid oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vitamins essential oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vitamins oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vitamins/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vitamins/womens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vitamins-iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vitamins-iron oral tablet chewable 15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vitamins-minerals oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-vit/iron/fluoride oral solution 0.25-10 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivit/multimineral adult oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin adult (minerals) oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin adult oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin adults 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin adults oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin childrens (w/ fa) oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin childrens gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin childrens oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin drops/iron oral solution 11 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin gummies adult oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin gummies mens oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-vitamin gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin gummies womens oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin infant & toddler oral solution , 11 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin iron-free oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin men 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin men oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-vitamin monocaps oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-vitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin plus iron adult oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin w/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin women 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin women oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin womens 50+ adv oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin/fluoride oral suspension 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-vitamin/fluoride oral suspension 0.25 mg/ml, 0.5 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: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
NEPHPLEX RX ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nephro vitamins oral tablet 0.8 mg</i>	\$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
NICOMIDE ORAL TABLET 750-27-2-0.5 MG	\$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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
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 PRENATAL ORAL CAPSULE 27-0.8-200 MG	\$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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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 multivitamin-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
<i>one daily multivitamin women oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one daily multivitaminiron 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 VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one-daily multi caps 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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>optic-vites oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>optic-vites with lutein oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTIFAST POST BARIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTIMAL D3 M ORAL CAPSULE 350 MCG (14000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTIMAL D3 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>optimum airvites oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>optimum pms oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTIVITE P.M.T. ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
OPURITY B12/FOLIC ACID ORAL TABLET 1000-200 MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
OPURITY ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
OSTEOPRIME PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
OSTEOPRIME ULTRA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pan-c 500/bioflavonoids oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>parvlex oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pc pediatric poly-vital/fe drop oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pc pediatric poly-vitamin drop oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pc pediatric tri-vitamin drops oral solution 750-400-35 unit-mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PERIDIN-C ORAL TABLET 200-50-150 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pharmacist choice d-vitamin oral liquid 400 unit/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PHYTOMULTI ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>phytonadione injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>phytonadione oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pnv 27-calf/efa 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
<i>pregenna oral tablet 20-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PREMESISRX ORAL TABLET 1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
PRENATABS RX ORAL TABLET 29-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>prenatal (w/iron & 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>prenataliron oral tablet , 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>prenatal+dha oral 28-0.975 & 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
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
PRESERVISION AREDS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
PRESERVISION/LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>prevent oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>prev-rx oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pro hers rx oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pro his rx oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pro pcos rx oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>probiotics + bariatric multi oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PRO-CAL ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
PROCERV HP ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
PRORENAL + D ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
PRORENAL + D W/ OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSIGHT ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
PROTECT CARDIO AF ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
PROTECT PLUS SO ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
PROTEGRA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
PROVIT ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pyridoxine hcl injection solution 100 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pyridoxine hcl oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc b12 sublingual tablet sublingual 2500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc biotin oral tablet 800 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc childrens complete oral tablet chewable 18 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc childrens vitamins/extra c oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc childrens vitamins/iron oral tablet chewable 15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc cod liver oil oral capsule 1250-135 unit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc daily multivit/multimineral oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc daily multivitamins/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc essentials oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc folic acid oral tablet 800 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc hair skin & nails oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc mens daily multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc multi-vite 50 & over oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc multi-vite oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc niacin oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
QC OCUHEALTH VISION SUPPORT 2 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc prenatal oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc therin-m oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc vitamin b1 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>qc vitamin b12 oral tablet 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc vitamin b12 oral tablet extended release 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc vitamin b6 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc vitamin c oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc vitamin c with rose hips oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc vitamin d3 oral capsule 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc vitamin e oral capsule 180 mg (400 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc womens daily multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
QUFLORA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
QUFLORA FE PEDIATRIC ORAL LIQUID 0.25-9.5 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
QUFLORA PEDIATRIC ORAL SUSPENSION 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ra prenatal formula oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra prenatal oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin b-1 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin b-12 oral tablet 100 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin b12 oral tablet extended release 2000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin c drops mouth/throat lozenge 53 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin c oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin c oral tablet chewable 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra vitamin clacerola 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
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
RETAIN VISION ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>right step prenatal oral tablet 27-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb vitamin c oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>se-natal 19 oral tablet 29-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senior tabs oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sentry oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sentry senior mens 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>sentry senior oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sentry senior/lutein oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>skin hair & nails advanced oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SLO-NIACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG, 500 MG, 750 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm vitamin d3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SMARTY PANTS KIDS COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>solo oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SOLUVITA ACD WITH FLUORIDE ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
SOLUVITA WITH FLUORIDE ORAL SUSPENSION 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
STRESSSTABS ADVANCED ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
STRESSSTABS 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>super daily d3 oral liquid 25 mcg /0.028ml, 50 mcg /0.028ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SUPER DEC B-100 ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super d-zinc-selenium-copper oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SUPER QUINTS B-50 ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super thera vite m oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super vita-mins oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>superior mens multi oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>superior womens multi oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>support oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SUPPORT-500 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sv b12 extra strength sublingual tablet sublingual 5000 mcg</i>	\$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
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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 freedal oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ultra freedal/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ultra multi formulaliron 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
VIC-FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vision formula 2 oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vision formulallutein 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
<i>vita clbioflavonoids/rose hips oral tablet 1000-30-18 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vita hair oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITA S FORTE ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitabasic complete oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitabasic senior 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
VITAMIN A FISH ORAL CAPSULE 2250 MCG (7500 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin a oral capsule 2400 mcg (8000 ut), 3 mg, 3 mg (10000 ut), 7.5 mg (25000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin a/c/d/l infant/toddler oral solution 250-10-50 mcg-mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin a-c-d infant oral solution 250-10-50 mcg-mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>vitamins for hair oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITAROCA PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITASANA ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITATHELY WITH GINGER ORAL TABLET 27-1 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITEYES AREDS 2 FORMULA +COQ10 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITEYES AREDS 2 FORMULA +MULTI ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITEYES AREDS 2 FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITEYES CLASSIC ADVANCED ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITEYES CLASSIC MACULAR SUPPOR ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITEYES CLASSIC MULTIVITAMIN ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITEYES CLASSIC+OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITEYES COMPLETE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITEYES OPTIC NERVE SUPPORT ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
WAL-BORN VITAMIN C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
WEEKLY-D ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>well vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>well vitamin d3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>wescaps oral capsule 1 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>westab max oral tablet 2.5-25-2 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>westab one oral tablet 2.5-25-1 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>womens 50+ advanced oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>womens 50+ multi vitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>womens daily formula oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
WOMENS LIFE PACK ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>womens multi gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>womens multi oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>womens multivitamin + collagen oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>womens multivitamin gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>womens multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>xcellent a 3000 oral capsule 3000 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>xcellent a 7500 oral capsule 7.5 mg (25000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
XCELLENT E ORAL CAPSULE 33.5 MG (50 UNIT)	\$0 (Escalaõ 1)	DP
YELETS TEENAGE FORMULA ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>yl balanced b-100 oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>yl folic acid oral tablet 400 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>yl vitamin b-6 oral tablet 100 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>yl vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>yl vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
YUM-VS COMPLETE MULTIVITAMIN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
YUMVS MULTI ZERO ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
YUMVS VITAMIN C ZERO ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
YUMVS ZERO DIABETIC MULTIVITAM ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
YUMVSKIDS MULTI ZERO ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>zalvit oral tablet 13-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ziphex oral tablet 13-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ZOO FRIENDS MULTI GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ZOO FRIENDS/EXTRA C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP

TÓPICO

Agentes De Boca/Garganta/Dentários

ANBESOL MAXIMUM STRENGTH MOUTH/THROAT GEL 20 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AQUORAL MOUTH/THROAT SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
BIOTENE DRY MOUTH MOIST SPRAY MOUTH/THROAT SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 150 pastilhas a cada 30 dias
<i>cvs dry mouth mouth/throat solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs oral anesthetic max str mouth/throat gel 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DENTA 5000 PLUS DENTAL CREAM 1.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>dentagel dental gel 1.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql dry mouth oral rinse mouth/throat solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FLUORIDEX DAILY RENEWAL MOUTH/THROAT CONCENTRATE 0.63 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fraiche 5000 dental dental gel 1.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense oral pain relief mouth/throat gel 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HURRICAIN MOUTH/THROAT GEL 20 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>instant oral pain relief max mouth/throat gel 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>intense toothache pain relief mouth/throat gel 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE 0.1 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
<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 acetone mouth/throat paste 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
ZILACTIN BABY MOUTH/THROAT GEL 10 %	\$0 (Escalação 1)	DP
Antifúngicos		
ALOE VESTA ANTIFUNGAL EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalaço de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>athletes foot external solution 1 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>athletes foot powder spray external aerosol powder 1 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
AZOLEN ANTI-FUNGAL WASH EXTERNAL SOLUTION 2 %	\$0 (Escalaço 1)	DP
AZOLEN TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 %	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>baza antifungal external cream 2 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>butenafine hcl external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>castellani paint external liquid 1.5 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>castellani paint modified external liquid 1.5 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>ciclopirox external shampoo 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	QL; 120ml a cada 30 dias
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	QL; 90 gramas a cada 30 dias
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>clotrimazole af external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>clotrimazole anti-fungal external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>clotrimazole athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>clotrimazole cream 1 % external (otc)</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>clotrimazole cream 1 % external (rx)</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>clotrimazole cream 1 % external (rx)</i>	\$0 (Escalaço 2)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>clotrimazole solution 1 % external (otc)</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>clotrimazole solution 1 % external (rx)</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>clotrimazole solution 1 % external (rx)</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
CRITIC-AID CLEAR AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>cvs athletes foot (tolnaftate) external aerosol powder 1 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>cvs athletes foot (tolnaftate) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>cvs athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>cvs butenafine hcl external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>cvs clotrimazole external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>cvs clotrimazole external solution 1 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>cvs foot & sneaker external aerosol powder 1 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>cvs itch relief external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>cvs jock itch external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>cvs ringworm external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
DESENEX EXTERNAL CREAM 2 %	\$0 (Escalaço 1)	DP
DESENEX EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	QL; 85 gramas a cada 30 dias
<i>eq antifungal external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>eq athletes foot (terbinafine) external cream 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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eq athletes foot (tolnaftate) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eq athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eq athletes foot ultra external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eq jock itch external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eq athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>eq athletes foot(terbinafine) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft antifungal external cream 1 %, 2 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft athletes foot (clotrimaz) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft athletes foot (terbinafine) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>fungi-guard external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
FUNGOID TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp miconazorb af external powder 2 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp terbinafine hydrochloride external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp tolnaftate external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>goodsense athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>jock itch external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>jock itch relief external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ketoconazole cream 2 % external</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>ketoconazole cream 2 % external</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	\$0 (Escalaõ 2)	QL; 120ml a cada 30 dias
KLAYESTA EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
LAMISIL AT ATHLETES FOOT EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
LAMISIL AT JOCK ITCH EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
LOTRIMIN AF EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
LOTRIMIN AF EXTERNAL POWDER 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
LOTRIMIN AF JOCK ITCH EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
LOTRIMIN ULTRA EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MEDPURA ANTIFUNGAL EXTERNAL CREAM 2 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>micaderm external cream 2 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>miconazole antifungal external cream 2 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>miconazole external powder 2 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>miconazole nitrate external cream 2 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>miconazole nitrate external solution 2 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>miconazorb af external powder 2 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MICOTRIN AP EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MYCOZYL AP EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i>	\$0 (Escalaõ 2)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
<i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>	\$0 (Escalaõ 2)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
<i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>odor control foot & sneaker external aerosol powder 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
ODOR EATERS ANTIFUNGAL EXTERNAL POWDER 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
ODOR EATERS FOOT/SNEAKER SPRAY EXTERNAL AEROSOL POWDER 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>pro-ex antifungal external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>qc antifungal (tolnaftate) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>qc athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>qc clotrimazole external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>qc tolinaftate external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra antifungal foot care external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra clotrimazole external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra foot care (terbinafine) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra foot care (tolnaftate) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra jock itch external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ra jock itch max st external aerosol powder 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sb anti-fungal external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sb clotrimazole foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
SECURA ANTIFUNGAL EXTRA THICK EXTERNAL CREAM 2 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>	\$0 (Escalaõ 2)	
<i>terbinafine hcl external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TINACTIN EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TINEACIDE EXTERNAL CREAM 2 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>tolnaftate antifungal external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>tolnaftate antifungal external powder 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>tolnaftate external aerosol powder 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>tolnaftate external cream 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>tolnaftate external powder 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>tolnaftate powder</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TRIMAZOLE EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TRIPLE PASTE AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TRITOLNACIDE C EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
ZEASORB-AF EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Dermatologia, Acne		
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>adapalene external gel 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>adapalene treatment external gel 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
BENZEPRO EXTERNAL FOAM 5.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 46,6 gramas a cada 30 dias
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>clindamycin phos (once-daily) external gel 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 75ml a cada 30 dias
<i>clindamycin phos (twice-daily) external gel 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1.2-5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>cvs adapalene external gel 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ery external pad 2 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 compressas a cada 30 dias
<i>erythromycin external gel 2 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>erythromycin external solution 2 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>gnp adapalene external gel 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
NEUAC EXTERNAL GEL 1.2-5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 118ml a cada 30 dias
<i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 45 gramas a cada 30 dias
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
Dermatologia, Agentes De Tratamento De Feridas		
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 180 gramas a cada 30 dias
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>sterile water for irrigation irrigation solution</i>	\$0 (Escalação 2)	
Dermatologia, Anestésicos Locais		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 60ml a cada 30 dias
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 50 gramas a cada 30 dias
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 3 adesivos a cada 1 dia
<i>lidocaine hcl external solution 4 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 50ml a cada 30 dias
<i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D; QL; 30 gramas a cada 30 dias
LIDOCAN EXTERNAL PATCH 5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 3 adesivos a cada 1 dia

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
TRIDACAINE II EXTERNAL PATCH 5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 3 adesivos a cada 1 dia
Dermatologia, Antibióticos		
<i>antibiotic external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bacitracin external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bacitracin zinc-aloe external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BACITRAYCIN PLUS EXTERNAL OINTMENT 500 UNIT/GM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs antibiotic external ointment 3.5-400-5000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs antibiotic pain/scar external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs bacitracin external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>double antibiotic external ointment 500-10000 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 first aid antibiotic external ointment 1 %, 3.5-400-5000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>first aid antibiotic external ointment 3.5-500-10000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft antibiotic external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft double antibiotic external ointment 500-10000 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft triple antibiotic + pain external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
<i>gnp bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp triple antibiotic external ointment</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp triple antibiotic plus external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense first aid antibiotic external ointment</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LANABIOTIC EXTERNAL OINTMENT 5-500-10000	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>medi-first triple antibiotic external ointment 5-400-5000 mg-unit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 220 gramas a cada 30 dias
NEOSPORIN + PAIN RELIEF MAX ST EXTERNAL OINTMENT 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
NEOSPORIN + PAIN/ITCH/SCAR EXTERNAL OINTMENT 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
NEOSPORIN EXTERNAL OINTMENT 500-10000 UNIT/GM	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Dermatologia, Corticosteróides		
<i>ala-cort external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120ml a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120ml a cada 30 dias
<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
<i>CLODAN EXTERNAL SHAMPOO 0.05 %</i>	\$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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
Dermatologia, Escabícidas E Pediculidas		
<i>cvs lice killing external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CVS LICE SOLUTION COMBINATION KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 lice killing max st external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft lice killing max st external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp lice killing external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp lice treatment external liquid 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense lice killing external liquid 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense lice killing max str external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lice killing external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lice killing shampoo max str external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lice treatment external liquid 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 59ml a cada 30 dias
NIX CREME RINSE EXTERNAL LIQUID 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>permethrin external cream 5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>ra lice maximum strength external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra lice solution combination kit 0.5-0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra lice treatment external liquid 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
RID LICE KILLING SHAMPOO EXTERNAL SHAMPOO 0.33-4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb lice killing max st external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb lice treatment external liquid 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stop lice complete treatment combination kit 0.33-4-0.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Dermatologia, Peles Diversas E Membrana Mucosa		
AL12 EXTERNAL LOTION 12 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aluminum acetate external solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
AMLACTION DAILY EXTERNAL LOTION 12 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AMLACTION DAILY NOURISH EXTERNAL LOTION 12 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AMLACTION ULTRA SMOOTHING EXTERNAL CREAM 15 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ammonium lactate cream 12 % external (otc)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ammonium lactate cream 12 % external (rx)</i>	\$0 (Escalação 2)	
<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>ammonium lactate lotion 12 % external (rx)</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>anti-itch external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antiseptic skin cleanser external solution 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
AQUA GLYCOLIC FACE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
AQUA-CERIN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>arthritis pain relieving external cream 0.075 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ASPERCREME LIDOCAINE EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>asperflex max st external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ASPERFLEX PAIN RELIEVING EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>astringent external packet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
AVEENO DAILY MOISTURIZING FACE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
AVEENO INTENSE RELIEF HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
AVEENO POSITIVELY RADIANT EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
AVEENO RESTORATIVE SKIN THERAP EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
AVEENO SKIN RELF MOIST REPAIR EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
BABY ANTI MONKEY BUTT EXTERNAL POWDER 8 %	\$0 (Escalação 1)	DP
BALMBARR HAND & BODY EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
BALMBARR MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
BALMBARR STRETCH MARK EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
BANOPHEN EXTERNAL CREAM 2-0.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
<i>dermaide aloe external cream 70 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>derma-r external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DERMELEVE ANTI-ITCH SCALP EXTERNAL SOLUTION 0.2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
DERMEND BRUISE FORMULA EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
DERMEND FRAGILE SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
DIABETIDERM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diclofenac sodium external solution 1.5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 300ml a cada 28 dias
<i>diphenhydramine-zinc acetate external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DML FORTE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
DOMEBORO EXTERNAL PACKET	\$0 (Escalação 1)	DP
DYNA-HEX 4 EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ELON SKIN REPAIR SYSTEM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
EMOLLIA-CREME EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>endit external ointment 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq first aid antiseptic external solution 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq lidocaine pain relieving external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq povidone-iodine external solution 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eq therapeutic dry skin external cream</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>eq therapeutic moisturizing external cream</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>eq moisturizing external cream</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>eucerin advanced repair external cream</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalon 1)	DP
EUCERIN CALMING DAILY MOIST EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalon 1)	DP
EUCERIN DAILY HYDRATION EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalon 1)	DP
EUCERIN PLUS EXTERNAL CREAM 2.5-10 %	\$0 (Escalon 1)	DP
EUCERIN REDNESS RELIEF NIGHT EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalon 1)	DP
EUCERIN ROUGHNESS RELIEF EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalon 1)	DP
EUCERIN SKIN CALMING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalon 1)	DP
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	PA; QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>first aid antiseptic external ointment 10 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	QL; 40 gramas a cada 30 dias
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 10ml a cada 30 dias
<i>formaldehyde external solution 10 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft ammonium lactate external lotion 12 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft antiseptic skin cleanser external solution 4 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft calamine external lotion 8-8 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft pain relief max strength external patch 4 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft phenolated calamine external lotion</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft povidone-iodine external solution 10 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp anti-itch external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp antiseptic skin cleanser external solution 4 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp calamine external lotion 8-8 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp calamine phenolated external lotion</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp lidocaine pain relief external patch 4 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp povidone-iodine external solution 10 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp zinc oxide external ointment 20 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
GOLD BOND CREPE CORRECTOR EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalon 1)	DP
GOLD BOND DIABETICS DRY SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalon 1)	DP
GOLD BOND ESSENTIALS MENS EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalon 1)	DP
GOLD BOND HEALING HAND EXTERNAL CREAM	\$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: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalaço de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
GOLD BOND RADIANCE RENEWAL EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaço 1)	DP
GOLD BOND ULT ROUGH/BUMPY SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaço 1)	DP
GOLD BOND ULTIMATE HEALING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaço 1)	DP
GOLD BOND ULTIMATE SOOTHING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaço 1)	DP
HEALTHWISE PAIN RELIEF EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalaço 1)	DP
HIBICLENS EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0 (Escalaço 1)	DP
HYDRASYN25 EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	QL; 24 pacotes a cada 30 dias
<i>itch relief extra strength external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
J & J BURN CREAM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaço 1)	DP
KERADAN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaço 1)	DP
LAC-HYDRIN FIVE EXTERNAL LOTION 5 %	\$0 (Escalaço 1)	DP
LACTINOL HX EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaço 1)	DP
LIDO KING EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>lidocaine external patch 4 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>lidocaine max st 24 hours external patch 4 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>lidocaine pain relief external patch 4 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>lidocaine pain relief max st external patch 4 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>lidocaine pain relieving external patch 4 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>lidocanna external patch 4 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
LIDOCARE ARM/NECK/LEG EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalaço 1)	DP
LIDOCARE BACK/SHOULDER EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>lidocore external patch 4 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
LIDOGUARD EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>lidotrode external patch 4 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
MEDERMA AG FACE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaço 1)	DP
MEDERMA STRETCH MARKS THERAPY EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaço 1)	DP
MEDPURA HYDROSEPTINE EXTERNAL OINTMENT 0.44-20.6 %	\$0 (Escalaço 1)	DP
MEDPURA ZINC OXIDE EXTERNAL OINTMENT 20 %	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>meijer calamine external lotion</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>meijer zinc oxide external ointment 20 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalaço 3)	QL; 45 gramas a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>qc zinc oxide external ointment 20 %</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>ra allergy external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>ra anti-itch skin protectant external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>ra antiseptic external solution 10 %</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>ra antiseptic skin cleanser external solution 4 %</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>ra lidocaine pain relieving external patch 4 %</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>ra pain relieving external patch 4 %</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>ra zinc oxide external ointment 20 %</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
RE-LIEVED MAXIMUM STRENGTH EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalonamento 1)	DP
RESTA EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalonamento 1)	DP
RISABAL-PH EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalonamento 1)	DP
SALONPAS PAIN RELIEVING EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>sb povidone-iodine external solution 10 %</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
SCRUB CARE POVIDONE-IODINE EXTERNAL SOLUTION 10 %	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>special care external cream</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalonamento 4)	PA; QL; 100 gramas a cada 30 dias
<i>theracare lidocaine max str external patch 4 %</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>theracare pain relief external patch 4 %</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>therapeutic moisturizing external cream</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
UDDERLY SMOOTH EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalonamento 1)	DP
UDDERLY SMOOTH EXTRA CARE 20 EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalonamento 1)	DP
UDDERLY SMOOTH EXTRA CARE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>ultra lido external patch 4 %</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	\$0-\$12.65 (Escalonamento 5)	PA; QL; 60 gramas a cada 30 dias
VANICREAM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalonamento 1)	DP
VELVACHOL EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>vitamin e with panthenol external cream</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
WAL-DRYL EXTERNAL CREAM 2-0.1 %	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>we care zinc oxide external ointment 20 %</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
WELMATE LIDOCAINE PAIN RELIEV EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalonamento 1)	DP
XERAC AC EXTERNAL SOLUTION 6.25 %	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>zinc oxide external ointment 20 %, 25 %</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF EXTERNAL CREAM 0.033 %	\$0 (Escalação 1)	DP
Otic (Medicamento Para Os Ouvidos, Como Gotas)		
CLEARCANAL EARWAX SOFTENER OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
CLINERE EARWAX REMOVAL KIT OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs ear drops otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs ear wax removal system otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs earwax removal kit otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DEBROX OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ear drops earwax aid otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ear drops otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ear wax removal drops otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ear wax removal kit otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ear wax removal system otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>earwax removal kit otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>earwax removal otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>earwax treatment drops otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq ear wax removal aid otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq earwax removal aid otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft earwax removal kit otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft earwax removal otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp earwax removal drops otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp earwax removal kit otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense ear wax kit otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense ear wax removal otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MURINE EAR OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
MURINE EAR WAX REMOVAL SYSTEM OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc ear wax removal otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc earwax removal kit otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc earwax removal otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra ear drops otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra earwax removal kit otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm ear drops otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **6/30/2026**

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	136	acetaminophen extra strength	41	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	
12 hour decongestant	136	acetaminophen infants	41	INTERM	132
12 hour nasal decongestant	136	acetaminophen-codeine	39	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	
12 hour nasal relief spray	136	acetazolamide	66	LARGE	132
12 hour nasal spray	136	acetazolamide er	66	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	
12 hr mucus relief max	136	acetic acid	68, 111, 122	MEDIUM	132
12hr allergy relief	123	acetylcysteine	132	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	
1st base	68	acitretin	241	SMALL	132
24hr allergy relief	123	ACTHIB	34	AEROCHAMBER PLUS FLOW VU	
3 day vaginal	108	actical	194	.....	132
3232a infant formula	169	actidom dmx	136	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS ..	132
4-WAY FAST ACTING	136	ACTIMMUNE	33	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS	
50+ adult eye health	194	ACTINEL DM	136	CHAMBR	132
600+d3	186	active fe	113	AEROCHAMBER Z-STAT	
7 day vaginal	109	ACTIVNUTRIENTS	194	PLUS/LARGE	132
8 hour arthritis pain	41	ACTIVNUTRIENTS		AEROCHAMBER Z-STAT	
8 hour pain reliever	41	PERFORMANCE	194	PLUS/MEDIUM	132
8 hr arthritis pain relief	41	ACTIVNUTRIENTS W/O IRON	194	AEROCHAMBER Z-STAT	
8hr muscle aches & pain relief	41	acyclovir	56	PLUS/SMALL	132
a thru z advanced	194	acyclovir sodium	56	AEROCHAMBER2GO ANTI-	
a thru z advanced adult	194	ADACEL	34, 35	STATIC	132
a thru z high potency	194	adalimumab-bwwd	30	AEROVENT PLUS	132
a thru z select	194	adapalene	239	AFIRMELLE	77
a thru z select 50+ advanced	194	adapalene treatment	239	AFLORA	194
a thru z select 50+ mens	194	ADDAPRIN	37	AFRIN 12 HOUR	136
a thru z select advanced	194	adefovir dipivoxil	56	AFRIN ALLERGY SINUS	136
a thru z select ultimate women	194	ADEK GUMMIES PLUS ZN	194	AFRIN NODRIP CHILDRENS	136
a thru z ultimate mens	194	ADEMPAS	67	AFRIN NODRIP EXTRA	
a-10000	194	ADIPEX-P	88	MOISTURE	136
a-25	194	ADMELOG	75	AFRIN NODRIP NIGHT	136
abacavir sulfate	50	ADMELOG SOLOSTAR	75	AFRIN NODRIP ORIGINAL	136
abacavir sulfate-lamivudine	51	ADRENAL MANAGER	194	AFRIN NODRIP SEVERE	
abc complete adult	194	ADRENALIV	194	CONGEST	136
abc complete mens	194	adrenoid	194	AFRIN NODRIP SINUS	136
abc complete senior 50+	194	adult one daily gummies	194	AFRIN ORIGINAL	136
abc complete senior mens 50+	194	ADVAIR HFA	131	AFRIN SEVERE CONGESTION ..	136
abc complete senior womens 50+ ..	194	ADVANCED C PLUS	194	AIMOVIG	163
abc complete womens	194	ADVANCED		aimsco lubricated	77
ABIGALE	86	CALCIUM/D/MAGNESIUM	186	AIRAVITE	194
ABIGALE LO	86	advanced eye health	194	AIRBORNE	195
ABILIFY ASIMTUFII	159	ADVANCED MULTI EA	194	AIRBORNE ELDERBERRY	194
ABILIFY MAINTENA	159	ADVANTAGE CARE		AIRBORNE GUMMIES	195
abiraterone acetate	27	ELECTROLYTE PED	185	AIRBORNE KIDS	195
ABIRTEGA	27	ADVERA	169	AIRSUPRA	131
ABRYSVO	34	ADVIL	37	AKEEGA	27
acamprosate calcium	166	ADVIL JUNIOR STRENGTH	37, 41	AL12	244
acarbose	74	advin covid-19 antigen test	53	ala-cort	242
ACCUTANE	239	AEROCHAMBER HOLDING		ALAVERT	123
acebutolol hcl	63	CHAMBER	132	ALAVERT D-12 HOUR	
ACERFLEX	169	AEROCHAMBER MINI CHAMBER	132	ALLERGY/CONG	136
acerola c-500	194	AEROCHAMBER MV	132	albendazole	53
acetaminophen	41	AEROCHAMBER PLS FLOVU		albuterol sulfate	123
acetaminophen 8 hour	41	MTHPIECE	132	albuterol sulfate hfa	123
acetaminophen childrens	41	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU ..	132	alclometasone dipropionate	242
acetaminophen er	41			alcoholado eucaliptino	68

Última atualização: 6/30/2026

ALCON TEARS.....	119	allergy relief (cetirizine).....	124	amlodipine besylate-valsartan.....	65
ALDURAZYME.....	84	allergy relief (loratadine).....	124	amlodipine-olmesartan.....	65
ALECENSA.....	18	allergy relief 24-hr.....	124	ammonium lactate.....	244
alendronate sodium.....	89	allergy relief cetirizine.....	124	AMNESTEEM.....	239
aler-cap.....	123	allergy relief childrens.....	124	AMORYN MOOD BOOSTER.....	196
alertab.....	123	allergy relief childrens 24-hr.....	124	amoxapine.....	158
ALFAMINO JUNIOR.....	169	allergy relief d.....	137	amoxicillin.....	60
alfuzosin hcl er.....	111	allergy relief d12.....	137	amoxicillin-pot clavulanate.....	60
aliskiren fumarate.....	66	allergy relief d-12.....	137	amphetamine-dextroamphet er.....	168
ALIVE ADULT PREMIUM.....	195	allergy relief d-24.....	137	amphetamine-dextroamphetamine.....	168
ALIVE CALCIUM BONE		allergy relief indoor/outdoor.....	124	amphotericin b.....	52
SUPPORT.....	195	allergy relief nasal decongest.....	137	amphotericin b liposome.....	52
alive daily energy.....	195	allergy relief-d.....	137	ampicillin.....	60
ALIVE DIABETIC MULTIVITAMIN.....	195	allergy/congestion relief.....	137	ampicillin sodium.....	60
ALIVE ENERGY 50+.....	195	ALLI.....	88	ampicillin-sulbactam sodium.....	60
ALIVE EVERYDAY IMMUNE		allopurinol.....	50	anagrelide hcl.....	112
HEALTH.....	195	ALMACONE DOUBLE STRENGTH.....	90	anastrozole.....	27
ALIVE GARDEN GOODNESS.....	195	ALOE VESTA ANTIFUNGAL.....	235	ANBESOL MAXIMUM STRENGTH	
ALIVE GUMMIES FOR CHILDREN		alosetron hcl.....	96	.....	234
.....	195	ALPHA BETIC.....	196	anefrin spray.....	137
ALIVE HAIR, SKIN & NAILS.....	195	alprazolam.....	157	ANORO ELLIPTA.....	131
ALIVE MAX 6 POTENCY.....	195	ALTACHLORE.....	119	antacid.....	90
ALIVE MENS 50+.....	195	ALTADERM.....	68	antacid & antigas.....	90
ALIVE MENS 50+ MULTI GUMMY.....	195	altarussin.....	137	antacid & anti-gas max str.....	90
ALIVE MENS 50+ ULTRA.....	195	altarussin dm.....	137	antacid advanced.....	90
ALIVE MENS COMPLETE MULTI.....	195	ALTAVERA.....	77	antacid anti-gas.....	90
ALIVE MENS GUMMY		altipres.....	137	antacid anti-gas max strength.....	90
MULTIVITAMINS.....	195	altipres pediatric.....	137	antacid calcium.....	90
ALIVE MENS ULTRA.....	195	altituss.....	137	antacid calcium rich.....	90
ALIVE MULTI-VITAMIN.....	195	altrixa.....	196	antacid extra strength.....	90
ALIVE MULTI-VITAMIN		altrixa ob.....	196	antacid fast relief.....	90
CHILDRENS.....	195	alum & mag hydroxide-simeth.....	90	antacid i.....	90
ALIVE ONCE DAILY WOMENS....	195	aluminum acetate.....	244	antacid iii.....	90
ALIVE ULTRA POTENCY ADULT.....	195	aluminum hydroxide gel.....	90	antacid liquid.....	90
ALIVE ULTRA POTENCY		aluminum-magnesium-simethicone.....	90	antacid m.....	90
WOMENS 50+.....	195	ALUNBRIG.....	18	antacid maximum strength.....	90
ALIVE WOMENS 50+.....	195	ALVAIZ.....	112	antacid regular strength.....	90
ALIVE WOMENS 50+ COMPLETE		ALVESCO.....	135	antacid/antigas.....	90
MV.....	195	alyacen 1/35.....	77	antacid/simethicone ds.....	90
ALIVE WOMENS 50+ GUMMY.....	195	alyacen 7/7/7.....	77	anti-allergy.....	196
ALIVE WOMENS ENERGY.....	195	ALYFTREK.....	132	antibiotic.....	240
ALIVE WOMENS GUMMY.....	195	ALYGLO.....	32	anti-diarrheal.....	92, 93
all day allergy.....	124	ALYQ.....	67	antifungal.....	235
all day allergy childrens.....	124	amantadine hcl.....	156	antifungal (clotrimazole).....	235
all day allergy d.....	136	ambrisentan.....	67	antifungal (tolnaftate).....	235
ALLBEE/C.....	196	AMETHYST.....	77	anti-hist allergy.....	124
all-day allergy childrens.....	124	amikacin sulfate.....	53	anti-itch.....	244
ALLEGRA ALLERGY.....	124	amiloride hcl.....	66	anti-itch extra strength.....	244
aller-chlor.....	124	amiloride-hydrochlorothiazide.....	66	antioxidant.....	196
allergy.....	124	aminofen.....	41	anti-oxidant.....	196
allergy (cetirizine).....	124	AMINOSYN II.....	193	antioxidant a/c/e/selenium.....	196
allergy 24hour indoor/outdoor.....	124	AMINOSYN-PF.....	193	antioxidant formula.....	196
allergy 24-hr.....	124	amiodarone hcl.....	61, 62	antioxidant formula/minerals.....	196
allergy childrens.....	124	amitriptyline hcl.....	158	antioxidant vitamins.....	196
allergy d-12.....	137	AMLACTIN DAILY.....	244	antiseptic skin cleanser.....	244
allergy eye.....	117	AMLACTIN DAILY NOURISH.....	244	apap childrens.....	41
allergy rel child (loratadine).....	124	AMLACTIN ULTRA SMOOTHING.....	244	apap extra strength.....	41
allergy rel d12 (cetirizine).....	137	amlodipine besy-benazepril hcl.....	65	APETIBEX.....	196
allergy relief.....	124	amlodipine besylate.....	64	APHEN.....	41

APPE-CURB.....	196	ATABEX OB.....	196	b-1.....	196
<i>apra</i>	41	<i>atazanavir sulfate</i>	50	<i>b1 natural</i>	196
<i>aprepitant</i>	95	<i>atenolol</i>	63	<i>b-100 b-complex</i>	196
APRI.....	77	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	63	<i>b-12</i>	196, 197
APTIOM.....	152	<i>athletes foot</i>	235, 236	<i>b-12 quick dissolve</i>	197
APTIVUS.....	50	<i>athletes foot (clotrimazole)</i>	235	<i>b-12 slow release</i>	197
AQUA GLYCOLIC FACE.....	244	<i>athletes foot (terbinafine)</i>	235	<i>b-12 tr</i>	197
AQUA-CERIN.....	244	<i>athletes foot powder spray</i>	236	<i>b-50 complex</i>	197
AQUA-E.....	196	<i>atomoxetine hcl</i>	168	<i>b-6</i>	197
<i>aquanaz</i>	137	<i>atorvastatin calcium</i>	63	<i>b6 natural</i>	197
AQUASOL A.....	196	<i>atovaquone</i>	53	BABY ANTI MONKEY BUTT.....	244
<i>aqueous vitamin d</i>	196	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	56	BABY DDROPS.....	197
AQUORAL.....	234	ATREVIS HYDROGEL.....	68	<i>baby super daily d3</i>	197
ARALAST NP.....	132	<i>atropine sulfate</i>	119	<i>baby vitamin d3</i>	197
ARANELLE.....	77	ATROVENT HFA.....	123	BABY'S BIG SUPPORT.....	169
ARBEM H-COSMETIC.....	68	AUBRA EQ.....	77	<i>bacitracin</i>	240
ARBEM LIOPEN.....	68	AUGTYRO.....	18, 19	<i>bacitracin zinc</i>	240
ARCALYST.....	33	AUROVELA 1/20.....	77	<i>bacitracin zinc-aloe</i>	240
AREXVY.....	35	AUROVELA 24 FE.....	77	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	118
ARGINAID EXTRA.....	169	AUROVELA FE 1.5/30.....	77	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	117
ARIKAYCE.....	53	AUROVELA FE 1/20.....	77	BACITRAYCIN PLUS.....	240
<i>aripiprazole</i>	159, 160	AUSTEDO.....	163	<i>baclofen</i>	156
ARISTADA.....	160	AUSTEDO XR.....	163	BACMIN.....	197
ARISTADA INITIO.....	160	AUSTEDO XR PATIENT		BAFIERTAM.....	164
<i>armodafinil</i>	165	TITRATION.....	163	<i>balance b-50</i>	197
ARNUITY ELLIPTA.....	135	AUVELITY.....	158	<i>balanced b complex</i>	197
<i>arthritis pain relief</i>	41	AUXIPRO VANISHING.....	68	<i>balanced b-100</i>	197
<i>arthritis pain reliever</i>	41	AVEDANA GLYCERIN (ADULT).....	99	<i>balanced b-50/fa</i>	197
<i>arthritis pain relieving</i>	244	AVEENO DAILY MOISTURIZING		<i>balanced nutritional drink</i>	169
<i>artificial tears</i>	119	FACE.....	244	<i>balanced nutritional drink pls</i>	169
<i>artificial tears pf</i>	119	AVEENO INTENSE RELIEF HAND		<i>balanced nutritional shake pls</i>	169
<i>ascorbic acid</i>	196	.....	244	BALMBARR HAND & BODY.....	244
<i>asenapine maleate</i>	160	AVEENO POSITIVELY RADIANT.....	244	BALMBARR MOISTURIZING.....	244
ASHLYNA.....	77	AVEENO RESTORATIVE SKIN		BALMBARR STRETCH MARK.....	244
ASPERCREME LIDOCAINE.....	244	THERAP.....	244	<i>balsalazide disodium</i>	99
<i>asperflex max st</i>	244	AVEENO SKIN RELF MOIST		BALVERSA.....	19
ASPERFLEX PAIN RELIEVING.....	244	REPAIR.....	244	BALZIVA.....	78
<i>aspirin</i>	42	AVIANE.....	77	BANOPHEN.....	124, 244
<i>aspirin 81</i>	41	AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK.....	19	BARACLUDE.....	56
<i>aspirin adult low dose</i>	42	AYUNA.....	78	BARIATRIC FUSION.....	197
<i>aspirin adult low strength</i>	42	AYVAKIT.....	19	<i>bariatric multivitaminliron</i>	197
<i>aspirin buf(cacarb-mgcarb-mgo)</i>	42	<i>az cream</i>	68	<i>bariatric multivitamins</i>	197
<i>aspirin childrens</i>	42	<i>azacitidine</i>	28	<i>bariatric multivitaminsliron</i>	197
<i>aspirin ec</i>	42	<i>azathioprine</i>	33	BASE PCCA CLARIFYING.....	68
<i>aspirin ec adult low dose</i>	42	<i>azelastine hcl</i>	117, 124	<i>base w301</i>	68
<i>aspirin ec adult low strength</i>	42	<i>azesco</i>	196	<i>basic am</i>	197
<i>aspirin ec low dose</i>	42	<i>azithromycin</i>	59	<i>basic pm</i>	197
<i>aspirin ec low strength</i>	42	AZO URINARY TRACT DEFENSE.....	53	BAYER ADVANCED ASPIRIN	
<i>aspirin low dose</i>	42	AZOLEN ANTI-FUNGAL WASH.....	236	REG ST.....	42
<i>aspirin low strength</i>	42	AZOLEN TINCTURE.....	236	BAYER ASPIRIN.....	42
<i>aspirin regimen</i>	42	<i>aztreonam</i>	53	BAYER ASPIRIN EC LOW DOSE.....	42
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	116	AZURETTE.....	78	BAYER LOW DOSE.....	42
ASSURE ID INSULIN SAFETY		<i>b complex</i>	196	<i>baza antifungal</i>	236
SYR.....	75	<i>b complex formula 1 (w/ fa)</i>	196	BCAD 1.....	169
ASTAGRAF XL.....	33	<i>b complex vitamins</i>	196	BCAD 2.....	169
<i>asthma relief</i>	132	<i>b complex-b12</i>	196	<i>bcg vaccine</i>	35
<i>astringent</i>	244	<i>b complex-c</i>	196	<i>b-compleet-100</i>	197
ATABEX.....	196	<i>b complex-c-folic acid</i>	196	<i>b-compleet-50</i>	197
ATABEX EC.....	196	<i>b1</i>	196	<i>b-complex</i>	197

<i>b-complex (folic acid)</i>	197	BIO-35 GLUTEN-FREE.....	198	BOOST PLUS.....	169
<i>b-complex balanced</i>	197	BIO-35 IRON FREE.....	198	BOOST VERY HIGH CALORIE.....	169
<i>b-complex plus b-12</i>	197	<i>biocal</i>	198	BOOST VHC.....	169
<i>b-complex/b-12</i>	197	<i>biocel</i>	198	BOOST WOMEN.....	169
<i>b-complex/electrolytes</i>	197	<i>biocof</i>	137	BOOSTNOW IMMUNE SUPPORT.....	198
<i>b-complex/vitamin c</i>	197	<i>biocotron</i>	137	BOOSTRIX.....	35
<i>b-complex-c</i>	198	<i>biodesp dm</i>	137	<i>boro-packs</i>	245
<i>b-complex-c (w/folic acid)</i>	197	BIO-D-MULSION.....	198	<i>bortezomib</i>	19
BENADRYL ALLERGY.....	124	BIO-D-MULSION FORTE.....	198	<i>bosentan</i>	67
BENADRYL ALLERGY.....		<i>bioflex</i>	198	BOSULIF.....	19
CHILDRENS.....	124	BIOLLE GEL TEARS.....	119	<i>bp vit 3</i>	198
BENADRYL ALLERGY EXTRA.....		BIOLLE TEARS.....	119	<i>b-plex</i>	198
STR.....	124	BIOLYTE.....	185	<i>b-plex plus</i>	198
BENADRYL ALLERGY.....		BION TEARS PF.....	119	BPROTECTED MULTI-VITE.....	198
ULTRATABS.....	124	BIOTECT PLUS.....	198	BPROTECTED PEDIA D-VITE.....	198
BENADRYL EXTRA STRENGTH.....	245	BIOTENE DRY MOUTH MOIST.....		BPROTECTED PEDIA IRON.....	113
<i>benazepril hcl</i>	67	SPRAY.....	234	BPROTECTED PEDIA POLY-VITE.....	198
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	65	<i>biotin</i>	198	.....	198
<i>bendamustine hcl</i>	18	<i>biotin forte</i>	198	BPROTECTED PEDIA POLY-.....	
BENDEKA.....	18	<i>biotin maximum strength</i>	198	VITE/FE.....	198
BENECALORIE.....	169	<i>biotin super potency</i>	198	BPROTECTED PEDIA TRI-VITE.....	198
BENLYSTA.....	33, 34	<i>bio-z-cough</i>	137	BPROTECTED VITAMIN C.....	198
BENZEPRO.....	239	<i>bisacodyl</i>	100	BRAFTOVI.....	19
<i>benzoin</i>	245	<i>bisacodyl ec</i>	100	<i>brain builder kids</i>	199
<i>benzonatate</i>	137	<i>bisacodyl laxative</i>	100	BRAINSUSTAIN FOR KIDS.....	169
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	239	<i>bismuth</i>	93	<i>breathe comfort chamber/adult</i>	132
<i>benzphetamine hcl</i>	88	<i>bismuth subsalicylate</i>	93	<i>breathe comfort chamber/child</i>	132
<i>benztropine mesylate</i>	156	<i>bisoprolol fumarate</i>	63	<i>breathe ease large</i>	132
BERINERT.....	112	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	63	<i>breathe ease medium</i>	132
<i>besifloxacin hcl</i>	118	BIVIGAM.....	33	<i>breathe ease small</i>	132
BESIVANCE.....	118	BLACK-DRAUGHT LAX-SENNA.....	100	BREATHERITE VALVED MDI.....	
BESREMI.....	29	<i>bladder 2.2</i>	198	CHAMBER.....	132
<i>beta care</i>	245	BLISOVI 24 FE.....	78	BREO ELLIPTA.....	131
BETA XMA.....	245	BLISOVI FE 1.5/30.....	78	BREYNA.....	131
BETADINE.....	245	BLISOVI FE 1/20.....	78	BREZTRI AEROSPHERE.....	131
BETADINE SURGICAL SCRUB.....	245	<i>blood sugar manager</i>	198	<i>brillyn</i>	78
<i>betaine</i>	84	BLUE-EMU PAIN RELIEF DRY.....	245	BRIGHT BEGINNINGS.....	
<i>betamethasone dipropionate</i>	242	BLUJEPa.....	53	PEDIATRIC.....	169
<i>betamethasone dipropionate aug</i>	242	<i>body/hair/skin/nails</i>	198	<i>brimonidine tartrate</i>	117
<i>betamethasone valerate</i>	242	<i>bone density builder</i>	186	<i>brinzolamide</i>	117
BETASEPT SURGICAL SCRUB.....	245	BONEUP.....	198	<i>brivaracetam</i>	152
BETASERON.....	164	BONEUP 3 PER DAY.....	198	BRIVIACT.....	152
<i>betatemp childrens</i>	42	BONEUP VEGETARIAN.....	198	<i>bromocriptine mesylate</i>	156
<i>betaxolol hcl</i>	63, 117	BONSITY.....	89	BRONKAID MAX.....	132
<i>bethanechol chloride</i>	111	BOOST.....	169	BRUKINSA.....	19
<i>better b complex</i>	198	BOOST BREEZE.....	169	BUCKLEYS CHEST.....	
BEVESPI AEROSPHERE.....	131	BOOST BREEZE 2-FLAVOR.....		CONGESTION.....	137
<i>bexarotene</i>	29, 245	PACK.....	169	<i>budesonide</i>	99, 135
BEXSERO.....	35	BOOST GLUCOSE CONTROL.....	169	<i>budesonide er</i>	99
<i>bicalutamide</i>	27	BOOST GLUCOSE CTRL MAX.....		<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	131
BICILLIN L-A.....	60	PROTEIN.....	169	BUFFERIN.....	42
BIG 100.....	198	BOOST HIGH PROTEIN.....	169	BUFFERIN EXTRA STRENGTH.....	42
BIG 100 (BIOTIN).....	198	BOOST KID ESSENTIALS 1.0 CAL.....	169	<i>bumetanide</i>	66
BIKTARVY.....	51	.....	169	<i>buprenorphine</i>	40
<i>bilberry plus</i>	198	BOOST KID ESSENTIALS 1.5 CAL.....	169	<i>buprenorphine hcl</i>	166
BILDYOS.....	89	.....	169	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	166
BIMZELX.....	30	BOOST KID ESSENTIALS.....		<i>bupropion hcl</i>	158
BINAXNOW COVID-19 AG HOME.....		1.5/FIBER.....	169	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	166
TEST.....	53	BOOST ORIGINAL.....	169	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	158

<i>bupropion hcl er (xl)</i>	158	<i>calcium citrate + d3 maximum</i>	187	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> ...	156
BURIED TREASURE ACTIVE 55 PLUS.....	199	<i>calcium citrate chewy bite</i>	187	<i>carboplatin</i>	18
<i>buspirone hcl</i>	157	<i>calcium citrate plus</i>	187	<i>carboxymethylcellulose sod pf</i>	119
<i>butenafine hcl</i>	236	<i>calcium citrate plus/magnesium</i>	187	<i>carboxymethylcellulose sodium</i>	119
<i>butorphanol tartrate</i>	39	<i>calcium citrate+d3</i>	187	<i>cardiopress</i>	199
<i>c 1000</i>	199	<i>calcium citrate+d3 petites</i>	187	CARESTART COVID-19 HOME TEST.....	53
<i>c 500</i>	199	<i>calcium citrate-mag-minerals</i>	187	<i>carglumic acid</i>	84
<i>c 500/rose hips</i>	199	<i>calcium citrate-vitamin d</i>	187	<i>carisoprodol</i>	157
<i>c extra strength</i>	199	<i>calcium citrate-vitamin d3</i>	187	CARNATION BREAKFAST ESSENTIALS.....	169
<i>c-1000</i>	199	<i>calcium creamies</i>	187	<i>carteolol hcl</i>	117
<i>c-1000/rose hips</i>	199	<i>calcium gluconate</i>	187	CARTIA XT.....	64
<i>c-250</i>	199	<i>calcium high potency</i>	187	<i>carvedilol</i>	63
<i>c-500</i>	199	<i>calcium high potency/vitamin d</i>	188	<i>caspofungin acetate</i>	52
<i>c-500/rose hips</i>	199	<i>calcium lactate</i>	188	<i>castellani paint</i>	236
<i>cabergoline</i>	84	<i>calcium magnesium zinc</i>	188	<i>castellani paint modified</i>	236
CABOMETYX.....	19	<i>calcium oyster shell</i>	188	CAYSTON.....	53
<i>calamine</i>	245	<i>calcium plus vitamin d</i>	188	<i>c-chewable</i>	199
<i>calamine-zinc oxide</i>	245	<i>calcium plus vitamin d3</i>	188	<i>cefaclor</i>	57
CALCIDOL.....	199	<i>calcium soft chews</i>	188	<i>cefadroxil</i>	57
<i>calcipotriene</i>	241	<i>calcium+d3</i>	188	<i>cefazolin sodium</i>	57, 58
<i>calcitonin (salmon)</i>	89	<i>calcium-magnesium-zinc</i>	188	<i>cefazolin sodium-dextrose</i>	58
<i>calcitrate plus d</i>	186	<i>calcium-magnesium-zinc-d3</i>	188	<i>cefdinir</i>	58
<i>cal-citrate plus vitamin d</i>	186	<i>calcium-magnesium-zinc-vit d3</i>	188	<i>cefepime hcl</i>	58
CALCITRENE.....	241	<i>calcium-vitamin d</i>	188	<i>cefixime</i>	58
<i>calcitriol</i>	73	<i>calcium-vitamin d3</i>	188	<i>cefotetan disodium</i>	58
<i>calcium</i>	188	CAL-GEST ANTACID.....	90	<i>cefoxitin sodium</i>	58
<i>calcium + d</i>	186	<i>cal-mint</i>	188	<i>cefpodoxime proxetil</i>	58
<i>calcium + d3</i>	186	CALMOSEPTINE.....	245	<i>cefprozil</i>	58
<i>calcium + vitamin d3</i>	186	CALPROTECT.....	245	<i>ceftaroline fosamil</i>	58
<i>calcium 1000 + d</i>	186	CALQUENCE.....	19	<i>ceftazidime</i>	58
<i>calcium 1200</i>	186	CALTRATE 600+D PLUS MINERALS.....	188	<i>ceftriaxone sodium</i>	58
<i>calcium 500 + d</i>	186	CALTRATE 600+D3.....	188	<i>cefuroxime axetil</i>	58
<i>calcium 500 + d3</i>	186	CALTRATE 600+D3 SOFT.....	188	<i>cefuroxime sodium</i>	58
<i>calcium 500/d</i>	186	CALTRATE BONE HEALTH.....	188	CELEBRATE CALCIUM CITRATE.....	188
<i>calcium 500/vitamin d</i>	186	CALTRATE BONE HEALTH ADVANCED.....	188	CELEBRATE CALCIUM PLUS 500.....	188
<i>calcium 500+d</i>	186	CALTRATE MINIS PLUS MINERALS.....	188	CELEBRATE MULTI-COMPLETE 18.....	199
<i>calcium 500+d high potency</i>	186	CAMILA.....	78	CELEBRATE MULTI-COMPLETE 36.....	199
<i>calcium 500+d3</i>	186	CAMRESE.....	78	CELEBRATE MULTI-COMPLETE 45.....	199
<i>calcium 600</i>	186	CAMRESE LO.....	78	CELEBRATE MULTI-COMPLETE 60.....	199
<i>calcium 600 + d</i>	186	<i>candesartan cilexetil</i>	61	<i>celecoxib</i>	37
<i>calcium 600 +d high potency</i>	186	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	65	<i>centavite a-z complete-mineral</i>	199
<i>calcium 600/vitamin d</i>	186	CAPLYTA.....	160	CENTRATEx.....	113
<i>calcium 600/vitamin d3</i>	186	CAPRELSA.....	19	<i>centravites</i>	199
<i>calcium 600+d</i>	187	<i>capsaicin</i>	245	<i>centravites 50 plus</i>	199
<i>calcium 600+d high potency</i>	186	<i>capsaicin hp</i>	245	<i>centravites adults</i>	199
<i>calcium 600+d3</i>	187	<i>capsaicin pain relief</i>	245	CENTRUM.....	200
<i>calcium 600+d3 plus minerals</i>	187	<i>capsaid es arthritis relief</i>	245	CENTRUM ADULT.....	199
<i>calcium antacid</i>	90	<i>captopril</i>	67	CENTRUM ADULT 50+ MULTIGUMMIES.....	199
<i>calcium carb-cholecalciferol</i>	187	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	65	CENTRUM ADULTS.....	200
<i>calcium carbonate</i>	187	CAPZASIN-HP.....	245	CENTRUM ADULTS MULTIGUMMIES.....	200
<i>calcium carbonate antacid</i>	90	CAPZASIN-P.....	245		
<i>calcium carbonate extra light</i>	187	<i>capzix</i>	245		
<i>calcium carbonate light</i>	187	<i>carbamazepine</i>	152, 153		
<i>calcium carbonate-vitamin d</i>	187	<i>carbamazepine er</i>	152		
<i>calcium citrate</i>	187	<i>carbidopa-levodopa</i>	156		
<i>calcium citrate +</i>	187	<i>carbidopa-levodopa er</i>	156		
<i>calcium citrate + d</i>	187				
<i>calcium citrate + d3</i>	187				

CENTRUM CARDIO.....	200	CERALYTE 70.....	185	<i>chlorpheniramine maleate</i>	125
CENTRUM DUAL ACT MULTI+ BEAUTY.....	200	CERASPORT.....	185	<i>chlorpheniramine maleate er</i>	125
CENTRUM DUAL ACT MULTI+OMEGA-3.....	200	CERASPORT EX1.....	185	<i>chlorpromazine hcl</i>	160
CENTRUM FLAVOR BURST.....	200	CERAVE DIABETICS DRY SKIN..	245	<i>chlorthalidone</i>	66
CENTRUM FLAVOR BURST ADULT.....	200	CERAVE MOISTURIZING.....	245	CHLOR-TRIMETON ALLERGY.....	125
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS.....	200	CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN.....	245	CHOICEFUL MULTIVITAMIN.....	201
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+.....	200	CERDELGA.....	84	<i>cholase control</i>	201
CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT.....	200	CEREFOLIN BRAIN WELLNESS..	201	<i>cholecalciferol</i>	201
CENTRUM KIDS.....	200	CEREZYME.....	84	<i>cholestyramine</i>	62
CENTRUM KIDS MULTIGUMMIES.....	200	CEROVITE JR.....	201	<i>cholestyramine light</i>	62
CENTRUM MEN.....	200	CEROVITE SENIOR.....	201	CHOLEXTRA.....	170
CENTRUM MEN 50+ MULTIGUMMIES.....	200	CERTAVITE SENIOR.....	201	CHROMAGEN.....	113
CENTRUM MEN MULTIGUMMIES.....	200	CERTAVITE SENIOR/ANTIOXIDANT.....	201	<i>chromic chloride</i>	193
CENTRUM MENOPAUSE HOT FLASH.....	200	CERTAVITE/ANTIOXIDANTS.....	201	CHRYSADERM DAY.....	68
CENTRUM MENOPAUSE MIND/MOOD.....	200	CETAPHIL MOISTURIZING.....	245	CHRYSADERM NIGHT.....	68
CENTRUM MINIS ADULTS 50+.....	200	CETAPHIL THERAPEUTIC HAND.....	245	CICAPLAST BAUME B5 SOOTH BALM.....	245
CENTRUM MINIS MEN 50+.....	200	<i>cetirizine hcl</i>	125	<i>ciclopirox</i>	236
CENTRUM MINIS WOMEN 50+.....	200	<i>cetirizine hcl allergy child</i>	124	<i>ciclopirox olamine</i>	236
CENTRUM MINIS WOMEN IMMUNE SUP.....	200	<i>cetirizine hcl childrens</i>	125	<i>cilostazol</i>	112
CENTRUM MULTI + OMEGA 3.....	200	<i>cetirizine hcl childrens alrgy</i>	124	CILOXAN.....	118
CENTRUM MULTI+ MENTAL FOCUS.....	200	<i>cetirizine-pseudoephedrine er</i>	137	CIMDUO.....	51
CENTRUM POSTNATAL GUMMIES.....	200	<i>cevimeline hcl</i>	234	<i>cinacalcet hcl</i>	84
CENTRUM SILVER.....	201	CFPREOP.....	169	<i>ciprofloxacin hcl</i>	59, 118
CENTRUM SILVER 50+MEN.....	200	<i>charcoal activated</i>	84	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	59
CENTRUM SILVER 50+WOMEN..	200	CHATEAL EQ.....	78	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	122
CENTRUM SILVER ADULT 50+...	201	<i>chelated magnesium</i>	188	CIRCATA.....	245
CENTRUM SILVER MEN 50+.....	201	<i>chelated zinc</i>	188	<i>cisplatin</i>	18
CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS.....	201	CHEMET.....	73	<i>citalopram hydrobromide</i>	158
CENTRUM SILVER WOMEN 50+..	201	CHEMSTRIP K.....	84	CITRACAL +D3.....	201
CENTRUM SPECIALIST HEART..	201	CHEMSTRIP UGK.....	84	CITRACAL MAXIMUM.....	188
CENTRUM SPECIALIST IMMUNE	201	<i>chest congestion relief</i>	137	CITRACAL MAXIMUM PLUS.....	189
CENTRUM SPECIALIST VISION..	201	<i>chest congestion relief child</i>	137	CITRACAL PETITES/VITAMIN D..	189
CENTRUM ULTRA WOMENS.....	201	<i>chest congestion relief dm</i>	137	<i>citrus bioflavonoids</i>	68
CENTRUM VITAMINTS.....	201	<i>chicken/peas/carrots</i>	169	<i>citrus calcium/vitamin d</i>	189
CENTRUM WOMEN.....	201	<i>chicken/peas/carrots plus</i>	169	CLARAVIS.....	239
CENTRUM WOMEN 50+ MULTIGUMMIES.....	201	<i>chicken/peas/carrots plus pedi</i>	170	<i>clarithromycin</i>	59
CENTRUM WOMEN MULTIGUMMIES.....	201	<i>childrens 24 hour allergy</i>	125	<i>clarithromycin er</i>	59
<i>century</i>	201	CHILDRENS ADVIL.....	37	CLARITIN.....	125
<i>century mature</i>	201	<i>childrens animal shapes</i>	201	CLARITIN ALLERGY CHILDRENS	125
CENVITE.....	201	<i>childrens apap</i>	42	CLARITIN CHILDRENS.....	125
<i>cephalexin</i>	58	<i>childrens aspirin</i>	42	CLARITIN REDITABS.....	125
CEQUR SIMPLICITY 2U.....	75	<i>childrens aspirin free</i>	42	CLARITIN REDITABS JUNIORS..	125
CEQUR SIMPLICITY INSERTER....	75	<i>childrens chew multivitamin</i>	201	CLARITIN-D 12 HOUR.....	137
		<i>childrens chewable vitamins</i>	201	CLARITIN-D 24 HOUR.....	138
		<i>childrens gummies</i>	201	<i>classic neti pot sinus wash</i>	132
		<i>childrens ibuprofen</i>	37	<i>classic prenatal</i>	201
		<i>childrens ibuprofen 100</i>	37	CLEAR EYES NATURAL TEARS..	119
		<i>childrens loratadine</i>	125	CLEARCANAL EARWAX SOFTENER.....	251
		CHILDRENS MEDI-PROFEN.....	37	CLEARDETECT COVID-19 AG HOME.....	53
		CHILDRENS MEDI-TABS.....	42	CLEARLAX.....	100
		CHILDRENS MOTRIN.....	37	<i>clemastine fumarate</i>	125
		<i>childrens non-aspirin</i>	43	CLEODERM.....	68
		<i>childrens pain reliever</i>	43	CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER.....	133
		<i>chlorhexidine gluconate</i>	234, 245	<i>click espresso protein drink</i>	170
		<i>chlorhist</i>	125	<i>clindamycin hcl</i>	53
		<i>chloroquine phosphate</i>	56		
		<i>chlorphen</i>	125		

<i>clindamycin palmitate hcl</i>	53	COLACE CLEAR.....	100	CORLANOR.....	66
<i>clindamycin phos (once-daily)</i>	239	<i>colchicine</i>	50	CORTICARE B.....	202
<i>clindamycin phos (twice-daily)</i>	239	<i>colchicine-probenecid</i>	50	CORVITA.....	202
<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>	239	<i>cold multi-symptom severe day</i>	125	CORVITA 150.....	113
<i>clindamycin phosphate</i>	53, 109, 239	<i>colesevelam hcl</i>	62	CORVITE 150.....	113
<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	53	<i>colestipol hcl</i>	62	<i>corvite fe</i>	113
<i>clindamycin phosphate in nacl</i>	53	<i>colistimethate sodium (cba)</i>	54	COTELLIC.....	19
CLINERE EARWAX REMOVAL KIT.....	251	<i>collagen</i>	246	<i>cough & chest congestion dm</i>	138
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)...	193	<i>collagen premium skin</i>	246	<i>cough & congestion kids</i>	138
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5).....	193	<i>collagen ultra</i>	202	<i>cough dm</i>	138
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15).....	193	COMBIGAN.....	117	<i>cough dm childrens</i>	138
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....	193	COMBIVENT RESPIMAT.....	131	<i>coughtab</i>	138
<i>clinimix/dextrose (6/5)</i>	193	COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....	19	<i>covid-19 at home antigen test</i>	54
<i>clinimix/dextrose (8/10)</i>	193	COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....	19	<i>covid-19 at-home test</i>	54
<i>clinimix/dextrose (8/14)</i>	193	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	19	<i>covid-19 otc antigen 1-pack</i>	54
CLINISOL SF.....	193	COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE.....	75	<i>covid-19 otc antigen 2-pack</i>	54
CLINITEST RAPID COVID-19 TEST.....	54	<i>comfort gel</i>	91	<i>cream base</i>	68
CLINOLIPID.....	193	<i>comfort gel antacid & anti-gas</i>	91	<i>cream concentrate</i>	68
<i>clobazam</i>	153	<i>comfort gel antacid anti-gas</i>	91	CREON.....	96
<i>clobetasol propionate</i>	242	COMPACT SPACE CHAMBER.....	133	CRESEMBA.....	52
<i>clobetasol propionate e</i>	242	COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK.....	133	CRITIC-AID CLEAR AF.....	236
CLODAN.....	242	COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK.....	133	<i>cromolyn sodium</i>	96, 117, 133
<i>clomipramine hcl</i>	158	COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK.....	133	CRUSH VITAMIN C DROPS.....	202
<i>clonazepam</i>	153	<i>companion</i>	202	CRYSSELLE.....	78
<i>clonidine</i>	66	COMPETE.....	202	CULTURELLE KIDS COMPLETE.....	202
<i>clonidine hcl</i>	66	COMPLEAT.....	170	CULTURELLE KIDS PROBIOTIC- MV.....	202
<i>clopidogrel bisulfate</i>	116	COMPLEAT ORGANIC BLENDS.....	170	CULTURELLE PROBIOTIC MEN DAILY.....	202
<i>clorazepate dipotassium</i>	153	COMPLEAT PEDI PEPTIDE 1.5... COMPLEAT PEDI STANDARD 1.0	170	CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV.....	202
CLORPACTIN.....	245	COMPLEAT PEDI STANDARD 1.4	170	<i>cupric chloride</i>	193
<i>clotrimazole</i>	109, 234, 236	COMPLEAT PEDIATRIC.....	170	<i>curanol</i>	43
<i>clotrimazole 3</i>	109	COMPLEAT PEDIATRIC ORG BLENDS.....	170	<i>curelief</i>	125
<i>clotrimazole af</i>	236	COMPLEAT PEPTIDE 1.5.....	170	CUTEMOL.....	246
<i>clotrimazole anti-fungal</i>	236	COMPLEAT STANDARD 1.4.....	170	<i>cutis plus</i>	68
<i>clotrimazole athletes foot</i>	236	<i>complete allergy medicine</i>	125	<i>cvs 12 hour nasal decongestant</i>	138
<i>clotrimazole-7</i>	109	<i>complete allergy relief</i>	125	<i>cvs 8hr arthritis pain relief</i>	43
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	236	<i>complete multivitamin/mineral</i>	202	<i>cvs 8hr muscle aches & pain</i>	43
<i>clozapine</i>	160	COMPLEX ESSENTIAL MSD.....	170	<i>cvs acetaminophen</i>	43
<i>co q 10</i>	170	COMPRO.....	95	<i>cvs acetaminophen ex st</i>	43
<i>co q10</i>	170	COMTrex DEEP CHEST COLD.. CO-NATAL FA.....	138	<i>cvs adapalene</i>	239
<i>co q-10</i>	170	<i>condoms</i>	78	<i>cvs adult 50+ eye health</i>	202
COARTEM.....	56	<i>constulose</i>	100	<i>cvs adult multivitamin</i>	202
COBENFY.....	160	COPAXONE.....	165	CVS AIRSHIELD.....	202
COBENFY STARTER PACK.....	160	COPIKTRA.....	19	CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT.....	202
<i>cocoa butter skin</i>	245	<i>coq10</i>	170	<i>cvs allerg rel child (lorat)</i>	125
<i>coconut oil beauty</i>	245	<i>coq-10</i>	170	<i>cvs allergy</i>	125
<i>cod liver oil</i>	201	<i>coq10 gummies adult</i>	170	<i>cvs allergy & hives relief</i>	125
<i>cod liver oil w/vit a & d</i>	201	<i>coq10 maximum strength</i>	170	<i>cvs allergy childrens</i>	125
<i>cod liver oil/low vitamin a</i>	202	<i>coral calcium plus</i>	202	<i>cvs allergy nasal mist no drip</i>	138
<i>cod liver oil/vitamins a & d</i>	202			<i>cvs allergy relief</i>	126
<i>coditussin ac</i>	138			<i>cvs allergy relief adult</i>	125
<i>coditussin dac</i>	138			<i>cvs allergy relief childrens</i>	125
<i>coenzyme q10</i>	170			<i>cvs allergy relief d</i>	138
<i>coenzyme q-10</i>	170			<i>cvs allergy relief neti pot</i>	133
<i>co-enzyme q10</i>	170			<i>cvs allergy relief(cetirizine)</i>	126
<i>co-enzyme q-10</i>	170			<i>cvs allergy relief-d</i>	138
COLACE.....	100				
COLACE 2-IN-1.....	100				

cvs allergy relief-d12.....	138	cvs daily gummies.....	203	cvs lubricant drops fast act.....	119
cvs antacid maximum strength.....	91	cvs daily gummies adult.....	203	cvs lubricant eye drops.....	119
cvs antacid plus antigas.....	91	cvs daily multiple for men.....	203	cvs lubricant eye drops (pf).....	119
cvs antacid/anti-gas.....	91	cvs daily multiple women 50+.....	203	cvs magnesium.....	189
cvs antibiotic.....	240	cvs daily multiv/mineral mens.....	203	cvs magnesium oxide.....	189
cvs antibiotic pain/scar.....	240	cvs daily multivitamin mens.....	203	cvs melatonin.....	170
cvs anti-diarrheal.....	93	cvs daily multivitamin womens.....	203	cvs mens daily gummies.....	203
cvs antiseptic skin cleanser.....	246	cvs dm maximum adult.....	138	cvs menstrual relief.....	43
cvs arthritis pain relief.....	43	cvs dry eye relief.....	119	cvs miconazole 1 combo pack.....	109
cvs aspirin.....	43	cvs dry mouth.....	234	cvs miconazole 3 combo pack.....	109
cvs aspirin adult low dose.....	43	cvs dry skin therapy.....	246	cvs miconazole 3 combo-suppl.....	109
cvs aspirin adult low strength.....	43	cvs e.....	203	cvs miconazole 7.....	109
cvs aspirin ec.....	43	cvs ear drops.....	251	cvs milk of magnesia.....	100
cvs aspirin low dose.....	43	cvs ear wax removal system.....	251	cvs mineral oil.....	100
cvs aspirin low strength.....	43	cvs earwax removal kit.....	251	cvs mini enema.....	100
cvs asthma relief.....	133	cvs electrolyte solution.....	185	cvs mini enema kids.....	100
cvs astringent solution.....	246	cvs enema disposable.....	100	cvs moisturizing.....	246
cvs athletes foot.....	236	cvs enema ready-to-use.....	100	cvs mucus dm extended release...	138
cvs athletes foot (tolnaftate).....	236	cvs epsom salt.....	100	cvs mucus extended release.....	138
cvs b complex plus c.....	202	cvs ethyl alcohol.....	69	cvs multi-symptoms cold child.....	138
cvs b-1.....	202	cvs eye allergy relief.....	117	cvs nasal decongestant.....	138
cvs b12.....	202	cvs eye health & lutein.....	203	cvs nasal mist.....	138
cvs b-12.....	202	cvs eye health adult 50+.....	203	cvs nasal spray.....	138
cvs b12 gummies.....	202	cvs fever reducing childrens.....	43	cvs natural daily fiber.....	100
cvs b6.....	202	cvs fiber.....	100	cvs natural fiber supplement.....	100
cvs bacitracin.....	240	cvs fiber laxative.....	100	cvs natural tears pf.....	119
cvs bacitracin zinc.....	240	cvs folic acid.....	203	cvs neti pot soft tip.....	133
cvs biotin.....	202	cvs foot & sneaker.....	236	cvs nicotine.....	166
cvs biotin high potency.....	202	cvs gas relief.....	96	cvs nicotine polacrilex.....	166
cvs butenafine hcl.....	236	cvs gas relief extra strength.....	96	cvs non-aspirin childrens.....	43
cvs calcium + d3.....	189	cvs gas relief infants.....	96	cvs non-aspirin extra strength.....	43
cvs calcium 600 & vitamin d3.....	189	cvs gas relief ultra strength.....	96	cvs nutrition liquid.....	170
cvs calcium 600 + d/minerals.....	189	cvs gauze sterile.....	75	cvs nutrition plus.....	171
cvs calcium 600+d.....	189	cvs gentle laxative.....	100	cvs nutrition plus chocolate.....	170
cvs calcium carbonate.....	189	cvs gentle laxative womens.....	100	cvs nutrition plus vanilla.....	171
cvs calcium citrate+d3.....	189	cvs genuine aspirin.....	43	cvs nutritional shake.....	171
cvs calcium citrate+d3 petites.....	189	cvs glycerin adult.....	100	cvs one daily essential.....	203
cvs calcium citrate+d3 w/magne....	189	cvs glycerin child.....	100	cvs one daily mens 50+ adv.....	203
cvs calcium soft chews.....	189	cvs gummy dinos.....	203	cvs one daily mens formula.....	203
cvs calcium-magnesium-zinc.....	189	cvs gummy multivitamin kids.....	203	cvs one daily womens 50+ adv.....	203
cvs capsaicin hp.....	246	cvs hydrating skin treatment.....	246	cvs one daily womens formula.....	203
cvs chewable c with rose hips.....	202	cvs ibuprofen.....	37	cvs oral anesthetic max str.....	234
cvs chewable childrens vitamin.....	202	cvs ibuprofen childrens.....	37	cvs oyster shell calcium-vit d.....	189
cvs childrens allergy.....	126	cvs ibuprofen infants.....	37	cvs pain & fever childrens.....	43
cvs childrens complete.....	202	cvs immune support.....	203	cvs pain & fever infants.....	43
cvs childrens ibuprofen.....	37	cvs indoor/outdoor allergy rlf.....	126	cvs pain relief.....	43, 246
cvs childs non-aspirin.....	43	cvs infants gas relief.....	96	cvs pain relief childrens.....	43
cvs c-lax laxative.....	100	cvs infants pain relief drops.....	43	cvs pain relief extra strength.....	43
cvs clotrimazole.....	236	cvs iron.....	113	cvs ped electrolyte freeze pop.....	185
cvs clotrimazole 3.....	109	cvs itch relief.....	236	cvs pediatric electrolyte.....	185
cvs coenzyme q-10.....	170	cvs itch relief extra strength.....	246	cvs petroleum jelly.....	69
cvs coq-10.....	170	cvs jock itch.....	236	cvs pinworm treatment.....	54
cvs coq-10 ultra.....	170	CVS KETONE CARE.....	84	cvs povidone-iodine.....	246
cvs cough & chest congestion.....	138	cvs laxative pills max st.....	100	cvs prenatal.....	203
cvs cough dm.....	138	cvs lice killing.....	243	cvs prenatal gummy.....	203
cvs cough dm childrens.....	138	CVS LICE SOLUTION.....	243	cvs prenatal multi+dha.....	203
cvs covid-19 at home test kit.....	54	cvs lidocaine pain relief.....	246	cvs prenatal multivitamin.....	203
cvs d3.....	202	cvs lidocaine pain-relieving.....	246	CVS PURELAX.....	100
cvs daily fiber.....	100	cvs lubricant drops.....	119	cvs ringworm.....	236

<i>cvs saline sinus wash refills</i>	133	CYSTADROPS.....	120	DEBROX.....	251
<i>cvs senna</i>	100	CYSTAGON.....	84	DECARA.....	205
<i>cvs senna plus</i>	100	CYSTARAN.....	120	DECONEX IR.....	139
<i>cvs senna-extra</i>	100	CYSTEX URINARY PAIN RELIEF ..	54	<i>decongestant</i>	139
<i>cvs severe cough/congest</i>	138	<i>cytarabine</i>	28	<i>decongestant vapor</i>	139
<i>cvs sinus nasal spray</i>	139	<i>d 1000</i>	204	DECUBI-VITE.....	205
<i>cvs sinus pe decongestant</i>	139	<i>d-1000 extra strength</i>	204	<i>deferasirox</i>	73
<i>cvs sinus wash system</i>	133	<i>d3</i>	204	<i>dekas bariatric</i>	205
<i>cvs skin treatment</i>	246	<i>d3 2000</i>	204	DEKAS PLUS.....	205
<i>cvs slow release dried iron</i>	113	<i>d3 5000</i>	204	DEKAS PLUS OCEAN.....	205
<i>cvs slow release iron</i>	113	<i>d3 baby drops</i>	204	DELSTRIGO.....	52
<i>cvs sod chloride hypertonicity</i>	119	<i>d3 extra strength</i>	204	DELSYM.....	139
<i>cvs sodium chloride</i>	119, 120	<i>d3 high potency</i>	204	DELSYM CGH/CHEST CONG DM	
<i>cvs spectravite adult 50+</i>	203	<i>d3 max st</i>	204	CHILD.....	139
<i>cvs spectravite adults</i>	203	<i>d3 maximum strength</i>	204	DELSYM COUGH CHILDRENS....	139
<i>cvs spectravite advanced</i>	203	<i>d3 super strength</i>	204	DELSYM COUGH/CHEST	
<i>cvs spectravite men</i>	203	<i>d3-1000</i>	204	CONGEST DM.....	139
<i>cvs spectravite men 50+</i>	203	<i>d-3-5</i>	204	<i>delta d3</i>	205
<i>cvs spectravite senior</i>	203	D3-50.....	204	DENGVAZIA.....	35
<i>cvs spectravite ultra men 50+</i>	203	<i>d-400</i>	204	DENTA 5000 PLUS.....	234
<i>cvs spectravite ultra mens</i>	203	<i>d-5000</i>	204	<i>dentagel</i>	234
<i>cvs spectravite ultra women</i>	203	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	111	DEPLIN MA.....	205
<i>cvs spectravite women</i>	203	<i>daily betic</i>	205	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	78
<i>cvs spectravite women 50+</i>	203	<i>daily combo multi vitamins</i>	205	DEPO-TESTOSTERONE.....	73
<i>cvs spectravite womens senior</i>	203	<i>daily fiber</i>	101	DERMABASE.....	246
<i>cvs stomach relief</i>	93	<i>daily multiple vitamins</i>	205	DERMACINRX CIRCATRIX.....	246
<i>cvs stomach relief max st</i>	93	<i>daily multiple vitamins/min</i>	205	<i>dermaide aloe</i>	246
<i>cvs stool softener</i>	100	<i>daily multivitamin</i>	205	<i>derma-r</i>	246
<i>cvs stool softener/laxative</i>	101	<i>daily value multivitamin</i>	205	DERMAVITE.....	205
<i>cvs super b complex/c</i>	204	<i>daily vitamin/iron</i>	205	DERMELEVE ANTI-ITCH SCALP.....	246
<i>cvs tussin adult chest congest</i>	139	<i>daily vitamins</i>	205	DERMEND BRUISE FORMULA....	246
<i>cvs tussin cough</i>	139	<i>daily vite</i>	205	DERMEND FRAGILE SKIN.....	246
<i>cvs tussin dm</i>	139	<i>daily vite multivitamin/iron</i>	205	DESCOVY.....	52
<i>cvs tussin dm max st</i>	139	<i>daily vites</i>	205	DESENE.....	236
<i>cvs tussin maximum strength</i>	139	<i>daily vites/iron</i>	205	DESGEN DM.....	139
<i>cvs tussindm cough/chest adult</i>	139	<i>daily-vite</i>	205	DESGEN PEDIATRIC.....	139
<i>cvs vision health</i>	204	<i>daily-vite multivitamin</i>	205	<i>desipramine hcl</i>	158
<i>cvs vitamin a</i>	204	<i>dalfampridine er</i>	165	<i>desmopressin ace spray refig</i>	84
<i>cvs vitamin b12</i>	204	<i>danazol</i>	73	<i>desmopressin acetate</i>	84
<i>cvs vitamin b-12</i>	204	<i>dantrolene sodium</i>	157	<i>desmopressin acetate pf</i>	84
<i>cvs vitamin c</i>	204	DANZITEN.....	19	<i>desmopressin acetate spray</i>	84
<i>cvs vitamin c-rose hips</i>	204	<i>dapaglifloz base-metformin er</i>	74	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	78
<i>cvs vitamin d3</i>	204	<i>dapagliflozin</i>	74	<i>despec dm</i>	139
<i>cvs vitamin e</i>	204	<i>dapsone</i>	54	<i>despec dm-g</i>	139
<i>cvs womens active daily</i>	204	DAPTACEL.....	35	<i>despec eda</i>	139
<i>cvs womens daily gummies</i>	204	<i>daptomycin</i>	54	<i>destress-iron</i>	205
<i>cvs womens prenatal+dha</i>	204	<i>darunavir</i>	50	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	158
<i>cvs zinc gluconate</i>	189	<i>dasatinib</i>	19, 20	<i>dexamethasone</i>	87
<i>cvs zinc oxide</i>	246	DASETTA 1/35 (28).....	78	DEXAMETHASONE INTENSOL....	87
<i>cyanocobalamin</i>	204	DASETTA 7/7/7.....	78	<i>dexamethasone sod phos (pf)</i>	87
CYCLINEX-1.....	171	DAURISMO.....	20	<i>dexamethasone sod phosphate pf</i>	87
CYCLINEX-2.....	171	DAYHIST ALLERGY 12 HOUR		<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	157	RELIEF.....	126	.....	87, 118
<i>cyclophosphamide</i>	18	DAYSEE.....	78	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	168
<i>cycloserine</i>	51	DAYVIGO.....	164	<i>dextromethorphan hbr</i>	139
<i>cyclosporine</i>	34	D-CERIN.....	246	<i>dextromethorphan polistirex er</i>	139
<i>cyclosporine modified</i>	34	DDROPS.....	205	<i>dextromethorphan-guaifenesin</i>	139
<i>cypheptadine hcl</i>	126	DDROPS BOOSTER.....	205	<i>dextrose</i>	193
CYRED EQ.....	78	DEBLITANE.....	78	<i>dextrose in lactated ringers</i>	183

<i>dextrose-sodium chloride</i>	183	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	163	<i>dss</i>	101
<i>dhea</i>	69	DILANTIN.....	153	DULCOLAX.....	101
DHEA 50.....	69	<i>diltiazem hcl</i>	64	DULCOLAX MILK OF MAGNESIA.....	101
<i>diabetes health formula</i>	205	<i>diltiazem hcl er</i>	64	DULCOLAX PINK LAXATIVE.....	101
<i>diabetic siltussin-dm</i>	139	<i>diltiazem hcl er beads</i>	64	DULCOLAX PINK STOOL	
DIABETIC TUSSIN ALLERGY.....	126	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	64	SOFTENER.....	101
DIABETIC TUSSIN DM.....	139	<i>dilt-xr</i>	64	DULCOLAX STOOL SOFTENER..	101
DIABETIC TUSSIN DM MAX ST...	139	<i>diphen</i>	126	DULERA.....	131
DIABETIC TUSSIN EX.....	139	<i>diphenhist</i>	126	<i>duloxetine hcl</i>	158
DIABETIDERM.....	246	<i>diphenhydramine hcl</i>	126	DUOCAL.....	171
DIABETIDERM FOOT		<i>diphenhydramine hcl childrens</i>	126	DUPIXENT.....	30
REJUVENATING.....	246	<i>diphenhydramine-zinc acetate</i>	246	DURABASE.....	69
DIABETISOURCE AC.....	171	<i>diphenoxylate-atropine</i>	96	DURABASE ADVANCED.....	69
DIACOMIT.....	153	<i>dipyridamole</i>	116	DUREX EXTRA SENSITIVE THIN..	78
DIALYVITE.....	205	<i>disopyramide phosphate</i>	62	DUREX REALFEEL.....	78
DIALYVITE 3000.....	205	<i>disulfiram</i>	166	DUREX TROPICAL.....	78
DIALYVITE 5000.....	205	<i>divalproex sodium</i>	153	<i>dutasteride</i>	111
DIALYVITE 800.....	205	<i>divalproex sodium er</i>	153	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	111
<i>dialyvite 800/ultra d</i>	205	DML FORTE.....	246	D-VI-SOL.....	206
DIALYVITE 800/ZINC.....	205	<i>docetaxel</i>	29	<i>d-vite pediatric</i>	206
DIALYVITE 800-ZINC 15.....	205	DOCIVYX.....	29	DYNA-HEX 4.....	246
DIALYVITE SUPREME D.....	205	<i>docqlace</i>	101	<i>e 1000</i>	206
DIALYVITE VITAMIN D 5000.....	205	<i>docusate calcium</i>	101	E.E.S. 400.....	59
DIALYVITE/ZINC.....	206	<i>docusate mini</i>	101	<i>e200</i>	206
<i>diamode</i>	93	<i>docusate sodium</i>	101	<i>e-200</i>	206
<i>diarrhea</i>	93	DOCUSOL KIDS.....	101	<i>e400</i>	206
DIASCREEN 10.....	84	<i>dofetilide</i>	62	<i>e-400</i>	206
DIASCREEN 1B.....	84	DOK.....	101	<i>e-400-clear</i>	206
DIASCREEN 1G.....	84	DOLISHALE.....	78	<i>ear drops</i>	251
DIASCREEN 1K.....	84	DOMEBORO.....	246	<i>ear drops earwax aid</i>	251
DIASCREEN 2GK.....	84	<i>dometuss-dmx</i>	139	<i>ear wax removal drops</i>	251
DIASCREEN 2GP.....	84	<i>donepezil hcl</i>	157	<i>ear wax removal kit</i>	251
DIASCREEN 3.....	84	DOPTelet.....	112	<i>ear wax removal system</i>	251
DIASCREEN 4NL.....	84	DOPTelet SPRINKLE.....	112	<i>earwax removal</i>	251
DIASCREEN 4OBL.....	84	<i>dorzolamide hcl</i>	117	<i>earwax removal kit</i>	251
DIASCREEN 4PH.....	85	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	117	<i>earwax treatment drops</i>	251
DIASCREEN 5.....	85	DOTTI.....	86	EASIVENT.....	133
DIASCREEN 6.....	85	<i>double antibiotic</i>	240	EASIVENT MASK LARGE.....	133
DIASCREEN 7.....	85	DOVATO.....	52	EASIVENT MASK MEDIUM.....	133
DIASCREEN 8.....	85	<i>doxazosin mesylate</i>	63	EASIVENT MASK SMALL.....	133
DIASCREEN 9.....	85	<i>doxepin hcl</i>	158, 164	EASY-C.....	206
<i>diascreen liquid urine control</i>	85	<i>doxorubicin hcl</i>	29	EASY-C IMMUNE HEALTH.....	206
DIATRUST COVID-19 HOME		<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	29	<i>easy-lax</i>	101
TEST.....	54	DOXY 100.....	61	<i>easy-lax plus</i>	101
<i>diazepam</i>	153, 165	<i>doxycycline hyclate</i>	61	<i>econazole nitrate</i>	236
DIAZEPAM INTENSOL.....	153	<i>doxycycline monohydrate</i>	61	ECONTRA ONE-STEP.....	88
<i>diazoxide</i>	72	DPP DIPEPTIDE POWER.....	171	ECOTRIN.....	43
<i>diclofenac potassium</i>	37	DQZATE.....	101	ECOTRIN ARTHRTIS PAIN.....	43
<i>diclofenac sodium</i>	37, 118, 246	DRISDOL.....	206	ECOTRIN LOW STRENGTH.....	43
<i>diclofenac sodium er</i>	37	DRISTAN.....	140	<i>ed chlorped jr</i>	126
<i>dicloxacillin sodium</i>	60	DRIZALMA SPRINKLE.....	158	<i>ed-a-hist dm</i>	140
<i>dicyclomine hcl</i>	96	<i>dronabinol</i>	95	<i>ed-apap</i>	44
<i>diethylpropion hcl</i>	88	<i>drospiren-eth estrad-levomefol</i>	78	EDURANT.....	50
<i>diethylpropion hcl er</i>	88	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	78	EDURANT PED.....	50
DIFFERIN.....	239	DROXIA.....	112	<i>efavirenz</i>	50
DIFICID.....	59	<i>droxidopa</i>	66	<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	52
<i>diflunisal</i>	37	<i>drxchoice gas relief</i>	96	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	52
<i>difluprednate</i>	119	DRY EYE FORMULA.....	206	<i>effervescent antacid/pain rel</i>	44
<i>digoxin</i>	66	<i>dry eye relief drops</i>	120	EGG/PRO.....	171

ELDERTONIC	206	ENEMEEZ MINI	101	ENU PRO3 PLUS	172
ELECARE	171	ENEMEEZ PLUS	101	<i>enulose</i>	101
ELECARE DHA/ARA	171	<i>energy b12</i>	206	EO28 SPLASH	172
ELECARE DHA/ARA INFANT	171	ENFAMIL ENFALYTE	185	EPCLUSA	56
ELECARE JR	171	ENFAMIL EXPECTA	206	EPIDIOLEX	153
ELFOLATE	206	ENFAMIL POLY-VI-SOL-IRON	207	<i>epinephrine</i>	66, 133
ELFOLATE PLUS	206	ENGERIX-B	35	<i>eplerenone</i>	61
ELIGARD	27	ENILLORING	78	<i>epsom salt</i>	101
ELINEST	78	ENLIVE	171	<i>eq 12 hour mucus relief</i>	140
ELIQUIS	111	<i>enoxaparin sodium</i>	111	<i>eq 8hr arthritis pain relief</i>	44
ELIQUIS (1.5 MG PACK)	111	ENSACOVE	20	<i>eq acetaminophen</i>	44
ELIQUIS (2 MG PACK)	111	ENSKYCE	78	<i>eq all day allergy relief</i>	126
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	111	ENSTILAR	241	<i>eq allerg relief child (cetir)</i>	126
ELITE-OB	206	ENSURE	171	<i>eq allerg relief child (lorat)</i>	126
<i>ellume covid-19 home test</i>	54	ENSURE ACTIVE	171	<i>eq allergy & congestion relief</i>	140
ELON SKIN REPAIR SYSTEM	246	ENSURE ACTIVE HEART	171	<i>eq allergy childrens</i>	126
ELURYNG	78	HEALTH	171	<i>eq allergy relief</i>	126, 140
EMERGEN-C APPLE CIDER	206	ENSURE ACTIVE HIGH PROTEIN	171	<i>eq allergy relief (cetirizine)</i>	126
VINEGAR	206	ENSURE ACTIVE LIGHT	171	<i>eq allergy relief childrens</i>	126
EMERGEN-C ASHWAGANDHA ...	206	ENSURE BONE HEALTH	171	EQ ALLERGY RELIEF NASAL	140
EMERGEN-C ELDERBERRY	206	REVIGOR	171	DECONG	140
EMERGEN-C IMMUNE PLUS/VIT	206	ENSURE CLEAR	171	<i>eq antacid</i>	91
D	206	ENSURE CLINICAL ST REVIGOR	171	<i>eq antacid maximum strength</i>	91
<i>emergen-c immune+</i>	206	ENSURE COMPACT	171	<i>eq anti-diarrheal</i>	93
EMERGEN-C IMMUNE+	206	ENSURE COMPLETE	171	<i>eq antifungal</i>	236
ELDERBERRY	206	ENSURE COMPLETE SHAKE	171	<i>eq arthritis pain</i>	44
EMERGEN-C KIDZ DAILY	206	ENSURE ENLIVE	171	<i>eq artificial tears</i>	120
IMMUNE	206	ENSURE HEALTHY MOM	171	<i>eq aspirin</i>	44
<i>emergen-c kidz immune+</i>	206	ENSURE HIGH CALCIUM	171	<i>eq aspirin adult low dose</i>	44
EMERGEN-C TURMERIC &	206	ENSURE HIGH PROTEIN	171	<i>eq aspirin low dose</i>	44
GINGER	206	ENSURE IMMUNE HEALTH	171	<i>eq athletes foot</i>	237
EMERGEN-C VITAMIN C	206	ENSURE MAX PROTEIN	171	<i>eq athletes foot (terbinafine)</i>	236
EMGALITY	164	ENSURE MUSCLE HEALTH	171	<i>eq athletes foot (tolnaftate)</i>	237
EMGALITY (300 MG DOSE)	164	REVIGOR	171	<i>eq athletes foot ultra</i>	237
EMOLIVAN	69	ENSURE NUTRA SHAKE HI-CAL	171	<i>eq bacitracin zinc</i>	240
EMOLLIA-CREME	246	ENSURE NUTRITION SHAKE	171	<i>eq calcium 500+d</i>	189
<i>emollient base</i>	69	ENSURE ORIG THERAPEUTIC	172	<i>eq calcium 600+d</i>	189
EMSAM	158	NUTRI	172	<i>eq calcium 600+d+minerals</i>	189
<i>emtricitabine</i>	50	ENSURE ORIGINAL	172	<i>eq calcium citrate+d</i>	189
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	52	ENSURE ORIGINAL/FIBER	172	<i>eq calcium citrate+d3</i>	189
<i>emtricitab-rlipivir-tenofov df</i>	52	ENSURE PLANT-BASED	172	<i>eq calcium citrate+d3 petites</i>	189
EMTRIVA	50	PROTEIN	172	<i>eq cetirizine hcl</i>	126
EMVERM	54	ENSURE PLUS	172	EQ CLEARLAX	101
EMZAHH	78	ENSURE PLUS HIGH PROTEIN ...	172	<i>eq complete multivit adult 50+</i>	207
<i>enalapril maleate</i>	67	ENSURE PLUS HN	172	<i>eq complete multivitamin child</i>	207
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	65	ENSURE PLUS WITH FIBER	172	<i>eq complete multivitamin-adult</i>	207
ENBREL	30	ENSURE PRE-SURGERY	172	<i>eq cough & chest congestion dm</i> ...	140
ENBREL MINI	30	ENSURE SURGERY	172	<i>eq cough childrens</i>	140
ENBREL SURECLICK	30	ENSURE SURGICAL NUTRITION	172	<i>eq cough dm</i>	140
ENCALA	171	ENSURE/FIBER	172	<i>eq d3 drops infants/childrens</i>	207
ENCARE	109	<i>entacapone</i>	156	<i>eq daily fiber</i>	101
<i>endit</i>	246	<i>entecavir</i>	56	<i>eq ear wax removal aid</i>	251
ENDOCET	39, 40	ENTERADE	172	<i>eq earwax removal aid</i>	251
ENDUR-ACIN	206	ENTERADE IBS-D	172	<i>eq enema</i>	101
ENDUR-C	206	ENTRESTO	65	<i>eq eye allergy relief</i>	117
<i>enema disposable</i>	101	ENU COMPLETE NUTRITION	172	<i>eq fiber therapy</i>	101
<i>enema ready-to-use</i>	101	SHAKE	172	<i>eq first aid antiseptic</i>	246
ENEMEEZ KIDS	101	ENU NUTRITIONAL SHAKE	172	<i>eq gas relief</i>	96
				<i>eq gas relief extra strength</i>	96

eq gas relief ultra strength.....	96	eq therapeutic moisturizing.....	247	eql miconazole 3.....	109
eq gentle laxative.....	101	eq triple antibiotic.....	240	eql miconazole 7.....	109
eq ibuprofen.....	37	eq tussin dm max adult.....	140	eql moisturizing.....	247
eq ibuprofen childrens.....	37	eq tussin dm max daytime.....	140	eql mucus-dm.....	140
eq ibuprofen junior.....	37	eq vegetable laxative.....	102	eql nasal decongestant.....	141
eq infants gas relief.....	96	eq vision formula 50+.....	207	eql nasal decongestant pe.....	141
eq jock itch.....	237	eq weight loss shake.....	172	eql nasal spray 12 hour.....	141
eq laxative.....	102	eql acetaminophen.....	44	eql nasal spray fast acting.....	141
eq lidocaine pain relieving.....	246	eql acetaminophen childrens.....	44	eql nasal spray no drip.....	141
eq loperamide hcl.....	93	eql acetaminophen ex st.....	44	eql natural fiber.....	102
eq loratadine.....	126	eql all day allergy.....	127	eql natural zinc.....	189
eq loratadine childrens.....	126	eql all day allergy childrens.....	127	eql one daily adult gummies.....	207
eq lubricant eye drops.....	120	eql allergy.....	127	eql one daily mens.....	207
eq miconazole 1.....	109	eql allergy relief.....	127	eql one daily mens 50+ advance...	207
eq miconazole 3-day combo.....	109	eql allergy/congestion relief.....	140	eql one daily mens health.....	207
eq miconazole 7.....	109	eql antacid.....	91	eql one daily womens 50+ adv.....	207
eq mineral oil.....	102	eql anti-diarrheal.....	93	eql prenatal formula.....	207
EQ MUCUS ER.....	140	eql aspirin ec.....	44	eql ready-to-use enema.....	102
eq mucus relief.....	140	eql aspirin low dose.....	44	eql senna laxative.....	102
eq mucus relief 12 hour max st.....	140	eql athletes foot.....	237	eql senna-s.....	102
eq mucus relief congest/cough.....	140	eql athletes foot(terbinafine).....	237	eql slow release iron.....	113
eq mucus relief dm.....	140	eql b complex 50.....	207	eql smooth texture fiber.....	102
eq multi-symptom cold children.....	140	eql b-12.....	207	eql stomach relief.....	93
eq multivitamin gummies.....	207	eql b-6.....	207	eql stomach relief max st.....	93
eq multivitamins adult gummy.....	207	eql bacitracin zinc.....	240	eql stool softener.....	102
eq multivitamins gummy child.....	207	eql biotin.....	207	eql super b complex/vitamin c.....	207
eq nasal spray.....	140	eql calcium citrate/vitamin d.....	189	eql tussin cough/chest congest.....	141
eq nasal spray fast acting.....	140	eql calcium citrate/vitamin d3.....	189	eql tussin cough/chest dm max.....	141
eq natural vegetable laxative.....	102	eql calcium/vitamin d.....	189	eql vapor nasal decongestant.....	141
eq nicotine.....	166	eql calcium/vitamin d3.....	189	eql vision formula.....	207
eq nicotine polacrilex.....	166	eql century.....	207	eql vitamin b-12.....	207
eq nicotine step 3.....	166	eql century mature.....	207	eql vitamin b-12 tr.....	207
eq nutritional shake.....	172	eql century mature adults 50+.....	207	eql vitamin c.....	208
eq nutritional shake plus.....	172	eql century mature men 50+.....	207	eql vitamin c drops.....	208
eq one daily mens 50+.....	207	eql century mature women 50+.....	207	eql vitamin c gummies.....	208
eq one daily mens health.....	207	eql century mens.....	207	eql vitamin c/rose hips.....	208
EQ ONE DAILY WOMENS 50+.....	207	eql century womens.....	207	eql vitamin d3.....	208
eq one daily womens health.....	207	eql child multivit/minerals.....	207	eql vitamin e.....	208
eq pain & fever childrens.....	44	eql childrens allergy.....	127	equacare jr.....	172
eq pain & fever infants.....	44	eql childrens ibuprofen.....	38	EQUALYTE.....	185
eq pain relief/rapid burst.....	44	EQL CLEARLAX.....	102	EQUATE.....	172
eq pain reliever.....	44	eql coq10.....	172	EQUATE PLUS.....	172
eq pain reliever ex st.....	44	eql cough dm.....	140	ergocalciferol.....	208
eq povidone-iodine.....	246	eql dry mouth oral rinse.....	234	ergotamine-caffeine.....	164
eq restore plus lubricant eye.....	120	eql ethyl alcohol (rubbing).....	69	ERIVEDGE.....	20
eq restore tears.....	120	eql fiber laxative.....	102	ERLEADA.....	27
eq senna-s.....	102	eql fiber therapy.....	102	erlotinib hcl.....	20
eq sinus & congestion max str.....	140	eql first aid antibiotic.....	240	ERRIN.....	78
eq sinus 12-hour.....	140	eql gas gone.....	96	ertapenem sodium.....	54
eq slow-release iron.....	113	eql gas relief.....	96	ery.....	239
eq space chamber anti-static.....	133	eql gentle laxative.....	102	ERYTHROCIN LACTOBIONATE....	59
eq space chamber anti-static l.....	133	eql gummies childrens.....	207	erythromycin.....	59, 118, 239
eq space chamber anti-static m.....	133	eql ibuprofen.....	38	erythromycin base.....	59
eq space chamber anti-static s.....	133	eql ibuprofen infants.....	38	erythromycin ethylsuccinate.....	59
eq stomach relief.....	93	eql iron supplement therapy.....	113	erythromycin lactobionate.....	59
eq stool softener.....	102	eql laxative.....	102	ERZOFRI.....	160
eq stool softener extra str.....	102	eql laxative maximum strength.....	102	escitalopram oxalate.....	158
eq stool softener/laxative.....	102	eql lice killing max st.....	243	eslicarbazepine acetate.....	153
eq therapeutic dry skin.....	247	eql menstrual relief max st.....	44	esomeprazole magnesium.....	99

ESSENTIA.....	208	FALMINA.....	79	FIBER FLOW.....	172
<i>essential balance</i>	208	<i>famciclovir</i>	56	<i>fiber laxative</i>	102
ESSENTIAL CARE JR.....	172	<i>famotidine</i>	89	<i>fiber laxative + calcium</i>	102
ESTARYLLA.....	78	<i>famotidine (pf)</i>	89	FIBERCON.....	102
ESTER-C.....	208	<i>famotidine premixed</i>	89	<i>fiber-lax</i>	102
<i>estradiol</i>	86, 87	FANAPT.....	160	FIBERSOURCE HN.....	172
<i>estradiol valerate</i>	87	FANAPT TITRATION PACK A.....	160	<i>fidaxomicin</i>	59
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	87	FANAPT TITRATION PACK B.....	161	<i>finasteride</i>	111
ESTROFACTORS.....	208	FANAPT TITRATION PACK C.....	161	FINAZOL.....	208
<i>eszopiclone</i>	164	FANTASY LUBRICATED.....	79	FINEST NUTRITION VITAMIN B-12.....	208
<i>ethambutol hcl</i>	51	FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE.....	79	<i>finest nutrition vitamin d3</i>	208
<i>ethosuximide</i>	153	FARXIGA.....	74	<i>ingolimod hcl</i>	165
<i>ethyl alcohol (rubbing)</i>	69	FASENRA.....	133	FINTEPLA.....	153
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	78	FASENRA PEN.....	133	FINZALA.....	79
<i>etodolac</i>	38	<i>fastep covid-19 antigen test</i>	54	FIRMAGON.....	27
<i>etodolac er</i>	38	<i>fa-vitamin b-6-vitamin b-12</i>	208	FIRMAGON (240 MG DOSE).....	27
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	79	FC2 FEMALE CONDOM.....	79	<i>first aid antibiotic</i>	240
<i>etoposide</i>	29	FEIRZA 1.5/30.....	79	<i>first aid antiseptic</i>	247
<i>etravirine</i>	50	FEIRZA 1/20.....	79	FITALITE.....	69
<i>eucerin advanced repair</i>	247	<i>felbamate</i>	153	FITNESS TABS FOR MEN AM/PM.....	208
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND.....	247	<i>felodipine er</i>	64	FITNESS TABS FOR WOMEN AM/PM.....	208
EUCERIN CALMING DAILY MOIST.....	247	<i>fem-cal citrate</i>	189	FLAC.....	122
EUCERIN DAILY HYDRATION.....	247	FEMQUIL.....	208	<i>flavor plus</i>	69
EUCERIN PLUS.....	247	<i>fenofibrate</i>	63	FLEBOGAMMA DIF.....	33
EUCERIN REDNESS RELIEF NIGHT.....	247	<i>fenofibrate micronized</i>	63	<i>flecainide acetate</i>	62
EUCERIN ROUGHNESS RELIEF.....	247	<i>fentanyl</i>	40	FLEET ENEMA.....	102
EUCERIN SKIN CALMING.....	247	FEOSOL.....	113	FLEET LAXATIVE MINERAL OIL.....	102
EUCRISA.....	247	FERAHEME.....	113	FLEET STIMULANT.....	102
EULEXIN.....	27	FERATE.....	113	FLEET STOOL SOFTENER.....	102
EVAC.....	102	FERGON.....	113	<i>flex base</i>	69
EVAC-U-GEN.....	102	FER-IN-SOL.....	113	FLEXGEN.....	208
<i>everolimus</i>	20, 34	FEROSUL.....	113	FLEXICHAMBER.....	133
EVOTAZ.....	52	<i>ferotransic</i>	113	FLINTSTONES + EXTRA IRON.....	208
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE.....	75	FERRALET 90.....	113	FLINTSTONES COMPLETE.....	208
<i>exemestane</i>	27	<i>ferretts</i>	113	FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE.....	208
EX-LAX MAXIMUM STRENGTH.....	102	FERREX 150.....	113	FLINTSTONES GUMMIES-IMMUNITY.....	208
EX-LAX ULTRA.....	102	<i>ferric x-150</i>	114	FLINTSTONES PLUS EXTRA IRON.....	208
EXPEDITE.....	172	FERRIMIN 150.....	114	FLINTSTONES/MY FIRST.....	208
EXXUA.....	158	FERRLECIT.....	114	FLINTSTONES-IMMUNITY SUPPORT.....	209
EXXUA TITRATION PACK.....	158	<i>ferrotabs</i>	114	FLORIVA PLUS.....	209
<i>eye allergy relief</i>	117	<i>ferrous fumarate</i>	114	FLORRAXYL.....	209
<i>eye health</i>	208	<i>ferrous gluconate</i>	114	FLOTREX.....	209
<i>eye health + lutein</i>	208	<i>ferrous sulfate</i>	114	FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST.....	54
<i>eye health areds 2</i>	208	<i>ferrous sulfate er</i>	114	<i>fluconazole</i>	52
<i>eye multivitamin/sodium</i>	208	<i>ferumoxytol</i>	114	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	52
EYE VITAMINS.....	208	<i>fesoterodine fumarate er</i>	110	<i>flucytosine</i>	52
EYES ALIVE.....	120	FETZIMA.....	158	<i>fludrocortisone acetate</i>	87
EYE-VITES.....	208	FETZIMA TITRATION.....	158	<i>flunisolide</i>	135
EYSUVIS.....	120	FEVERALL CHILDRENS.....	44	<i>fluocinolone acetonide</i>	122, 242
<i>ezetimibe</i>	62	FEVERALL INFANTS.....	44	<i>fluocinolone acetonide body</i>	242
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	62	<i>fe-vite iron</i>	114	<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	242
FABRAZYME.....	85	<i>fexofenadine hcl</i>	127		
<i>fagron ls plus</i>	69	FIASP.....	76		
<i>fagron natural</i>	69	FIASP FLEXTOUCH.....	75		
<i>fagron supreme</i>	69	FIASP PENFILL.....	76		
		FIASP PUMPCART.....	76		
		<i>fiber</i>	102		

<i>fluocinonide</i>	242	<i>ft allergy childrens</i>	127	<i>ft fiber supplement</i>	103
<i>fluocinonide emulsified base</i>	242	<i>ft allergy d-12 hour</i>	141	<i>ft folic acid</i>	209
FLUORIDEX DAILY RENEWAL.....	234	<i>ft allergy relief</i>	127	<i>ft gas relief</i>	97
<i>fluorometholone</i>	119	<i>ft allergy relief 12 hour</i>	127	<i>ft gas relief extra strength</i>	97
<i>fluorouracil</i>	28, 247	<i>ft allergy relief 24 hour</i>	127	<i>ft gas relief infants</i>	97
<i>fluoxetine hcl</i>	159	<i>ft allergy relief cetirizine</i>	127	<i>ft gas relief ultra strength</i>	97
<i>fluphenazine decanoate</i>	161	<i>ft allergy relief childrens</i>	127	<i>ft gentle laxative</i>	103
<i>fluphenazine hcl</i>	161	<i>ft allergy relief loratadine</i>	127	<i>ft hair skin & nails extra str</i>	209
<i>flurbiprofen</i>	38	<i>ft allergy relief-d</i>	141	<i>ft ibuprofen</i>	38
<i>flurbiprofen sodium</i>	119	<i>ft ammonium lactate</i>	247	<i>ft ibuprofen childrens</i>	38
<i>fluticasone propionate</i>	135, 242	<i>ft antacid & antigas</i>	91	<i>ft ibuprofen ib childrens</i>	38
<i>fluticasone-salmeterol</i>	131	<i>ft antacid regular strength</i>	91	<i>ft ibuprofen infants</i>	38
<i>fluvoxamine maleate</i>	157	<i>ft antibiotic</i>	240	<i>ft immune support</i>	210
<i>folate</i>	209	<i>ft anti-diarrheal</i>	93	<i>ft iron</i>	114
<i>folatexcel</i>	209	<i>ft antifungal</i>	237	<i>ft iron slow release</i>	114
<i>folawise</i>	209	<i>ft anti-itch extra strength</i>	247	<i>ft laxative</i>	103
<i>folbee</i>	209	<i>ft antiseptic skin cleanser</i>	247	<i>ft lice killing max st</i>	243
<i>folbee plus</i>	209	<i>ft arthritis pain reliever</i>	44	<i>ft lubricant eye drops</i>	120
FOLBIC.....	209	<i>ft aspirin</i>	44	<i>ft magnesium</i>	190
<i>folding paddle walker</i>	166	<i>ft aspirin low dose</i>	44	<i>ft magnesium oxide</i>	190
<i>folic acid</i>	209	<i>ft athletes foot (clotrimaz)</i>	237	<i>ft melatonin</i>	172
FOLITAB 500.....	114	<i>ft athletes foot (terbinafine)</i>	237	<i>ft miconazole 3 comb pack-supp</i> ...	109
FOLIVANE-F.....	114	<i>ft b-complex plus vitamin c</i>	209	<i>ft miconazole 3 combo pack</i>	109
FOLIVANE-PLUS.....	114	<i>ft biotin</i>	209	<i>ft miconazole 7</i>	109
<i>folplex 2.2</i>	209	<i>ft calamine</i>	247	<i>ft milk of magnesia</i>	103
FOLTABS 800.....	209	<i>ft calcium</i>	190	<i>ft mineral oil</i>	103
FOLTANX.....	209	<i>ft calcium + vitamin d3</i>	189	<i>ft mucus relief 12hr</i>	141
<i>foltrin</i>	114	<i>ft calcium 600+vit d3/minerals</i>	189	<i>ft mucus relief 12hr max str</i>	141
<i>fondaparinux sodium</i>	111, 112	<i>ft calcium citrate +vitamin d3</i>	190	<i>ft mucus relief dm</i>	141
<i>formaldehyde</i>	247	FT CALCIUM CITRATE/VIT D3.....	190	<i>ft nasal decongestant max str</i>	141
FORTA DRINK.....	172	<i>ft calcium citrate+d3 petites</i>	190	<i>ft nasal decongestant pe</i>	141
FORTA SHAKE.....	172	FT CALCIUM/VITAMIN D3.....	190	<i>ft nasal spray</i>	141
<i>fosamprenavir calcium</i>	50	FT CALCIUM+D3.....	190	<i>ft nicotine</i>	166
<i>fosfomycin tromethamine</i>	54	<i>ft calcium-magnesium-zinc-d3</i>	190	<i>ft nicotine mini</i>	166
<i>fosinopril sodium</i>	68	<i>ft century 50+</i>	209	<i>ft one daily mens</i>	210
<i>fosinopril sodium-hctz</i>	65	<i>ft century adults</i>	209	<i>ft one daily mens 50+</i>	210
FOTIVDA.....	20	<i>ft century men</i>	209	<i>ft one daily womens</i>	210
<i>fraiche 5000 dental</i>	234	<i>ft century men 50+</i>	209	<i>ft one daily womens 50+</i>	210
<i>freedavite</i>	209	<i>ft century women</i>	209	<i>ft pain & fever childrens</i>	45
<i>freedom adaptaderm</i>	69	<i>ft century women 50+</i>	209	<i>ft pain & fever infants</i>	45
<i>freedom derma serum</i>	69	<i>ft childrens multi</i>	209	<i>ft pain relief</i>	38, 45
FREEDOM DERMA-D.....	69	<i>ft childrens multi plus immune</i>	209	<i>ft pain relief adult extra st</i>	45
FREEDOM DERMA-N.....	69	<i>ft children's pain/fever</i>	44	<i>ft pain relief extra strength</i>	45
FRINDOVYX.....	18	<i>ft clearlax</i>	102	<i>ft pain relief max strength</i>	247
<i>fruit c</i>	209	<i>ft clotrimazole</i>	109	<i>ft pain reliever adults</i>	45
<i>fruit c 500</i>	209	<i>ft clotrimazole 3</i>	109	<i>ft pain reliever children</i>	45
<i>fruity c</i>	209	<i>ft co q-10</i>	172	<i>ft pain reliever ex str adult</i>	45
<i>fruity chews</i>	209	<i>ft co q-10 rapid release</i>	172	<i>ft phenolated calamine</i>	247
<i>fruity chews/iron</i>	209	<i>ft double antibiotic</i>	240	<i>ft povidone-iodine</i>	247
FRUZAQLA.....	20	<i>ft earwax removal</i>	251	<i>ft prenatal</i>	210
<i>ft 12 hour cough relief</i>	141	<i>ft earwax removal kit</i>	251	<i>ft rapid release pain relief</i>	45
<i>ft 7 day vaginal</i>	109	<i>ft electrolyte</i>	185	<i>ft senna laxative</i>	103
<i>ft 8 hour pain relief</i>	44	<i>ft enema</i>	103	<i>ft senna laxatives</i>	103
<i>ft adult multi gummies</i>	209	<i>ft enteric coated aspirin</i>	45	<i>ft senna-s</i>	103
<i>ft all day allergy</i>	127	<i>ft epsom salt</i>	103	<i>ft stomach relief</i>	93
<i>ft all day allergy 24 hour</i>	127	<i>ft ethyl rubbing alcohol</i>	69	<i>ft stool softener</i>	103
<i>ft all day allergy childrens</i>	127	<i>ft eye health</i>	209	<i>ft triple antibiotic</i>	240
<i>ft all day allergy relief</i>	127	<i>ft fiber</i>	103	<i>ft triple antibiotic + pain</i>	240
<i>ft all day allergy-d</i>	141	<i>ft fiber laxative</i>	103	<i>ft tussin adult</i>	141

<i>ft tussin cf adult</i>	141	GAVRETO.....	20	GILTUSS SINUS & CONGESTION	
<i>ft tussin dm</i>	141	<i>gcon dmx</i>	141	.....	142
<i>ft tussin dm adult</i>	141	<i>gcon ir</i>	141	<i>glatiramer acetate</i>	165
<i>ft tussin dm max adult</i>	141	<i>gefitinib</i>	20	GLATOPA.....	165
<i>ft vapor inhaler</i>	141	GELATEIN MCT.....	173	GLEOSTINE.....	18
<i>ft vitamin a</i>	210	GELUSIL.....	91	<i>glimepiride</i>	74
<i>ft vitamin b-1</i>	210	<i>gemcitabine hcl</i>	28	<i>glipizide</i>	74
<i>ft vitamin b-12</i>	210	<i>gemfibrozil</i>	63	<i>glipizide er</i>	74
<i>ft vitamin b-12 extra strength</i>	210	GEMTESA.....	110	<i>glipizide-metformin hcl</i>	74
<i>ft vitamin b-12 pr</i>	210	GENABIO COVID-19 RAPID TEST.....	54	<i>global alcohol prep ease</i>	76
<i>ft vitamin b-6</i>	210	<i>genadek step 1</i>	210	GLUCERNA.....	173
<i>ft vitamin c</i>	210	<i>genadek step 2</i>	210	GLUCERNA 1.0 CAL.....	173
<i>ft vitamin c/rose hips</i>	210	<i>generlac</i>	103	GLUCERNA 1.0	
<i>ft vitamin d3</i>	210	GENGRAF.....	34	CAL/CARBSTEADY.....	173
<i>ft vitamin d3 rapid release</i>	210	GENOTROPIN.....	85	GLUCERNA 1.0 CAL/FIBER.....	173
<i>ft vitamin e</i>	210	GENOTROPIN MINIQUICK.....	85	GLUCERNA 1.2 CAL.....	173
<i>ft zinc chelated</i>	190	<i>gentamicin in saline</i>	54	GLUCERNA 1.5 CAL.....	173
<i>full spectrum b/vitamin c</i>	210	<i>gentamicin sulfate</i>	54, 118, 240	GLUCERNA 1.5	
FULPHILA.....	113	GENTEAL SEVERE.....	120	CAL/CARBSTEADY.....	173
<i>fulvestrant</i>	27	GENTEAL TEARS.....	120	GLUCERNA ADVANCE SHAKE...	173
<i>fungi-guard</i>	237	GENTEAL TEARS MODERATE PF		GLUCERNA CARBSTEADY.....	173
FUNGOID TINCTURE.....	237	.....	120	GLUCERNA HUNGER SMART	
<i>furosemide</i>	66	GENTEAL TEARS PF.....	120	SHAKE.....	173
FUSION.....	114	GENTEAL TEARS SEVERE		GLUCERNA OS.....	173
FUSION PLUS.....	114	DAY/NIGHT.....	120	GLUCERNA SELECT.....	173
FYAVOLV.....	87	<i>gentle laxative</i>	103	GLUCERNA SHAKE.....	173
FYCOMPA.....	153	<i>genuine aspirin</i>	45	GLUCERNA SNACK SHAKE.....	173
<i>g tussin ac</i>	141	GENVOYA.....	52	GLUCERNA WEIGHT LOSS	
GA.....	172	<i>geri-dryl</i>	127	SHAKE.....	173
GA-1 ANAMIX EARLY YEARS.....	172	<i>geri-freeda senior formula</i>	210	GLUCO TO GO 15.....	72
<i>gabapentin</i>	153, 154, 165	<i>geri-kot</i>	103	<i>glucose</i>	72
<i>galantamine hydrobromide</i>	157	<i>geri-lanta</i>	91	<i>glutamine</i>	173
<i>galantamine hydrobromide er</i>	157	<i>geri-lanta maximum strength</i>	91	GLUTAREX-1.....	173
GALBRIELA.....	79	<i>geri-mox</i>	91	GLUTAREX-2.....	173
GALLIFREY.....	88	<i>geri-mox maximum strength</i>	91	GLUTOSE 5.....	72
GAMASTAN.....	33	<i>geri-mucil</i>	103	<i>glycerin (adult)</i>	103
GAMMAGARD.....	33	GERITOL COMPLETE.....	210	<i>glycerin (child)</i>	103
GAMMAGARD ERC.....	33	GERITOL NUTRITION SUPPORT.....	210	<i>glycerin (infants & children)</i>	103
GAMMAGARD S/D LESS IGA.....	33	<i>geri-tussin</i>	141	<i>glycerin (pediatric)</i>	103
GAMMAKED.....	33	<i>geri-tussin dm</i>	141	<i>glycerin adult</i>	103
GAMMAPLEX.....	33	<i>gerivite complete</i>	210	<i>glycerin childrens</i>	103
GAMUNEX-C.....	33	GILOTRIF.....	20	GLYCOLAX.....	103
<i>ganciclovir sodium</i>	57	GILTUSS COUGH & CHEST.....	142	<i>glycopyrrolate</i>	96
GARDASIL 9.....	35	GILTUSS COUGH & CHEST		GLYCOTROL.....	210
<i>gas relief</i>	97	CHILDREN.....	142	GLYCOTROL COMPLETE.....	210
<i>gas relief extra strength</i>	97	GILTUSS COUGH & COLD.....	142	GLYDO.....	239
<i>gas relief infants</i>	97	GILTUSS COUGH & COLD		GLYTACTIN BETTERMILK.....	173
<i>gas relief ultra strength</i>	97	CHILDRENS.....	142	GLYTACTIN RESTORE 10.....	173
GAS-X EXTRA STRENGTH.....	97	GILTUSS DIABETIC COUGH &		GLYTACTIN RESTORE LITE 10...	173
GAS-X INFANT DROPS.....	97	COLD.....	142	GLYTACTIN RTD 10.....	173
GAS-X MAXIMUM STRENGTH.....	97	GILTUSS EX EXPECTORANT		GLYTACTIN RTD 15.....	173
GAS-X ULTRA STRENGTH.....	97	CHILD.....	142	GLYTACTIN RTD LITE 15.....	173
<i>gatifloxacin</i>	118	GILTUSS EX MAXIMUM		GLYTROL PREBIO1.....	173
GATTEX.....	97	STRENGTH.....	142	GLYXAMBI.....	74
<i>gavilax</i>	103	GILTUSS HONEY CGH/CHEST		<i>gnp 8 hour arthritis relief</i>	45
GAVILYTE-C.....	103	CONGES.....	142	<i>gnp 8 hour pain relief</i>	45
GAVILYTE-G.....	103	GILTUSS HONEY CGH/CHST		<i>gnp 8 hour pain reliever</i>	45
GAVILYTE-N WITH FLAVOR		CHILD.....	142	<i>gnp acetaminophen</i>	45
PACK.....	103	GILTUSS SEVERE SINUS.....	142	<i>gnp adapalene</i>	239

gnp adult aspirin low strength.....	45	gnp earwax removal kit.....	251	gnp one daily maximum.....	211
gnp adult mini.....	210	gnp electrolyte solution.....	185	gnp one daily mens health 50+.....	211
gnp alcohol denatured.....	69	gnp epsom salt.....	103	gnp one daily mens/lycopene.....	211
gnp all day allergy.....	127	gnp essential one daily.....	211	gnp one daily womens.....	211
gnp all day allergy childrens.....	127	gnp ethyl rubbing alcohol.....	69	gnp one daily womens 50+.....	211
gnp all day allergy-d.....	142	gnp eye drops.....	120	gnp pain & fever childrens.....	45
gnp allergy.....	127	gnp eye drops long lasting.....	120	gnp pain & fever infants.....	45
gnp allergy & congestion.....	142	gnp fexofenadine hcl.....	127	gnp pain relief.....	45
gnp allergy relief.....	127	gnp fiber.....	103	gnp pain relief extra strength.....	45
gnp allergy relief 24 hr.....	127	gnp fiber-caps.....	104	gnp pain relief nighttime.....	167
gnp allergy relief max st.....	127	gnp folic acid.....	211	gnp petroleum jelly.....	69
gnp allergy/congestion relief.....	142	gnp gas relief.....	97	gnp pink bismuth.....	93
gnp antacid.....	91	gnp gas relief extra strength.....	97	gnp pink bismuth ultra str.....	93
gnp antacid & anti-gas.....	91	gnp gentle laxative.....	104	gnp povidone-iodine.....	247
gnp antacid regular strength.....	91	gnp glycerin (adult).....	104	gnp prenatal.....	211
gnp antibacterial urinary pain.....	54	gnp glycerin child.....	104	gnp prenatal/folic acid.....	211
gnp anti-diarrheal.....	93	gnp hair/skin/nails.....	211	gnp rubbing alcohol.....	69
gnp anti-gas.....	97	gnp healthy eyes.....	211	gnp senna lax.....	104
gnp anti-itch.....	247	gnp healthy eyes supervision 2.....	211	gnp senna plus.....	104
gnp antiseptic skin cleanser.....	247	gnp ibuprofen.....	38	gnp sinus wash neti pot.....	133
gnp artificial tears.....	120	gnp ibuprofen childrens.....	38	gnp sinus wash refill.....	133
gnp aspirin.....	45	gnp ibuprofen infants.....	38	gnp squeeze bottle sinus relie.....	133
gnp aspirin low dose.....	45	gnp immune support.....	211	gnp stomach relief.....	93
gnp athletes foot.....	237	gnp infant gas relief.....	97	gnp stool softener.....	104
gnp b-12.....	210	gnp infants pain/fever.....	45	gnp stool softener/laxative.....	104
gnp bacitracin zinc.....	240	gnp iron.....	114	gnp terbinafine hydrochloride.....	237
gnp biotin.....	210	gnp lice killing.....	243	gnp therapeutic-m.....	211
gnp cal mag zinc +d3.....	190	gnp lice treatment.....	243	gnp tolnaftate.....	237
gnp calamine.....	247	gnp lidocaine pain relief.....	247	gnp triple antibiotic.....	240
gnp calamine phenolated.....	247	gnp little ones childrens.....	211	gnp triple antibiotic plus.....	240
gnp calcium.....	190	gnp loperamide hcl.....	93	gnp tussin adult.....	143
gnp calcium 500 +d3.....	190	gnp loratadine.....	127	gnp tussin cf cough & cold.....	143
gnp calcium 600 +d.....	190	gnp loratadine childrens.....	127	gnp tussin dm.....	143
gnp calcium 600 +d/minerals.....	190	gnp loratadine-d 12hr.....	142	gnp tussin dm max.....	143
gnp calcium 600 +d3.....	190	gnp lubricant eye drops (pf).....	120	gnp vitamin a.....	211
gnp calcium citrate +d3.....	190	gnp magnesium oxide.....	91, 190	gnp vitamin b-1.....	211
gnp calcium citrate+d3 petites.....	190	gnp mega multi for men.....	211	gnp vitamin b-12.....	211
gnp century adult.....	210	gnp mega multi for women.....	211	gnp vitamin b-6.....	211
gnp century adult formula.....	210	gnp melatonin.....	173	gnp vitamin c.....	211, 212
gnp century adults men.....	211	gnp melatonin maximum strength.....	173	gnp vitamin c drops.....	211
gnp century adults women.....	211	gnp miconazole 1.....	109	gnp vitamin c w/rose hips.....	212
gnp century mature adults 50+.....	211	gnp miconazole 3.....	109	gnp vitamin c/rose hips.....	212
gnp century mature men's 50+.....	211	gnp miconazole 7.....	109	gnp vitamin d.....	212
gnp century mature women's 50+.....	211	gnp miconazorb af.....	237	gnp vitamin d maximum strength.....	212
gnp childrens allergy.....	127	gnp milk of magnesia.....	104	gnp vitamin d super strength.....	212
gnp childrens chewables/ex c.....	211	gnp mineral oil.....	104	gnp vitamin d3.....	212
gnp childrens chewables/iron.....	211	gnp mucus dm.....	142	gnp vitamin d3 extra strength.....	212
gnp childrens ibuprofen.....	38	gnp mucus er.....	142	gnp vitamin d-400.....	212
gnp children's pain & fever.....	45	gnp multi childrens.....	211	gnp vitamin e.....	212
gnp childrens/extra c.....	211	gnp nasal decongestant.....	142	gnp vitamin health b12.....	212
GNP CLEARLAX.....	103	gnp nasal decongestant pe.....	142	gnp womens gentle laxative.....	104
gnp clotrimazole 3.....	109	gnp nasal four spray.....	142	gnp zinc chelated.....	190
gnp co q10.....	173	gnp nasal spray.....	143	gnp zinc oxide.....	247
gnp co q-10.....	173	gnp nasal spray fast acting.....	143	GOLD BOND CREPE	
gnp cough dm er.....	142	gnp natural fiber.....	104	CORRECTOR.....	247
gnp cough relief childrens.....	142	gnp nicotine.....	166, 167	GOLD BOND DIABETICS DRY	
gnp d 1000.....	211	gnp nicotine mini.....	166	SKIN.....	247
gnp d3.....	211	gnp nicotine polacrilex.....	166, 167		
gnp earwax removal drops.....	251	gnp no drip nasal spray.....	143		

GOLD BOND ESSENTIALS MENS		<i>goodsense oral pain relief</i>	234	<i>halobetasol propionate</i>	242
.....	247	<i>goodsense pain & fever child</i>	45	<i>haloperidol</i>	161
GOLD BOND HEALING HAND.....	247	<i>goodsense pain & fever infants</i>	46	<i>haloperidol decanoate</i>	161
GOLD BOND RADIANCE		<i>goodsense pain relief</i>	46	<i>haloperidol lactate</i>	161
RENEWAL.....	248	<i>goodsense pain relief extra st</i>	46	HARD NAILS.....	212
GOLD BOND ULT		<i>goodsense petroleum jelly</i>	69	HAVRIX.....	35
ROUGH/BUMPY SKIN.....	248	<i>goodsense psyllium fiber</i>	104	HCU ANAMIX EARLY YEARS.....	174
GOLD BOND ULTIMATE		<i>goodsense senna laxative</i>	104	HCU ANAMIX NEXT.....	174
HEALING.....	248	<i>goodsense stimulant lax plus</i>	104	HCU COOLER.....	174
GOLD BOND ULTIMATE		<i>goodsense stomach relief</i>	94	HCU COOLER15.....	174
SOOTHING.....	248	<i>goodsense stool softener</i>	104	HCU LOPHLEX LQ.....	174
GOMEKLI.....	20	<i>goodsense tussin cf</i>	143	HCU MAXAMUM.....	174
<i>goodsense advanced antacid</i>	91	<i>goodsense tussin dm</i>	143	HCY 1.....	174
<i>goodsense all day allergy</i>	127	<i>goodsense tussin dm max</i>	143	HCY 2.....	174
<i>goodsense all day allergy-d</i>	143	<i>goodsense ultra lubricant drop</i>	120	<i>head care proactive health</i>	212
<i>goodsense aller-ease</i>	128	<i>goodsense vapor</i>	143	HEALTH SOURCE.....	174
<i>goodsense allergy relief</i>	128	GOTOKNOW COVID-19 ANTIGEN		HEALTHWISE PAIN RELIEF.....	248
<i>goodsense allergy relief child</i>	128	RAPI.....	54	HEALTHY ACCENTS NUTRA FIT	174
<i>goodsense antacid</i>	91	<i>granisetron hcl</i>	95	HEALTHY ACCENTS NUTRA FIT	
<i>goodsense antacid & gas relief</i>	91	<i>griseofulvin microsize</i>	52	PLUS.....	174
<i>goodsense anti-diarrheal</i>	94	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	53	<i>healthy eyes</i>	212
<i>goodsense arthritis pain</i>	45	<i>growing bones & muscles kids</i>	212	<i>healthy eyes supervision 2</i>	212
<i>goodsense artificial tears</i>	120	<i>g-supress dx pediatric</i>	143	<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin</i>	212
<i>goodsense aspirin</i>	45	G-TRON PED.....	143	<i>healthy hair/skin/nails</i>	212
<i>goodsense aspirin low dose</i>	45	G-TRON PEDIATRIC DROPS.....	143	HEALTHY MAMA SHAKE THAT	
<i>goodsense athletes foot</i>	237	G-TUSICOF.....	143	ACHE.....	46
<i>goodsense bisacodyl laxative</i>	104	<i>guaiasorb dm</i>	143	HEALTHY MAMA TAME THE	
GOODSENSE CLEARLAX.....	104	<i>guaiaitussin ac</i>	143	FLAME.....	91
<i>goodsense cough dm</i>	143	<i>guaifed</i>	143	HEALTHYLAX.....	104
<i>goodsense cough dm childrens</i>	143	<i>guaifed-dm</i>	143	<i>heart savior</i>	212
<i>goodsense ear wax kit</i>	251	<i>guaifenesin</i>	143	<i>heartland gas relief</i>	97
<i>goodsense ear wax removal</i>	251	<i>guaifenesin dm</i>	143	HEATHER.....	79
<i>goodsense electrolyte</i>	185	<i>guaifenesin er</i>	143	<i>h-e-b aspirin</i>	46
<i>goodsense electrolyte adv care</i>	185	<i>guaifenesin-codeine</i>	144	<i>h-e-b childrens allergy</i>	128
<i>goodsense enema</i>	104	<i>guaifenesin-dm</i>	144	<i>h-e-b oral electrolyte</i>	185
<i>goodsense epsom salt</i>	104	<i>guanfacine hcl</i>	66	HEMATEx.....	114
<i>goodsense fiber laxative</i>	104	<i>guanfacine hcl er</i>	168	<i>hematinic/folic acid</i>	114
<i>goodsense first aid antibiotic</i>	240	GUMMI BEAR		HEMATOGEN.....	114
<i>goodsense gas relief</i>	97	MULTIVITAMIN/MIN.....	212	HEMATOGEN FA.....	114
<i>goodsense gas relief extra st</i>	97	GVOKE HYOPEN 1-PACK.....	72	HEMATOGEN FORTE.....	114
<i>goodsense ibuprofen</i>	38	GVOKE HYOPEN 2-PACK.....	72	HEMOCYTE PLUS.....	114
<i>goodsense ibuprofen childrens</i>	38	GVOKE KIT.....	73	<i>heparin (porcine) in nacl</i>	112
<i>goodsense ibuprofen infants</i>	38	GVOKE PFS.....	73	<i>heparin sodium (porcine)</i>	112
GOODSENSE IRON.....	114	GYNAZOLE-1.....	109	<i>heparin sodium (porcine) pf</i>	112
<i>goodsense laxative pills</i>	104	G-ZYNCOF.....	144	HEPLISAV-B.....	35
<i>goodsense lice killing</i>	243	HABITROL.....	167	HERBAL EXPEC.....	144
<i>goodsense lice killing max str</i>	243	HADLIMA.....	30	HERCEPTIN.....	20
<i>goodsense loratadine</i>	128	HADLIMA PUSHTOUCH.....	30	HERCEPTIN HYLECTA.....	20
<i>goodsense lubricating plus pf</i>	120	HAEGARDA.....	112	HERCESSI.....	20
<i>goodsense menstrual relief</i>	45	<i>haelan 951 fermented soy</i>	173	HERNEXEOS.....	20
<i>goodsense milk of magnesia</i>	104	<i>haelan htpi fermented soy</i>	173	HERZUMA.....	20
<i>goodsense mineral oil</i>	104	HAILEY 1.5/30.....	79	<i>hi c-500</i>	212
<i>goodsense mucus er</i>	143	HAILEY 24 FE.....	79	HIBERIX.....	35
<i>goodsense mucus er maximum str</i>	143	HAILEY FE 1/20.....	79	HIBICLENS.....	248
<i>goodsense mucus relief child</i>	143	<i>hair skin & nails</i>	212	HI-CAL.....	174
<i>goodsense mucus/congest/cough</i>	143	<i>hair skin & nails advanced</i>	212	<i>high absorption magnesium</i>	190
<i>goodsense nicotine</i>	167	<i>hair skin and nails formula</i>	212	<i>high potency e</i>	212
<i>goodsense nutrisure original</i>	173	<i>hair skin nails</i>	212	<i>high potency iron</i>	114
<i>goodsense nutrisure plus</i>	173	<i>hair/skin/nails</i>	212	<i>high potency multivit/fa</i>	212

<i>high-protein nutritional shake</i>	174	<i>ibuprofen junior strength</i>	38	INTELISWAB COVID-19 RAPID	
<i>hi-kovite 2-part formula</i>	212	ICAPS.....	213	TEST.....	54
<i>hm enema</i>	104	ICAPS AREDS FORMULA.....	212	<i>intense cough reliever</i>	144
<i>hm mucus relief er max st</i>	144	ICAPS LUTEIN & OMEGA-3.....	212	<i>intense toothache pain relief</i>	234
<i>hm petroleum jelly</i>	69	ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN... 213		INTRALIPID.....	193
HOM 2.....	174	ICAPS MV.....	213	INTROLITE.....	174
HOMACTIN AA PLUS.....	174	ICAR.....	114	INTROVALE.....	79
HOMINEX-1.....	174	<i>icatibant acetate</i>	112	<i>inulose blood sugar support</i>	213
HOMINEX-2.....	174	ICLEVIA.....	79	INVEGA HAFYERA.....	161
HONEY BEARS W/IRON-ZINC.....	212	ICLUSIG.....	21	INVEGA SUSTENNA.....	161
HUMIRA (2 PEN).....	30	IDHIFA.....	21	INVEGA TRINZA.....	161
HUMIRA (2 SYRINGE).....	30, 31	IFEREX 150.....	114	IPOL.....	35
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER.....	31	<i>igualtuss</i>	144	<i>ipratropium bromide</i>	123
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT		IHEALTH COVID-19 RAPID TEST.. 54		<i>ipratropium bromide hfa</i>	123
STARTER.....	31	<i>imatinib mesylate</i>	21	<i>ipratropium-albuterol</i>	131
HUMULIN N.....	76	IMBRUVICA.....	21	<i>irbesartan</i>	61
HUMULIN R.....	76	<i>imipenem-cilastatin</i>	54	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	65
HUMULIN R U-500		<i>imipramine hcl</i>	159	<i>irinotecan hcl</i>	29
(CONCENTRATED).....	76	<i>imiquimod</i>	248	IROFOL.....	115
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	76	<i>imkeldi</i>	21	<i>iron</i>	115
HURRICAIN.....	234	IMMULIFE.....	174	<i>iron (ferrous sulfate)</i>	115
HYCODAN.....	144	IMMUNE ESSENTIALS DAILY.....	213	<i>iron 27</i>	115
<i>hydralazine hcl</i>	66	<i>immune support</i>	213	<i>iron chews pediatric</i>	115
HYDRALYTE.....	185	IMMUNERX.....	213	<i>iron complex</i>	115
HYDRALYTE FREEZER POPS.....	185	<i>immunicare</i>	213	<i>iron folate plus</i>	115
HYDRASYN25.....	248	IMODIUM A-D.....	94	<i>iron high-potency</i>	115
<i>hydrochloric acid</i>	69	IMOVAX RABIES.....	35	<i>iron infant & toddler</i>	115
<i>hydrochlorothiazide</i>	66	IMPACT.....	174	<i>iron infant/toddler</i>	115
HYDROCIL.....	104	IMPACT ADVANCED RECOVERY.....	174	<i>iron slow release</i>	115
<i>hydrocod poli-chlorphe poli er</i>	144	IMPAVIDO.....	54	<i>iron sucrose</i>	115
<i>hydrocodone bitartrate er</i>	40	INATAL GT.....	213	<i>iron supplement</i>	115
<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i>	144	INBRIJA.....	156	IRON UP.....	115
<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	40	INCASSIA.....	79	<i>iron-vitamin c</i>	115
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	40	INCRELEX.....	85	IS-D 10,000.....	213
<i>hydrocortisone</i>	87, 99, 242, 243	INCRUSE ELLIPTA.....	123	ISENTRESS.....	50
<i>hydrocortisone (perianal)</i>	248	<i>indapamide</i>	66	ISENTRESS HD.....	50
<i>hydrocortisone sod suc (pf)</i>	87	INDICAID COVID-19 RAPID TEST.. 54		ISIBLOOM.....	79
<i>hydrocortisone valerate</i>	243	INFANRIX.....	35	ISOLYTE-P IN D5W.....	183
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	123	INFANTS ADVIL.....	38	ISOLYTE-S PH 7.4.....	183
<i>hydromet</i>	144	<i>infants gas relief</i>	97	<i>isoniazid</i>	51
<i>hydromorphone hcl</i>	40	<i>infants ibuprofen</i>	38	<i>isosorbide dinitrate</i>	68
<i>hydrous emulsified base</i>	69	<i>infants pain & fever</i>	46	<i>isosorbide mononitrate er</i>	68
<i>hydroxocobalamin acetate</i>	212	INFED.....	115	ISOSOURCE 1.5 CAL.....	174
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	34	INFLAMEX.....	213	ISOSOURCE HN.....	174
<i>hydroxyurea</i>	29	<i>infliximab</i>	31	<i>isotretinoin</i>	239
<i>hydroxyzine hcl</i>	128	INFUVITE ADULT.....	213	<i>isradipine</i>	64
<i>hydroxyzine pamoate</i>	128	INFUVITE PEDIATRIC.....	213	IS-ZC 50.....	190
HYPERSAL.....	144	INJECTAFER.....	115	<i>itch relief extra strength</i>	248
HYRNUO.....	20	INLURIYO.....	27	ITOVEBI.....	21
HYVEE ADVANCED ANTACID.....	91	INLYTA.....	21	<i>itraconazole</i>	53
HYVEE IBUPROFEN CHILDRENS.....	38	INNOVACIN.....	174	IVA ANAMIX EARLY YEARS.....	174
<i>ibandronate sodium</i>	89	INQOVI.....	28	IVA ANAMIX NEXT.....	174
IBRANCE.....	20, 21	INREBIC.....	21	IVA MAXAMUM.....	174
IBTROZI.....	21	INSPIREASE.....	133	<i>ivabradine hcl</i>	66
IBU.....	38	<i>instant oral pain relief max</i>	234	I-VALEX-1.....	174
<i>ibuprofen</i>	38	INTEGRA.....	115	I-VALEX-2.....	174
<i>ibuprofen 100 junior strength</i>	38	INTEGRA F.....	115	<i>ivermectin</i>	54, 55
<i>ibuprofen childrens</i>	38	INTEGRA PLUS.....	115	<i>i-vite</i>	213
<i>ibuprofen infants</i>	38	INTELENCE.....	50	IWILFIN.....	29

IXIARO.....	35	KATE FARMS PEPTIDE 1.0.....	175	KISQALI (600 MG DOSE).....	22
J & J BURN CREAM.....	248	KATE FARMS PEPTIDE 1.5.....	175	KISQALI FEMARA (400 MG	
JAIMIESS.....	79	KATE FARMS RENAL SUPPORT		DOSE).....	22
JAKAFI.....	21	1.8.....	175	KISQALI FEMARA (600 MG	
JANTOVEN.....	112	KATE FARMS STANDARD 1.0.....	175	DOSE).....	22
JANUMET.....	74	KATE FARMS STANDARD 1.4.....	175	KLAYESTA.....	237
JANUMET XR.....	74	<i>kcl (0.149%) in nacl</i>	183	KLOR-CON.....	184
JANUVIA.....	74	<i>kcl (0.298%) in nacl</i>	183	KLOR-CON 10.....	184
JARDIANCE.....	74	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	183	KLOR-CON M10.....	184
JASMIEL.....	79	KELNOR 1/35.....	79	KLOR-CON M15.....	184
JAVYGTOR.....	85	KERADAN.....	248	KLOR-CON M20.....	184
JAYPIRCA.....	21	KERENDIA.....	61	KLOXXADO.....	167
JENCYCLA.....	79	KESIMPTA.....	165	<i>kls acetaminophen ex st</i>	46
JENTADUETO.....	74	<i>keto</i>	175	KLS ALLERCLEAR.....	128
JENTADUETO XR.....	74	KETOCAL 2.5/1 LQ MULTI FIBER	175	KLS ALLERCLEAR D-12HR.....	144
JEVITY 1 CAL.....	174	KETOCAL 3/1.....	175	KLS ALLERCLEAR D-24HR.....	144
JEVITY 1 CAL/FIBER.....	174	KETOCAL 4/1.....	175	KLS ALLER-FEX.....	128
JEVITY 1.2 CAL.....	174	KETOCAL 4/1 LQ MULTI FIBER...	175	<i>kls allergy medicine</i>	128
JEVITY 1.2 CAL/FIBER.....	175	KETOCAL 4/1 LQ MULTI-FIBER...	175	KLS ALLER-TEC.....	128
JEVITY 1.5 CAL/FIBER.....	175	<i>ketoconazole</i>	53, 237	KLS ALLER-TEC CHILDRENS.....	128
JINTELI.....	87	KETO-DIASTIX.....	85	KLS ALLER-TEC D.....	144
<i>jock itch</i>	237	<i>ketogen</i>	175	<i>kls aspirin low dose</i>	46
<i>jock itch relief</i>	237	<i>ketone test</i>	85	<i>kls d3</i>	213
<i>joint health & bone strength</i>	213	KETONEX-1.....	175	<i>kls ibuprofen</i>	39
JOLESSA.....	79	KETONEX-2.....	175	<i>kls ibuprofen ib</i>	39
JUICE PLUS FIBRE.....	175	<i>ketorolac tromethamine</i>	119	KLS LAXACLEAR.....	104
JULEBER.....	79	KETOSTIX.....	85	KLS QUIT2.....	167
JULUCA.....	52	KETOVIE.....	175	KLS QUIT4.....	167
JUNEL 1.5/30.....	79	KETOVIE 3/1.....	175	<i>kls stool softener</i>	104
JUNEL 1/20.....	79	KETOVIE 4/1.....	175	<i>kobee</i>	213
JUNEL FE 1.5/30.....	79	KETOVIE PEPTIDE.....	175	KOMZIFTI.....	22
JUNEL FE 1/20.....	79	<i>kettle neti pot sinus wash</i>	133	KONSYL DAILY PSYLLIUM FIBER	
JUNEL FE 24.....	79	KEYTRUDA.....	21	.....	104
<i>just 4 kidz multivit/probiotic</i>	213	KEYTRUDA QLEX.....	21	KOSELUGO.....	22
<i>just tears eye drops</i>	120	KFLO.....	175	<i>kosher prenatal plus iron</i>	213
JUVEN.....	175	KIDS PLANT PROTEIN SHAKE....	175	KOURZEQ.....	234
JYLAMVO.....	34	KIDS PROTEIN ORGANIC SHAKE		<i>kp adults 50+ daily formula</i>	213
JYNNEOS.....	35	.....	175	<i>kp adults daily formula</i>	213
<i>k 100</i>	213	<i>kimono</i>	79	<i>kp aspirin</i>	46
KADCYLA.....	21	KIMONO COLORS.....	79	<i>kp b complex-c</i>	213
KAITLIB FE.....	79	KIMONO MAXX-LARGE FLARE....	79	<i>kp bisacodyl</i>	104
<i>kale/quinoa/berries</i>	175	<i>kimono micro thin</i>	79	<i>kp calcium 600+d</i>	190
<i>kale/quinoa/berries plus</i>	175	<i>kimono micro thin plus</i>	79	<i>kp calcium citrate+d</i>	190
<i>kale/quinoa/berries plus pedia</i>	175	<i>kimono plus</i>	80	<i>kp calcium-magnesium-zinc</i>	190
KALETRA.....	52	<i>kimono ps</i>	80	<i>kp diphenhydramine hcl</i>	128
KALYDECO.....	133	<i>kimono ps plus</i>	80	<i>kp ferrous gluconate</i>	115
KAMELEON LUBRICATED.....	79	<i>kimono sensation</i>	80	<i>kp ferrous sulfate</i>	115
KANJINTI.....	21	<i>kimono sensation plus</i>	80	<i>kp fexofenadine hcl</i>	128
KAOPECTATE.....	94	KIMONO SPECIAL.....	80	<i>kp folic acid</i>	213
KAOPECTATE EXTRA		KINDERLYTE.....	185	<i>kp mag-oxide magnesium</i>	190
STRENGTH.....	94	KINDERLYTE PREMAX.....	185	<i>kp melatonin</i>	175
KARIVA.....	79	KINDERMED KIDS ALLERGY.....	128	<i>kp mens 50+ daily formula</i>	213
KATE FARMS GLUCOSE		KINDERSPROUT PLANT		<i>kp mens daily formula</i>	213
SUPPORT 1.2.....	175	PROTEIN.....	175	<i>kp niacin</i>	213
KATE FARMS KIDS NUTRITION..	175	KINERET.....	31	<i>kp prenatal multivitamins</i>	213
KATE FARMS PED PEPTIDE 1.0.	175	KINRIX.....	35	<i>kp pseudoephedrine hcl</i>	144
KATE FARMS PED PEPTIDE 1.5.	175	KIONEX.....	73	<i>kp senna</i>	104
KATE FARMS PED STANDARD		KISQALI (200 MG DOSE).....	21	KP VISION FORMULA.....	213
1.2.....	175	KISQALI (400 MG DOSE).....	22	KP VISION FORMULA/LUTEIN....	213

<i>kp vitamin b-12</i>	213	<i>leucovorin calcium</i>	29	LIPOTRIAD VISION SUPPORT....	214
<i>kp vitamin b-6</i>	213	LEUKERAN.....	18	<i>lipotriad vision support plus</i>	214
<i>kp vitamin d</i>	213	<i>leuprolide acetate</i>	27	LIPOTRIAD VISIONARY.....	214
<i>kp vitamin d3</i>	213	<i>levalbuterol hcl</i>	123	<i>liquid acetaminophen</i>	46
<i>kp vitamin e</i>	213	<i>levalbuterol tartrate</i>	123	<i>liquid allergy relief</i>	128
<i>kp womens 50+ daily formula</i>	213	<i>levetiracetam</i>	154, 165	<i>liquid c</i>	214
<i>kp womens daily formula</i>	213	<i>levetiracetam er</i>	154	LIQUID HOPE.....	176
K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL		<i>levetiracetam in nacl</i>	165	LIQUID HOPE PEPTIDE.....	176
ST.....	214	<i>levobunolol hcl</i>	117	LIQUID HOPE PEPTIDE BERRY..	176
K-PAX PROTEIN BLEND IMMUNE		<i>levocarnitine</i>	85	<i>liquid pain relief</i>	46
.....	175	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	128	<i>lisinopril</i>	68
<i>kpn prenatal</i>	214	<i>levofloxacin</i>	59	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	66
KRAZATI.....	22	<i>levofloxacin in d5w</i>	59	<i>lithium</i>	163
K-TAN PLUS.....	115	LEVONEST.....	80	<i>lithium carbonate</i>	163
KURVELO.....	80	<i>levonorgest-eth est & eth est</i>	80	<i>lithium carbonate er</i>	163
<i>labetalol hcl</i>	63	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	80	<i>little animals</i>	214
LAC-HYDRIN FIVE.....	248	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	80	LITTLE REMEDIES FOR FEVER....	46
<i>lacosamide</i>	154, 165	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	80	LITTLE REMEDIES GAS RELIEF...	97
<i>lactated ringers</i>	183	LEVORA 0.15/30 (28).....	80	<i>liver detox</i>	214
LACTINOL HX.....	248	LEVO-T.....	72	LIVITA ADULTS.....	214
<i>lactulose</i>	104	<i>levothyroxine sodium</i>	72	LIVTENCITY.....	57
<i>lactulose encephalopathy</i>	104	LEVOXYL.....	72	LMD.....	176
LAMISIL AT ATHLETES FOOT.....	237	<i>l-glutamine</i>	112, 176	<i>l-methylfolate</i>	214
LAMISIL AT JOCK ITCH.....	237	<i>lice killing</i>	243	<i>l-methylfolate calcium</i>	214
<i>lamivudine</i>	50, 57	<i>lice killing shampoo max str</i>	243	<i>l-methyl-mc</i>	214
<i>lamivudine-zidovudine</i>	52	<i>lice treatment</i>	243	LOESTRIN 1.5/30 (21).....	80
<i>lamotrigine</i>	154	LIDO KING.....	248	LOESTRIN 1/20 (21).....	80
<i>lamotrigine er</i>	154	<i>lidocaine</i>	239, 248	LOESTRIN FE 1.5/30.....	80
LANABIOTIC.....	240	<i>lidocaine hcl</i>	46, 239	LOESTRIN FE 1/20.....	80
LAND BEFORE TIME		<i>lidocaine hcl (pf)</i>	46	<i>lohist-dm</i>	144
MULTIVITAMIN.....	214	<i>lidocaine max st 24 hours</i>	248	LOJAIMIESS.....	80
<i>lanreotide acetate</i>	85	<i>lidocaine pain relief</i>	248	LOKELMA.....	73
<i>lansoprazole</i>	99	<i>lidocaine pain relief max st</i>	248	LOLLICAINE.....	235
LANTUS.....	76	<i>lidocaine pain relieving</i>	248	LOMAIRA.....	88
LANTUS SOLOSTAR.....	76	<i>lidocaine viscous hcl</i>	235	<i>lomustine</i>	18
<i>lapatinib ditosylate</i>	22	<i>lidocaine-prilocaine</i>	239	<i>long acting nasal spray</i>	144
LARIN 1.5/30.....	80	LIDOCAN.....	239	<i>long lasting antacid</i>	91
LARIN 1/20.....	80	<i>lidocanna</i>	248	<i>long lasting nasal spray</i>	144
LARIN 24 FE.....	80	LIDOCARE ARM/NECK/LEG.....	248	LONSURF.....	28
LARIN FE 1.5/30.....	80	LIDOCARE BACK/SHOULDER.....	248	<i>loperamide hcl</i>	94, 97
LARIN FE 1/20.....	80	<i>lidocore</i>	248	LOPHLEX LQ 20.....	176
<i>latanoprost</i>	117	LIDOGUARD.....	248	<i>lopinavir-ritonavir</i>	52
<i>laxative</i>	105	<i>lidotrode</i>	248	<i>loradamed</i>	128
<i>laxative max str</i>	105	LIFYORLI (125 MG DOSE).....	27	<i>loratadine</i>	128
<i>laxative regular strength</i>	105	LIFYORLI (150 MG DOSE).....	27	<i>loratadine childrens</i>	128
LAZCLUZE.....	22	LIL MIXINS-EGG.....	176	<i>loratadine-d 12hr</i>	144
<i>lecithin</i>	176	LIL MIXINS-PEANUT.....	176	<i>loratadine-d 24hr</i>	144
<i>leflunomide</i>	34	LILETTA (52 MG).....	80	<i>lorazepam</i>	157
<i>lenalidomide</i>	29	<i>linezolid</i>	55	LORAZEPAM INTENSOL.....	157
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)....	22	<i>linezolid in sodium chloride</i>	55	LORBRENA.....	22
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)....	22	LINZESS.....	97	LORYNA.....	80
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)....	22	LIOMNY.....	72	<i>losartan potassium</i>	61
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)....	22	LIOPEN ABSORPTION		<i>losartan potassium-hctz</i>	65
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)....	22	ENHANCING.....	69	LOTEMAX.....	119
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)....	22	<i>liothyronine sodium</i>	72	<i>loteprednol-tobramycin</i>	118
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	22	LIPISTART.....	176	LOTRIMIN AF.....	237
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	22	<i>lipo cream base</i>	69	LOTRIMIN AF JOCK ITCH.....	237
LESSINA.....	80	LIPOCREAM BASE.....	69	LOTRIMIN ULTRA.....	237
<i>letrozole</i>	27	<i>lipopen ultra base</i>	69	<i>lovastatin</i>	63

LOW-OGESTREL.....	80	magnesium sulfate in d5w.....	183	MEDI-PROFEN.....	39
loxapine succinate.....	161	magnesium-aluminum-simethicone.....	92	MEDIQUE ASPIRIN.....	46
LPS CRITICAL CARE SUGAR		MAGNESIUM-OXIDE.....	191	MEDI-TABS CHILDRENS.....	46
FREE.....	176	MAGOX 400.....	191	MEDI-TABS EXTRA STRENGTH.....	46
LPS SUGAR FREE.....	176	MAG-OXIDE.....	191	MEDI-TABS JUNIOR STRENGTH.....	46
lubiprostone.....	97	MAG-TAB SR.....	191	medi-tussin dm.....	145
lubricant drops/dual-action.....	120	malathion.....	243	medi-tussin dm double strength.....	145
lubricant eye drop.....	120	MALTOCARB.....	176	MEDPURA ANTIFUNGAL.....	237
lubricant eye drops.....	120	manganese chloride.....	191	MEDPURA HYDROSEPTINE.....	248
lubricant eye drops (pf).....	120	MAOX.....	92	MEDPURA ZINC OXIDE.....	248
lubricant eye drops pf.....	120	mapap.....	46	medroxyprogesterone acetate.....	81, 88
lubricating tears eye drops.....	121	MAPAP ACETAMINOPHEN		mefloquine hcl.....	56
LUZZA 1.5/30.....	80	EXTRA STR.....	46	mega biotin.....	214
LUZZA 1/20.....	80	MAPAP CHILDRENS.....	46	mega coq10.....	176
LUMAKRAS.....	22, 23	maraviroc.....	50	mega multi for women.....	214
LUMIGAN.....	117	MAR-COF CG EXPECTORANT.....	144	MEGA MULTI MEN.....	214
LUMIZYME.....	85	marlissa.....	81	megavite fruits & veggies.....	214
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	27	MARPLAN.....	159	megestrol acetate.....	27, 88, 89
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	27	masonatal.....	214	meijer advanced formula.....	214
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	85	MATERNACEL.....	214	meijer allergy relief.....	128
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	85	MATULANE.....	29	meijer allergy relief-d.....	145
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	85	MAVYRET.....	57	meijer antacid anti-gas.....	92
lurasidone hcl.....	161	MAX RELIEF JR CHILD		meijer anti-diarrheal.....	94
lutein-zeaxanthin.....	214	PAIN/FEVER.....	46	meijer antihistamine allergy.....	128
LUTERA.....	80	MAX RELIEF JUNIOR.....	46	meijer aspirin ec.....	46
LYBALVI.....	161	MAX SLEEP JUNIOR.....	69	meijer aspirin free.....	46
LYLEQ.....	80	MAX TUSSIN DM		meijer c.....	214
LYLLANA.....	87	COUGH&CHEST CONG.....	144	meijer calamine.....	248
LYNPARZA.....	23	MAX TUSSIN MUCUS & CHEST		meijer ferrous sulfate.....	115
LYSIPLEX PLUS.....	214	CONG.....	144	meijer ibuprofen.....	39
LYSODREN.....	27	MAXALLERGY KIDS.....	128	meijer jr st aspirin free.....	46
LYTGObi (12 MG DAILY DOSE).....	23	maxifed.....	144	meijer loratadine.....	128
LYTGObi (16 MG DAILY DOSE).....	23	MAXIMUM D3.....	214	meijer nasal decongestant.....	145
LYTGObi (20 MG DAILY DOSE).....	23	maximum daily green.....	214	meijer triple antibiotic.....	240
LYZA.....	80	maxi-tuss ac.....	144	meijer zinc oxide.....	248
MAALOX MAX.....	92	maxi-tuss cd.....	145	MEKINIST.....	23
MAALOX MULTI SYMPTOM MAX		maxi-tuss g.....	145	MEKTOVI.....	23
ST.....	92	maxi-tuss gmx.....	145	melatonin.....	69, 176
MACULAR HEALTH FORMULA.....	214	maxx.....	81	melatonin extra strength.....	176
MACUVITE.....	214	maxx plus.....	81	melatonin maximum strength.....	176
MACUVITE EYE CARE.....	214	m-dryl.....	128	MELEYA.....	81
MACUVITE/LUTEIN.....	214	meclizine hcl.....	95	meloxicam.....	39
MAG-200.....	190	MEDCAPS DPO.....	214	memantine hcl.....	157
MAG64.....	190	MEDCAPS GI.....	214	memantine hcl er.....	157
mag-al.....	92	MEDCAPS IS.....	214	memantine hcl-donepezil hcl er.....	157
mag-al plus.....	92	MEDCAPS T3.....	214	MEMORALL.....	214
mag-al plus xs.....	92	MEDERMA AG FACE.....	248	MENQUADFI.....	35
MAGDELAY.....	190	MEDERMA STRETCH MARKS		mens 50+ advanced.....	214
mag-g.....	190	THERAPY.....	248	mens 50+ multivitamin.....	215
MAGNEBIND 300.....	190	medi tab.....	214	MENS LIFE PACK.....	215
MAGNEBIND 400.....	190	medi-bismuth.....	94	mens multi health formula.....	215
magnesium.....	191	MEDIDERM.....	69	mens multivitamin.....	215
magnesium carbonate.....	191	MEDI-FIRST ASPIRIN.....	46	mens multivitamin gummies.....	215
magnesium gluconate.....	191	MEDI-FIRST IBUPROFEN.....	39	menstrual relief max strength.....	46
magnesium lactate.....	191	medi-first triple antibiotic.....	240	MENVEO.....	35
magnesium oxide.....	92	MEDI-LAX.....	105	mercaptapurine.....	28
magnesium oxide (antacid).....	92	MEDI-MUCIL.....	105	MERIBIN.....	215
magnesium oxide -mg supplement.....	191	medi-natural.....	105	meropenem.....	55
magnesium sulfate.....	183, 184	medi-natural plus.....	105	mesalamine.....	99

<i>mesalamine er</i>	99	MICROSPACER.....	134	MONISTAT 7 COMBO PACK APP	110
<i>mesalamine-cleanser</i>	99	<i>midodrine hcl</i>	67	MONISTAT 7 SIMPLY CURE.....	110
<i>mesna</i>	29	MIDOL.....	47	MONJUVI.....	23
METAFOLBIC.....	215	MIDOL COMPLETE.....	46	MONOFERRIC.....	115
METAFOLBIC PLUS.....	215	MIEBO.....	121	MOGEN.....	176
METAMUCIL 3 IN 1 DAILY FIBER	105	<i>mifepristone</i>	85	MONO-LINYAH.....	81
METAMUCIL 4 IN 1 FIBER.....	105	MILI.....	81	<i>montelukast sodium</i>	136
METAMUCIL FREE & NATURAL..	105	<i>milk of magnesia</i>	105	MOOD FOOD.....	215
METAMUCIL PREMIUM BLEND...	105	MIMVEY.....	87	MOOD FOOD ES.....	215
METAMUCIL SMOOTH TEXTURE	105	<i>mincora</i>	215	<i>morphine sulfate</i>	40
<i>metformin hcl</i>	74	<i>mineral oil</i>	105	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	40
<i>metformin hcl er</i>	74	<i>mineral oil heavy</i>	105	<i>morphine sulfate er</i>	40
<i>methadone hcl</i>	40	<i>mineral oil lubricant laxative</i>	105	MOTRIN CHILDRENS.....	39
METHADONE HCL INTENSOL.....	40	<i>minocycline hcl</i>	61	MOTRIN IB.....	39
<i>methazolamide</i>	66	<i>minoxidil</i>	67	MOTRIN INFANTS DROPS.....	39
<i>methenamine hippurate</i>	55	MINTOX.....	92	MOUNJARO.....	74
<i>methimazole</i>	72	<i>mintox maximum strength</i>	92	MOUTH KOTE.....	235
METHIONAID.....	176	MINTOX PLUS.....	92	MOUTH KOTE REMINT.....	235
<i>methocarbamol</i>	157	MIRALAX.....	105	MOVANTIK.....	97
<i>methotrexate sodium</i>	28, 34	MIRALAX MIX-IN PAX.....	105	<i>moxifloxacin hcl</i>	60, 118
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	28	<i>mirtazapine</i>	159	<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	59
<i>methsuximide</i>	154	<i>misoprostol</i>	97	<i>m-pap</i>	47
METHYL PROTECT.....	215	<i>mi-vite rx</i>	215	MRESVIA.....	36
METHYL-GUARD.....	215	MM ACETAMINOPHEN EX STR....	47	MSUD 2.....	176
METHYL-GUARD PLUS.....	215	MM ALLER-BEN.....	128	MSUD AID.....	176
<i>methylphenidate hcl</i>	168, 169	<i>mm allergy relief 24 hour</i>	129	MSUD ANAMIX EARLY YEARS....	176
<i>methylphenidate hcl er</i>	168	<i>mm arthritis pain</i>	47	MSUD COOLER.....	176
<i>methylprednisolone</i>	87	<i>mm aspirin</i>	47	MSUD LOPHLEX LQ.....	176
<i>methylprednisolone acetate</i>	87	<i>mm biotin/keratin</i>	215	MSUD MAXAMAX.....	176
<i>methylprednisolone sodium succ</i>	88	MM CLEARLAX.....	105	MSUD MAXAMUM.....	176
<i>metoclopramide hcl</i>	95	<i>mm fexofenadine hcl</i>	129	MTX SUPPORT.....	215
<i>metolazone</i>	66	<i>mm stool softener</i>	105	MUCINEX.....	145
<i>metoprolol succinate er</i>	63	<i>mm stool softener laxative</i>	105	MUCINEX CHILDRENS	
<i>metoprolol tartrate</i>	63	MMA/PA ANAMIX EARLY YEARS	176	FREEFROM.....	145
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	63	MMA/PA ANAMIX NEXT.....	176	MUCINEX COLD CHILDRENS.....	145
<i>metronidazole</i>	55, 109, 248, 249	MMA/PA COOLER15.....	176	MUCINEX COUGH & CONGEST	
<i>metyrosine</i>	67	MMA/PA MAXAMUM.....	176	CHILD.....	145
<i>mg aspartate</i>	191	M-M-R II.....	35	MUCINEX COUGH CHILDRENS..	145
<i>mgo</i>	191	<i>m-natal plus</i>	184, 215	MUCINEX COUGH FOR KIDS.....	145
MIBELAS 24 FE.....	81	<i>modafinil</i>	165	MUCINEX DM.....	145
<i>micaderm</i>	237	MODEYSO.....	29	MUCINEX FAST-MAX CHEST	
<i>micafungin sodium</i>	53	MODULEN.....	176	CONG MS.....	145
<i>miconazole</i>	237	<i>moexipril hcl</i>	68	MUCINEX FAST-MAX CONGEST	
<i>miconazole 1</i>	109	MOI-STIR.....	235	COUGH.....	145
<i>miconazole 3 combo pack</i>	109	<i>moisture barrier</i>	249	MUCINEX FAST-MAX DM MAX....	145
<i>miconazole 3 combo-supp</i>	109	<i>moisturizing cream</i>	249	MUCINEX FAST-MAX SEVERE	
<i>miconazole 7</i>	109	<i>moisturizing lubricant eye</i>	121	CON/CG.....	145
<i>miconazole antifungal</i>	237	<i>molindone hcl</i>	161	MUCINEX MAXIMUM STRENGTH	145
<i>miconazole nitrate</i>	110, 237	<i>mometasone furoate</i>	243	MUCINEX SINUS-MAX CLEAR &	
<i>miconazole nitrate combo pack</i>	110	MOMMY'S BLISS GAS RELIEF		COOL.....	145
<i>miconazorb af</i>	237	DROPS.....	97	MUCINEX SINUS-MAX	
MICOTRIN AP.....	237	MOMMY'S BLISS VIT D ORGANIC		SINUS/ALLRGY.....	145
MICROCHAMBER.....	133	.....	215	<i>mucus & chest congestion</i>	145
<i>microderm base</i>	69	MONISTAT 1 COMBO PACK.....	110	<i>mucus congest & cough child</i>	145
MICROGESTIN 1.5/30.....	81	MONISTAT 1 DAY OR NIGHT.....	110	<i>mucus dm</i>	145
MICROGESTIN 1/20.....	81	MONISTAT 3.....	110	<i>mucus relief</i>	146
MICROGESTIN FE 1.5/30.....	81	MONISTAT 3 COMBINATION		<i>mucus relief chest congestion</i>	146
MICROGESTIN FE 1/20.....	81	PACK.....	110	<i>mucus relief dm</i>	146
MICROSOME BASE.....	69	MONISTAT 3 COMBO PACK APP	110	<i>mucus relief dm max</i>	146

<i>mucus relief er</i>	146	<i>multivitamin women 50+</i>	216	<i>nasal decongestant 12hr</i>	146
<i>mucus relief max st</i>	146	<i>multivitamin womens 50+ adv</i>	216	<i>nasal decongestant d</i>	146
<i>mucus relief multi symptom</i>	146	<i>multivitamin/fluoride</i>	216, 217	<i>nasal decongestant d max str</i>	146
<i>mucus relief severe congest/cgh</i>	146	<i>multi-vitamin/fluoride</i>	216	<i>nasal decongestant pe</i>	146
<i>mucus-dm</i>	146	<i>multi-vitamin/fluorideliron</i>	217	<i>nasal decongestant pe max st</i>	146
MULTAQ.....	62	<i>multi-vitamin/liron</i>	217	<i>nasal decongestant spray</i>	146
<i>multi + omega-3 adult gummies</i>	215	<i>multi-vitamin/minerals</i>	217	<i>nasal four</i>	146
<i>multi + omega-3 gummies</i>	215	<i>multivitamin/zinc stress</i>	217	<i>nasal spray</i>	146
<i>multi adult gummies</i>	215	<i>multivitamin-minerals</i>	217	<i>nasal spray 12 hour</i>	146
MULTI COMPLETE.....	215	<i>multi-vitamins</i>	217	<i>nasal spray max strength</i>	146
<i>multi complete/liron</i>	215	<i>multivitamins plus iron child</i>	217	<i>nasal spray no drip</i>	146
<i>multi for her</i>	215	<i>multi-vite</i>	217	NASALCROM.....	134
<i>multi for her 50+</i>	215	MULTI-VIT-FLOR.....	217	NASCOBAL.....	217
MULTI FOR HIM.....	215	<i>multivit-min gummies childrens</i>	217	NATACYN.....	118
<i>multi for him 50+</i>	215	<i>mupirocin</i>	240	<i>natal prn</i>	217
MULTI MEGA MINERALS.....	191	MURINE EAR.....	251	<i>nateglinide</i>	75
<i>multi prenatal</i>	215	MURINE EAR WAX REMOVAL		<i>nat-rul daily-vite+iron</i>	217
<i>multi vitamin</i>	215	SYSTEM.....	251	<i>nat-rul iron</i>	115
<i>multi vitamin w/d-3</i>	215	MURO 128.....	121	<i>natrul magnesium</i>	191
<i>multi vitamin/minerals</i>	215	MVW COMPLETE FORMULATION		<i>nat-rul oyster calcium+vite d</i>	191
MULTIA.....	215	.....	217	<i>nat-rul theravite-m</i>	217
MULTIGEN.....	115	MVW COMPLETE FORMULATION		<i>nat-rul vitamin d</i>	218
MULTIGEN PLUS.....	115	D3000.....	217	<i>natrul-vites</i>	218
<i>multi-phasic penetrating cmpd</i>	70	MVW COMPLETE FORMULATION		<i>natural c/rose hips</i>	218
<i>multiple electro type 1 ph 7.4</i>	184	D5000.....	217	<i>natural fiber</i>	105
<i>multiple vit/minerals/no iron</i>	215	MVW COMPLETE FORMULATION		<i>natural fiber laxative</i>	105
<i>multiple vitamin-folic acid</i>	216	MINIS.....	217	<i>natural psyllium seed</i>	105
<i>multiple vitamins</i>	216	<i>mvw hi-d adek gummies</i>	217	<i>natural senna laxative</i>	105
<i>multiple vitamins essential</i>	216	MVW MODULATOR		<i>natural vitamin a</i>	218
<i>multiple vitamins/liron</i>	216	FORMULATION.....	217	<i>natural vitamin d-3</i>	218
<i>multiple vitamins/womens</i>	216	MVW MODULATOR		<i>natural vitamin e</i>	218
<i>multiple vitamins-iron</i>	216	FORMULATION MINI.....	217	NAYZILAM.....	154
<i>multiple vitamins-minerals</i>	216	MVW ORANGE CHEWABLES.....	217	<i>neбиволол hcl</i>	63
<i>multi-symptom cold childrens</i>	146	<i>myamulti</i>	217	NECON 0.5/35 (28).....	81
<i>multi-symptom cold plus child</i>	146	<i>mycophenolate mofetil</i>	34	<i>nefazodone hcl</i>	159
<i>multi-vit/iron/fluoride</i>	216	<i>mycophenolate sodium</i>	34	NEOCATE INFANT	
<i>multivit/multimineral adult</i>	216	MYCOZYL AP.....	237	HYPOALLERGENIC.....	176
<i>multivitamin</i>	216	MYLANTA MAXIMUM STRENGTH.....	92	NEOCATE JUNIOR.....	176
<i>multi-vitamin</i>	216	MYLICON INFANTS GAS RELIEF.....	98	NEOCATE JUNIOR PREBIOTICS.....	177
<i>multivitamin adult</i>	216	MYNEPHRON.....	217	NEOCATE SPLASH JUNIOR.....	177
<i>multivitamin adult (minerals)</i>	216	MYRBETRIQ.....	110	NEOCATE SPOON.....	177
<i>multivitamin adults</i>	216	<i>na ferric gluc cplx in sucrose</i>	115	NEOCATE SYNEO JUNIOR.....	177
<i>multivitamin adults 50+</i>	216	<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i>	105	NEOFLEX CALCIUM + VITAMIN D	
<i>multivitamin childrens</i>	216	<i>nabumetone</i>	39	.....	191
<i>multivitamin childrens (w/ fa)</i>	216	<i>nac</i>	176	<i>neomaterna</i>	218
<i>multivitamin childrens gummies</i>	216	<i>nac 600</i>	176	NEOMULTIVITE.....	218
<i>multivitamin drops/liron</i>	216	<i>n-acetyl cysteine</i>	176	<i>neomycin sulfate</i>	55
<i>multi-vitamin gummies</i>	216	<i>nadolol</i>	63	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	118
<i>multivitamin gummies adult</i>	216	<i>nafcillin sodium</i>	60	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	118
<i>multivitamin gummies mens</i>	216	NAGLAZYME.....	85	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	118
<i>multivitamin gummies womens</i>	216	<i>naloxone hcl</i>	167	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	118, 123
<i>multivitamin infant & toddler</i>	216	<i>naltrexone hcl</i>	167	<i>neonatal complete</i>	218
<i>multivitamin iron-free</i>	216	NAMZARIC.....	157	NEONATAL PLUS.....	218
<i>multivitamin men</i>	216	NAPHCON-A.....	117	<i>neonatal prenatal</i>	218
<i>multivitamin men 50+</i>	216	<i>naproxen</i>	39	NEONATAL VITAMIN.....	218
<i>multi-vitamin monocaps</i>	216	<i>naproxen sodium</i>	39	NEOQ10.....	177
<i>multivitamin plus iron adult</i>	216	NARAMIN.....	129	NEOSPORIN.....	240
<i>multivitamin w/fluoride</i>	216	<i>naratriptan hcl</i>	164	NEOSPORIN + PAIN RELIEF MAX	
<i>multivitamin women</i>	216	<i>nasal decongestant</i>	146	ST.....	240

NEOSPORIN + PAIN/ITCH/SCAR	240	nitazoxanide	55	NOVOLOG	76
NEOSPORIN ORIGINAL	241	nitisinone	85	NOVOLOG FLEXPEN	76
NEOSPORIN/BURN RELIEF	241	NITRO-BID	68	NOVOLOG FLEXPEN RELION	76
NEO-SYNEPHRINE		nitrofurantoin macrocrystal	55	NOVOLOG MIX 70/30	77
COLD/ALLRGY EXT	146	nitrofurantoin monohyd macro	55	NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN	77
neotuss	146	nitroglycerin	68, 249	NOVOLOG PENFILL	77
neo-vital rx	218	NIVA-FOL	218	NOVOLOG RELION	77
NEPHPLEX RX	218	NIVANEX DMX	146	NRS NASAL RELIEF	147
nephro vitamins	218	NIVA-PLUS	218	NUBEQA	27
NEPHRON FA	115	NIVEA	249	NUDEXTA	163
NEPHRO-VITE	218	NIVEA VISAGE	249	NUFOL	218
NEPRO	177	NIVEA VISAGE INNER BEAUTY	249	NU-IRON	116
NEPRO/CARBSTEADY	177	NIX CREME RINSE	243	NULOJIX	34
NERLYNX	23	nizatidine	90	NUMOISYN	235
NESTABS	218	no drip nasal spray	146	NUPLAZID	161
NESTABS DHA	218	no iron mult vitamin-minerals	218	NURTEC	164
NESTABS ONE	218	nohist-dm	147	NUTRA/SHAKE	177
neti pot sinus wash	134	non-aspirin	47	NUTRADERM	249
NEUAC	239	non-aspirin extra strength	47	NUTRALYN	218
NEUTROGENA HAND	249	non-aspirin jr strength	47	NUTREN 1.0	177
nevirapine	50	non-aspirin pain relief	47	NUTREN 1.0/FIBER	177
nevirapine er	50	non-pseudo sinus decongestant	147	NUTREN 1.5	177
NEXLETOL	62	NORA-BE	81	NUTREN 2.0	177
NEXLIZET	62	norelgestromin-eth estradiol	81	NUTREN JR	177
NEXPLANON	81	norethin ace-eth estrad-fe	81	NUTREN JR FIBER	177
NF FORMULAS NAC	177	norethindrone	81	NUTREN JUNIOR 1.0	177
niacin	218	norethindrone acetate	89	NUTREN JUNIOR/FIBER	177
niacin er	218	norethindrone acet-ethinyl est	81	NUTREN PULMONARY	177
niacin er (antihyperlipidemic)	62	norethindrone-eth estradiol	87	NUTRIFAC ZX	218
niacin flush free	218	norethindron-ethinyl estrad-fe	81	nutrifocus	177
niacinamide	218	norgestimate-eth estradiol	81	NUTRIHEP 1.5 CAL	177
NIASVASC	218	norgestim-eth estrad triphasic	81	NUTRILIPID	193
NIASVASC 750	218	NORLYROC	81	nutritional drink	177
nicardipine hcl	64	NORTREL 0.5/35 (28)	81	nutritional drink mix	177
NICODERM CQ	167	NORTREL 1/35 (21)	81	nutritional drink plus	177
NICOMIDE	218	NORTREL 1/35 (28)	81	nutritional drink shake mix	177
NICORELIEF	167	NORTREL 7/7/7	82	nutritional shake	177
NICORETTE	167	nortriptyline hcl	159	nutritional shake complete	177
NICORETTE MINI	167	NORVIR	50	nutritional shake high protein	177
NICORETTE STARTER KIT	167	norwegian cod liver oil	218	nutritional shake plus	177
nicotine	167	NOSTRILLA	147	nutritional shake plus protein	177
nicotine mini	167	NOURILITE	70	nutritional supplement	177
nicotine polacrilex	167	NOURISH	177	nutritional supplement plus	177
nicotine polacrilex mini	167	NOURISH PEPTIDE FORMULA	177	NUZYRA	61
nicotine step 1	167	NOURIVAN ANTIOX BASE	70	NYAMYC	237
nicotine step 2	167	NOVAFERRUM	115	NYLIA 1/35	82
nicotine step 3	167	NOVAFERRUM 50	115	NYLIA 7/7/7	82
NICOTROL NS	167	NOVAFERRUM PEDIATRIC		nystatin	53, 235, 238
nifedipine er	64	DROPS	116	NYSTOP	238
nifedipine er osmotic release	64	NOVASOURCE RENAL	177	OA 1	178
NIFEREX	115	NOVOLIN 70/30	76	OA 2	178
NIKKI	81	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	76	OB COMPLETE	219
nilotinib hcl	23	NOVOLIN 70/30 RELION	76	OB COMPLETE PREMIER	219
nilutamide	27	NOVOLIN N	76	OBSTETRIX EC	219
nimodipine	64	NOVOLIN N FLEXPEN	76	OBTREX	219
NINJACOF-XG	146	NOVOLIN N RELION	76	OCTAGAM	33
NINLARO	23	NOVOLIN R	76	octreotide acetate	85, 86
nintedanib esylate	134	NOVOLIN R FLEXPEN	76	ocular vitamins	219
NISEKO HYDRATING FACIAL	249	NOVOLIN R RELION	76	ocutabs	219

<i>ocutabs-lutein</i>	219	<i>one daily for men 50+ advanced</i>	219	OPCON-A.....	117
OCUVITE ADULT 50+.....	219	<i>one daily for men/lycopene</i>	219	OPIPZA.....	162
OCUVITE ADULT FORMULA.....	219	<i>one daily for women</i>	219	OPSUMIT.....	67
OCUVITE EXTRA.....	219	<i>one daily for women 50+ adv</i>	219	OPTICHAMBER DIAMOND.....	134
OCUVITE EYE + MULTI.....	219	<i>one daily healthy weight</i>	219	OPTICHAMBER DIAMOND-LG	
OCUVITE EYE HEALTH		<i>one daily healthy weight adv</i>	219	MASK.....	134
FORMULA.....	219	<i>one daily maximum</i>	220	OPTICHAMBER DIAMOND-MD	
OCUVITE EYE HEALTH		<i>one daily men formula w/o iron</i>	220	MASK.....	134
GUMMIES.....	219	<i>one daily mens</i>	220	OPTICHAMBER DIAMOND-SM	
OCUVITE-LUTEIN.....	219	<i>one daily mens 50+ multivit</i>	220	MASK.....	134
ODEFSEY.....	52	<i>one daily mens 50+/lycopene</i>	220	OPTICLEANSE GHI.....	178
ODOMZO.....	23	<i>one daily mens health</i>	220	<i>optic-vites</i>	221
<i>odor control foot & sneaker</i>	238	<i>one daily multivit/iron-free</i>	220	<i>optic-vites with lutein</i>	221
ODOR EATERS ANTIFUNGAL.....	238	<i>one daily multivitamin adult</i>	220	OPTIFAST POST BARIATRIC.....	221
ODOR EATERS FOOT/SNEAKER		<i>one daily multivitamin men</i>	220	OPTIMAL D3.....	221
SPRAY.....	238	<i>one daily multivitamin women</i>	220	OPTIMAL D3 M.....	221
OFEV.....	134	<i>one daily multivitamin/iron</i>	220	OPTIMENTAL.....	178
<i>ofloxacin</i>	118, 123	<i>one daily womens</i>	220	<i>optimum airvites</i>	221
OGIVRI.....	23	<i>one daily womens 50 plus</i>	220	<i>optimum pms</i>	221
OGSIVEO.....	23	<i>one daily womens 50+</i>	220	OPTIONS GYNOL II	
<i>ohc covid-19 antigen self test</i>	55	<i>one daily/minerals</i>	220	CONTRACEPTIVE.....	110
OJEMDA.....	23	ONE VITE CALCIUM + D3.....	191	OPTISOURCE POST BARIATRIC	
OJJAARA.....	23	ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN.....	220	SURG.....	221
OKEEFFES WORKING HANDS.....	249	ONE VITE FERROUS SULFATE..	116	OPTIVITE P.M.T.....	221
<i>olanzapine</i>	161, 162	<i>one vite womens</i>	220	OPURITY.....	221
<i>olmesartan medoxomil</i>	61	<i>one vite womens plus</i>	220	OPURITY B12/FOLIC ACID.....	221
<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	65	ONE-A-DAY FOR HER		OPURITY BYPASS OPTIMIZED...	221
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	65	VITACRAVES.....	220	<i>oral analgesic max st</i>	235
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	62	ONE-A-DAY FOR HIM		<i>oral electrolyte freezer pops</i>	185
<i>omeprazole</i>	99	VITACRAVES.....	220	<i>oral electrolytes</i>	185
OMNIBASE.....	70	ONE-A-DAY MENOPAUSE		<i>oral relief spray</i>	235
<i>omnicap</i>	219	FORMULA.....	220	<i>oral suspend</i>	70
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO		ONE-A-DAY MENS (MINERALS)..	220	<i>oralyte</i>	185
GEN 5.....	77	ONE-A-DAY MENS 50+.....	220	ORAPENN SD ANHYD	
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS		ONE-A-DAY MENS 50+		SWEETENED.....	70
GEN 5.....	77	ADVANTAGE.....	220	ORAPENN SD ANHYD	
OMNIPOD 5 LIBRE INTRO.....	77	ONE-A-DAY MENS HEALTH		UNSWEETEN.....	70
OMNIPOD 5 LIBRE PODS.....	77	FORMULA.....	220	ORA-PLUS.....	70
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4)..	77	ONE-A-DAY MENS PRO EDGE...	220	ORASEP.....	235
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)...	77	ONE-A-DAY PROACTIVE 65+.....	220	ORAZINC.....	191
OMNITROPE.....	86	ONE-A-DAY WOMENS.....	220	ORGANIC NUTRITION SHAKE...	178
ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST	55	ONE-A-DAY WOMENS 50+.....	220	ORGANIC PEDIA SMART.....	178
ON/GO ONE COVID-19 HOME		ONE-A-DAY WOMENS 50+		ORGOVYX.....	28
TEST.....	55	ADVANTAGE.....	220	ORKAMBI.....	134
<i>once daily</i>	219	ONE-A-DAY WOMENS PETITES.	220	<i>orlistat</i>	88
ONCOVITE.....	219	ONE-A-DAY WOMENS		ORQUIDEA.....	82
<i>ondansetron</i>	95	VITACRAVES.....	220	ORSERDU.....	28
<i>ondansetron hcl</i>	95	<i>one-daily multi caps</i>	220	OS 2.....	178
ONE A DAY MEN 50 PLUS.....	219	<i>one-daily multi vitamins</i>	221	<i>oseltamivir phosphate</i>	57
ONE A DAY MENS VITACRAVES	219	<i>one-daily multi-vit/mineral</i>	221	OSMOLITE.....	178
ONE A DAY PRENATAL.....	219	<i>one-daily multi-vitamin</i>	221	OSMOLITE 1 CAL.....	178
ONE A DAY WOMEN 50 PLUS.....	219	<i>one-daily multi-vitamin/iron</i>	221	OSMOLITE 1.2 CAL.....	178
<i>one daily</i>	220	<i>one-daily/iron</i>	221	OSMOLITE 1.5 CAL.....	178
<i>one daily 50 plus</i>	219	ONELAX.....	105	OSMOLITE HN.....	178
<i>one daily calcium/iron</i>	219	ONELAX DAILY FIBER.....	105	OSPOMYV.....	89
<i>one daily complete</i>	219	ONELAX FIBER THERAPY.....	105	OSTEOPRIME PLUS.....	221
<i>one daily complete for men</i>	219	ONELAX SENNA.....	105	OSTEOPRIME ULTRA.....	221
ONE DAILY ESSENTIAL.....	219	ONTRUZANT.....	23	<i>oxacillin sodium</i>	60
<i>one daily essentials</i>	219	ONUREG.....	28	<i>oxaliplatin</i>	18

<i>oxcarbazepine</i>	154	PAXLOVID (300/100 & 150/100).....	57	PEDIASURE HARVEST 1.0 CAL..	178
OXEPA.....	178	PAXLOVID (300/100).....	57	PEDIASURE NUTRIPALS.....	178
OXEPA 1.5.....	178	<i>pazopanib hcl</i>	23	PEDIASURE PEDIATRIC.....	178
<i>oxybutynin chloride</i>	110, 111	<i>pc pediatric iron drops</i>	116	PEDIASURE PEPTIDE 1.0 CAL....	178
<i>oxybutynin chloride er</i>	110	<i>pc pediatric poly-vitalfe drop</i>	221	PEDIASURE PEPTIDE 1.5 CAL....	178
<i>oxycodone hcl</i>	40	<i>pc pediatric poly-vitamin drop</i>	221	PEDIASURE REDUCED CALORIE	
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	40	<i>pc pediatric tri-vitamin drops</i>	221	.....	178
<i>oxymetazoline hcl</i>	147	PCCA ALADERM BASE.....	70	PEDIASURE SHAKE MIX.....	178
OYSCO 500+D.....	191	PCCA ANHYDROUS LIPODERM		PEDIASURE SHAKE/FIBER.....	178
<i>oyster calcium/d3</i>	191	BASE.....	70	PEDIASURE SIDEKICKS.....	178
<i>oyster shell calcium</i>	191	PCCA BASE 7542.....	70	PEDIASURE SIDEKICKS CLEAR.....	178
<i>oyster shell calcium + d</i>	191	PCCA BIOPEPTIDE BASE.....	70	PEDIASURE SIDEKICKS SHAKE.....	179
<i>oyster shell calcium + d3</i>	191	PCCA CANNIDEX 2.0 CUSTOM		PEDIASURE/FIBER.....	179
<i>oyster shell calcium plus d</i>	191	BASE.....	70	<i>pediatric drink</i>	179
<i>oyster shell calcium w/d</i>	191	PCCA CANNIDEX CUSTOM BASE	70	<i>pediatric electrolyte</i>	186
<i>oyster shell calcium/d</i>	191	PCCA COSMETIC HRT BASE.....	70	PEDVAX HIB.....	36
<i>oyster shell calcium/d3</i>	191	PCCA EMOLLIENT CREAM BASE.....	70	<i>peg 3350</i>	105, 106
<i>oyster shell calcium/vit d</i>	192	PCCA HYDRABASE SB CUSTOM		<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	106
<i>oyster shell calcium/vit d3</i>	192	BASE.....	70	<i>peg-3350/electrolytes</i>	106
<i>oyster shell calcium/vitamin d</i>	192	PCCA LIPODERM BASE.....	70	PEGASYS.....	57
OZEMPIC.....	75	PCCA MVC BASE.....	70	PEMAZYRE.....	24
OZEMPIC (0.25 OR 0.5		PCCA NATACREAM.....	70	<i>pemetrexed disodium</i>	28
MG/DOSE).....	75	PCCA PRACASIL TM-PLUS BASE.....	70	PENBRAYA.....	36
OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	75	PCCA VANISHING CREAM BASE.....	70	<i>penderm</i>	70
OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	75	PCCA VANISHING CREAM LIGHT.....	70	<i>penicillamine</i>	73
PACERONE.....	62	PCCA VANPEN BASE.....	70	<i>penicillin g potassium</i>	60
<i>paclitaxel</i>	30	PCCA WAV CUSTOM BASE.....	70	<i>penicillin g sodium</i>	60
<i>paclitaxel protein-bound part</i>	30	PEGGEN DMX.....	147	<i>penicillin v potassium</i>	60
<i>pain & fever childrens</i>	47	PEGGEN PSE.....	147	PEN-KERA.....	249
<i>pain & fever infants</i>	47	<i>ped electrolyte freeze pops</i>	185	<i>penmenvy</i>	36
<i>pain & fever kids</i>	47	<i>ped electrolyte freezer pops</i>	185	<i>pensomal</i>	70
<i>pain and fever relief kids</i>	47	PEDIA VANCE.....	185	PENTACEL.....	36
<i>pain relief</i>	47	PEDIACARE CHILDREN.....	47	<i>pentamidine isethionate</i>	55
<i>pain relief childrens</i>	47	PEDIACARE CHILDRENS		<i>pentoxifylline er</i>	112
<i>pain relief extra strength</i>	47	ALLERGY.....	129	PENTRAVAN.....	249
<i>pain relief max str</i>	249	PEDIACARE		PENTRAVAN PLUS.....	249
<i>pain relief maximum strength</i>	249	COUGH/CONGESTION.....	147	PEPTAMEN.....	179
<i>pain relief regular strength</i>	47	PEDIACARE INFANT		PEPTAMEN 1 CAL/PREBIO1.....	179
<i>pain reliever</i>	47	FEVER/PAIN.....	47	PEPTAMEN 1.5 CAL.....	179
<i>pain reliever extra strength</i>	47	PEDIACARE INFANTS.....	47	PEPTAMEN 1.5 CAL/PREBIO1.....	179
<i>pain reliever for adults</i>	47	PEDIACARE INFANTS GAS		PEPTAMEN AF.....	179
<i>pain reliever/fever reducer</i>	47	RELIEF.....	98	PEPTAMEN INTENSE VHP.....	179
<i>pain relieving lidocaine</i>	249	PEDIA-LAX.....	105	PEPTAMEN JUNIOR 1 CAL.....	179
<i>paliperidone er</i>	162	PEDIALYTE.....	185	PEPTAMEN JUNIOR 1	
PALMERS COCOA BUTTER		PEDIALYTE ADVANCED CARE... ..	185	CAL/PREBIO1.....	179
FORMULA.....	249	PEDIALYTE FREEZER POPS.....	185	PEPTAMEN JUNIOR 1.5.....	179
PALMERS INTENSIVE RELIEF		PEDIALYTE IMMUNE SUPPORT.....	185	PEPTAMEN JUNIOR 1.5 CAL.....	179
HAND.....	249	PEDIALYTE SINGLES.....	185	PEPTAMEN JUNIOR FIBER.....	179
PALMERS NIGHT CREAM.....	249	PEDIARIX.....	36	PEPTAMEN JUNIOR HP.....	179
PALMERS STRETCH MARKS.....	249	PEDIASmart PEA PROTEIN.....	178	PEPTAMEN JUNIOR PHGG 1.2... ..	179
<i>pamidronate disodium</i>	89	PEDIASURE.....	178	PEPTAMEN JUNIOR/PREBIO1....	179
<i>pan-c 500/bioflavonoids</i>	221	PEDIASURE 1.0 CAL/FIBER.....	178	PEPTAMEN/PREBIO1.....	179
PANRETIN.....	249	PEDIASURE 1.5 CAL.....	178	PEPTO-BISMOL.....	94
<i>pantoprazole sodium</i>	99	PEDIASURE 1.5 CAL/FIBER.....	178	PEPTO-BISMOL MAX STRENGTH	94
PANZYGA.....	33	PEDIASURE GROW & GAIN.....	178	PEPTO-BISMOL TO-GO.....	94
<i>paricalcitol</i>	73	PEDIASURE GROW & GAIN		<i>perampanel</i>	154
<i>paroxetine hcl</i>	159	ORGANIC.....	178	PERATIVE.....	179
<i>parvlex</i>	221	PEDIASURE GROW &		PERATIVE 1.3 CAL.....	179
PAXLOVID (150/100).....	57	GAIN/FIBER.....	178	PERDIEM OVERNIGHT RELIEF... ..	106

PERIDIN-C.....	221	PHESGO.....	24	POLYSPORIN.....	241
PERIFLEX ADVANCE.....	179	PHILITH.....	82	<i>poly-tussin ac</i>	147
PERIFLEX JUNIOR.....	179	PHILLIPS MILK OF MAGNESIA.....	106	POLY-VENT IR.....	147
<i>perindopril erbumine</i>	68	PHYTOBASE.....	71	POLY-VI-FLOR.....	221
PERIOGARD.....	235	PHYTOMULTI.....	221	<i>polyvinyl alcohol</i>	121
PERIOMED.....	235	<i>phytonadione</i>	221	POLY-VI-SOL.....	222
<i>permethrin</i>	243	PIFELTRO.....	50	POLY-VI-SOL/IRON.....	222
<i>perphenazine</i>	162	<i>pilocarpine hcl</i>	117, 235	<i>poly-vita</i>	222
<i>petrolatum</i>	70	PILOT COVID-19 AT-HOME TEST.....	55	<i>poly-vitaliron</i>	222
<i>petrolatum white</i>	70	<i>pimecrolimus</i>	249	<i>poly-vite pediatric</i>	222
<i>petroleum jelly</i>	70	<i>pimozide</i>	162	<i>poly-viteliron</i>	222
PFCB.....	70	PIMTREA.....	82	<i>pomalidomide</i>	29
PFD 2.....	179	<i>pin-away</i>	55	POMALYST.....	29
PFD TODDLER.....	179	<i>pindolol</i>	64	PORTAGEN.....	180
PFIZERPEN.....	61	<i>pink bismuth</i>	94	PORTIA-28.....	82
<i>pharbechlor</i>	129	<i>pink bismuth maximum strength</i>	94	<i>posaconazole</i>	53
<i>pharbedryl</i>	129	<i>pinworm medicine</i>	55	<i>potassium chloride</i>	184, 185
PHARBETOL.....	47	<i>pioglitazone hcl</i>	75	<i>potassium chloride crys er</i>	184
PHARBETOL EXTRA STRENGTH.....	47	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	75	<i>potassium chloride er</i>	184
PHARMABASE ANTIOXIDANT.....	70	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	61	<i>potassium chloride in nacl</i>	184
PHARMABASE COSMETIC.....	70	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	24	<i>potassium citrate er</i>	111
PHARMABASE COSMETIC		PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	24	<i>potassium cl in dextrose 5%</i>	184
NATURAL.....	71	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	24	<i>potassium hydroxide</i>	71
PHARMABASE HEAVY.....	71	<i>pirfenidone</i>	134	<i>povidone-iodine</i>	249
PHARMABASE LIGHT.....	71	<i>piroxicam</i>	39	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	156
PHARMABASE VAGINAL.....	71	PIVOT 1.5 CAL.....	180	<i>prasugrel hcl</i>	116
<i>pharmacist choice d-vitamin</i>	221	PKU 2.....	180	<i>pravastatin sodium</i>	63
PHAZYME.....	98	PKU 3.....	180	<i>praziquantel</i>	55
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH.....	98	PKU AIR20 GOLD.....	180	<i>prazosin hcl</i>	63
PHAZYME ULTRA STRENGTH.....	98	PKU AIR20 GREEN.....	180	<i>prednisolone</i>	88
<i>phendimetrazine tartrate</i>	88	PKU AIR20 YELLOW.....	180	<i>prednisolone acetate</i>	119
<i>phenelzine sulfate</i>	159	PKU COOLER 10.....	180	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	
PHENEX-1.....	179	PKU COOLER 15.....	180	.....	88, 119
PHENEX-2.....	179	PKU COOLER 20.....	180	<i>prednisone</i>	88
<i>phenobarbital</i>	154	PKU EASY SHAKE & GO.....	180	PREDNISONE INTENSOL.....	88
<i>phenobarbital sodium</i>	165	PKU LOPHLEX LQ 20.....	180	<i>preferred plus insulin syringe</i>	77
<i>phenol</i>	249	PKU PERIFLEX EARLY YEARS.....	180	<i>pregabalin</i>	154
<i>phentermine hcl</i>	88	PKU PERIFLEX JUNIOR PLUS.....	180	<i>pregenna</i>	222
<i>phentermine-topiramate er</i>	88	PKU SPHERE 20.....	180	PREMASOL.....	193
PHENYLADE DRINK MIX.....	179	PKU SPHERE NEXT 15.....	180	PREMESISRX.....	222
PHENYLADE ESSENTIAL DRINK		PKU START.....	180	PRENATABS RX.....	222
MIX.....	179	<i>pku trio</i>	180	<i>prenatal</i>	185, 222
PHENYLADE ESSENTIAL		PLENAMINE.....	193	<i>prenatal (wliron & fa)</i>	222
MIX/FIBER.....	179	PLENVU.....	106	<i>prenatal 19</i>	222
PHENYLADE GMP.....	180	<i>prnv 27-calfelfa</i>	221	<i>prenatal complete</i>	222
PHENYLADE GMP MIX		<i>prnv prenatal plus multivitamin</i>	221	<i>prenatal formula</i>	222
DHA/FIBER.....	179	<i>prnv tabs 20-1</i>	221	<i>prenatal formula a-free</i>	222
PHENYLADE GMP MIX-IN.....	179	<i>prnv-select</i>	221	<i>prenatal forte</i>	222
PHENYLADE GMP READY.....	180	POCKET CHAMBER.....	134	<i>prenatal multi +dha</i>	222
PHENYLADE RTD PKU 10.....	180	POCKET SPACER.....	134	PRENATAL MULTIVITAMIN +	
PHENYLADE60 DRINK MIX.....	180	<i>podofilox</i>	249	DHA.....	222
<i>phenylephrine hcl</i>	147	<i>poly bacitracin</i>	241	<i>prenatal multivitamin plus dha</i>	222
<i>phenylephrine-dm-gg</i>	147	POLYCAL.....	180	<i>prenatal one daily</i>	222
PHENYL-FREE 2.....	180	<i>polyethylene glycol 3350</i>	71, 106	<i>prenatal plus</i>	222
PHENYL-FREE 2HP.....	180	POLY-IRON 150.....	116	<i>prenatal plus vitamin/mineral</i>	222
PHENYTEK.....	154	<i>polymyxin b sulfate</i>	55	<i>prenatal vitamin and mineral</i>	222
<i>phenytoin</i>	154	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	118	<i>prenatal vitamins</i>	222
<i>phenytoin sodium</i>	165	<i>polysaccharide iron complex</i>	116	<i>prenatal/iron</i>	222
<i>phenytoin sodium extended</i>	154, 165	<i>polysaccharide-iron complex</i>	116	<i>prenatal+dha</i>	222

PRENATE AM.....	222	PROMOTE 1.0.....	180	qc allergy relief.....	129
PRENATE ELITE.....	222	PROMOTE 1.0 WITH FIBER.....	180	qc allergy relief childrens.....	129
PRENATOL-M.....	222	PROMOTE/FIBER.....	180	qc antacid.....	92
pres gen.....	147	propafenone hcl.....	62	qc antacid & pain relief.....	48
pres gen pediatric.....	147	propafenone hcl er.....	62	qc antacid/anti-gas.....	92
prescription support multivit.....	222	proparacaine hcl.....	121	qc anti-diarrheal.....	94
PRESERVISION AREDS.....	222, 223	PRO-PHREE.....	180	qc antifungal (tolnaftate).....	238
PRESERVISION AREDS 2.....	222	PROPIMEX-1.....	180	qc anti-gas.....	98
PRESERVISION AREDS 2+MULTI		PROPIMEX-2.....	180	qc anti-itch extra strength.....	249
VIT.....	222	propranolol hcl.....	64	qc antiseptic skin cleanser.....	249
PRESERVISION/LUTEIN.....	223	propranolol hcl er.....	64	qc arthritis pain relief.....	48
PRETTY FEET/HANDS.....	249	propylthiouracil.....	72	qc artificial tears.....	121
PREVALITE.....	62	PROQUAD.....	36	qc aspirin.....	48
prevent.....	223	PRORENAL + D.....	223	qc aspirin low dose.....	48
PREVIDENT.....	235	PRORENAL + D W/ OMEGA-3.....	223	qc athletes foot.....	238
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH.....	235	PROSIGHT.....	223	qc b12.....	223
PREVIDENT 5000 PLUS.....	235	PROSOL.....	193	qc bacitracin.....	241
prev-rx.....	223	PROSOURCE.....	180	qc bacitracin zinc.....	241
PREVYMIS.....	57	PROSOURCE PLUS.....	181	qc biotin.....	223
PREZCOBIX.....	52	PROSOURCE TF.....	181	qc calamine.....	249
PREZISTA.....	51	PROSOURCE XTRACAL.....	181	qc calcium 500mg-d3.....	192
PRIFTIN.....	51	PROSOURCE ZAC.....	181	qc calcium fast dissolution.....	192
primaquine phosphate.....	56	PROSTEON.....	192	qc cetirizine allergy relief.....	129
primidone.....	155	PROSURE.....	181	qc childrens aspirin.....	48
PRIORIX.....	36	PROTALITY.....	181	qc childrens complete.....	223
PRIVIGEN.....	33	PROTECT CARDIO AF.....	223	qc childrens vitamins/extra c.....	223
pro comfort spacer adult.....	134	PROTECT PLUS SO.....	223	qc childrens vitamins/iron.....	223
pro comfort spacer child.....	134	PROTEGRA.....	223	qc chlor-pheniramine.....	129
pro comfort spacer infant.....	134	protriptyline hcl.....	159	qc clotrimazole.....	110, 238
pro hers rx.....	223	PROVIMIN.....	181	qc co q-10.....	181
pro his rx.....	223	PROVIT.....	223	qc cod liver oil.....	223
pro pcos rx.....	223	pseudoeph-bromphen-dm.....	147	qc complete allergy medicine.....	129
probenecid.....	50	pseudoephedrine hcl.....	147	qc daily multivit/multimineral.....	223
probiotics + bariatric multi.....	223	pseudoephedrine hcl er.....	147	qc daily multivitamins/iron.....	223
PRO-CAL.....	223	p-siloxan ds.....	71	qc diarrhea relief.....	94
procare spacer/adult mask.....	134	psyllex.....	106	qc docusate calcium.....	106
procare spacer/child mask.....	134	psyllium fiber.....	106	qc ear wax removal.....	251
PROCERV HP.....	223	PULMOCARE.....	181	qc earwax removal.....	251
prochamber vhc.....	134	PULMOCARE 1.5.....	181	qc earwax removal kit.....	251
prochlorperazine.....	96	PULMOSAL.....	147	qc enema.....	106
prochlorperazine edisylate.....	95	PULMOZYME.....	134	qc enteric aspirin.....	48
prochlorperazine maleate.....	96	pure calcium carbonate.....	192	qc epsom salt.....	106
PROCRT.....	113	pure comfort spacer chamber.....	134	qc essentials.....	223
PROCTOCORT.....	249	PURECARB.....	181	qc ferrous sulfate.....	116
PROCTO-MED HC.....	249	purevit dualfe plus.....	116	qc fiber.....	106
PROCTOSOL HC.....	249	push 20+ advanced.....	181	qc fiber laxative.....	106
PROCTOZONE-B.....	106	pyrazinamide.....	51	qc fiber therapy.....	106
PROCTOZONE-HC.....	249	pyridostigmine bromide.....	163	qc folic acid.....	223
pro-ex antifungal.....	238	pyridoxine hcl.....	223	qc gas relief.....	98
progesterone.....	89	pyrimethamine.....	55	qc gas relief extra strength.....	98
PROGRAF.....	34	PYZCHIVA.....	31	qc gas relief infants.....	98
PROLASTIN-C.....	134	qc 8 hour arthritis pain.....	47	qc gentle laxative.....	106
PROLAXA.....	106	qc 8 hour pain relief.....	47	qc gentle laxative womens.....	106
PROLIA.....	89	qc acetaminophen 8 hours.....	48	qc glycerin.....	106
promethazine hcl.....	96	qc acetaminophen 8hr arth pain.....	48	qc hair skin & nails.....	223
promethazine-codeine.....	147	qc acetaminophen 8hr musc ache.....	48	qc ibuprofen.....	39
promethazine-dm.....	147	qc acetaminophen infants.....	48	qc ibuprofen ib.....	39
PROMOD.....	180	qc all day allergy.....	129	qc laxative.....	106
PROMOTE.....	180	qc allergy childrens.....	129	qc lidocaine pain relief.....	249

qc loratadine allergy relief.....	129	qc vapor inhaler.....	148	ra arthritis pain relief.....	48
qc loratadine-d.....	147	qc vegetable laxative.....	106	ra aspirin.....	49
qc lubricant eye drops.....	121	qc vitamin b1.....	223	ra aspirin adult low dose.....	48
qc magnesium.....	92	qc vitamin b12.....	224	ra aspirin adult low strength.....	48
qc medifin mucus relief child.....	147	qc vitamin b6.....	224	ra aspirin childrens.....	48
qc melatonin max st.....	181	qc vitamin c.....	224	ra aspirin ec.....	48
qc mens daily multivitamin.....	223	qc vitamin c with rose hips.....	224	ra aspirin ec adult low st.....	48
qc menstrual complete max st.....	48	qc vitamin d3.....	224	ra athletes foot.....	238
qc miconazole 7.....	110	qc vitamin e.....	224	ra bacitracin.....	241
qc milk of magnesia.....	106	qc womens daily multivitamin.....	224	ra bacitracin zinc first aid.....	241
qc mucus & cough relief child.....	147	qc zinc.....	192	ra balanced b-100.....	224
qc mucus relief.....	147	qc zinc oxide.....	250	ra balanced b-50.....	224
qc mucus relief childrens.....	147	QINLOCK.....	24	ra b-complex.....	224
qc mucus relief dm max.....	147	QLEARQUIL.....	148	ra b-complex with b-12.....	224
qc mucus relief er.....	147	Q-SORB CO Q-10.....	181	ra biotin.....	224
qc mucus relief max st.....	147	QSYMIA.....	88	ra calcium 600.....	192
qc mucus relief severe con/cgh.....	147	QUADRACEL.....	36	ra calcium 600/vitamin d-3.....	192
qc multi-vite.....	223	quetiapine fumarate.....	162	ra calcium cit plus vit d-3.....	192
qc multi-vite 50 & over.....	223	quetiapine fumarate er.....	162	ra calcium citrate plus vit d.....	192
qc nasal decongestant pe.....	147	QUFLORA FE.....	224	ra calcium cit-vit d-3 petites.....	192
qc nasal mist no drip.....	147	QUFLORA FE PEDIATRIC.....	224	ra calcium plus vitamin d.....	192
qc nasal spray.....	147	QUFLORA PEDIATRIC.....	224	ra calcium plus vitamin d3.....	192
qc natural vegetable.....	106	QUICKVUE AT-HOME COVID-19		RA CENTRAL-VITE.....	224
qc natura-lax.....	106	TEST.....	55	ra central-vite mens mature.....	224
qc niacin.....	223	quin b strong.....	224	ra central-vite womens mature.....	224
qc nicotine transdermal system.....	167	quin b strong b-25.....	224	ra cetiri-d.....	148
qc no drip extra moisturizing.....	148	quinapril hcl.....	68	ra childrens fever/pain.....	49
qc no drip nasal relief.....	148	quinidine sulfate.....	62	ra chlorpheniramine maleate.....	129
qc no drip original 12 hours.....	148	quinine sulfate.....	56	ra clotrimazole.....	238
qc non-aspirin 8 hour.....	48	quintabs.....	224	ra clotrimazole 7.....	110
qc non-aspirin childrens.....	48	quintabs-m.....	224	ra coenzyme q-10.....	181
qc non-aspirin extra strength.....	48	QULIPTA.....	164	ra col-rite.....	106
QC OCUHEALTH VISION		ra 12 hour nasal spray.....	148	ra complete allergy.....	129
SUPPORT 2.....	223	ra 2-in-1 lax/stool softener.....	106	ra cough dm.....	148
qc oral pain relieving.....	235	ra 8 hour pain relief.....	48	ra decongestant inhaler.....	148
qc pain relief.....	48	ra acetaminophen.....	48	RA DIPHEDRYL ALLERGY.....	129
qc pain relief childrens.....	48	ra acetaminophen childrens.....	48	ra double antibiotic.....	241
qc pain relief extra strength.....	48	ra acetaminophen ex st.....	48	ra dry mouth.....	235
qc petroleum jelly.....	71	ra allergy.....	129, 250	ra ear drops.....	251
qc pink bismuth.....	94	ra allergy medication.....	129	ra earwax removal kit.....	251
qc povidone iodine.....	249	ra allergy relf & nasal decong.....	148	ra enema.....	107
qc prenatal.....	223	ra allergy relief.....	129	ra epsom salt.....	107
qc psyllium fiber.....	106	ra allergy relief (cetirizine).....	129	ra ethyl rubbing alcohol.....	71
qc senna.....	106	ra allergy relief (loratadine).....	129	ra eye allergy relief.....	117
qc senna-s.....	106	ra allergy relief childrens.....	129	ra fast relief laxative.....	107
qc stomach relief.....	94	ra allergy rlf/nasal decongest.....	148	ra fever reducer/pain reliever.....	49
qc stomach relief ultra.....	94	ra allergy/congestion relief.....	148	ra folic acid.....	224
qc stool softener.....	106	ra allergy/congestion relief-d.....	148	ra foot care (terbinafine).....	238
qc stool softener pls laxative.....	106	ra antacid.....	92	ra foot care (tolnaftate).....	238
qc suphedrine maximum strength.....	148	ra antacid/anti-gas.....	92	ra gas relief.....	98
qc therin-m.....	223	ra antacid/anti-gas max st.....	92	ra gas relief extra strength.....	98
qc tolnaftate.....	238	ra antacid/gas relief max st.....	92	ra gas relief ultra strength.....	98
qc triple antibiotic.....	241	ra antibiotic + pain relief.....	241	RA HI CAL.....	192
qc triple antibiotic max st.....	241	ra antibiotic/pain relief.....	241	ra high potency iron.....	116
qc triple antibiotic multi-act.....	241	ra anti-diarrheal.....	94	ra ibuprofen.....	39
qc triple antibiotic pain rlf.....	241	ra antifungal foot care.....	238	ra ibuprofen childrens.....	39
qc tussin cf adult.....	148	ra anti-itch skin protectant.....	250	ra ibuprofen infants.....	39
qc tussin dm cough/congestion.....	148	ra antiseptic.....	250	ra ibuprofen junior strength.....	39
qc urinary pain relief.....	55	ra antiseptic skin cleanser.....	250	ra iron.....	116

<i>ra jock itch</i>	238	<i>ra tussin chest congestion</i>	149	REFRESH TEARS.....	121
<i>ra jock itch max st</i>	238	<i>ra tussin cough</i>	149	REFRESH TEARS PF.....	121
<i>ra laxative</i>	107	<i>ra tussin cough dm sugar free</i>	149	<i>regular nutritional shake</i>	181
<i>ra lice maximum strength</i>	243	<i>ra tussin cough/chest dm max</i>	149	REGULOID.....	107
<i>ra lice solution</i>	243	<i>ra tussin dm</i>	149	REHYDRALYTE.....	186
<i>ra lice treatment</i>	243	<i>ra vitamin a</i>	225	<i>relcare</i>	225
<i>ra lidocaine pain relieving</i>	250	<i>ra vitamin b-1</i>	225	RELENZA DISKHALER.....	57
<i>ra lorata-d</i>	148	<i>ra vitamin b12</i>	225	RELGAABI.....	155
<i>ra loratadine</i>	129	<i>ra vitamin b-12 tr</i>	225	RE-LIEVED MAXIMUM	
<i>ra lubricant eye</i>	121	<i>ra vitamin b-6</i>	225	STRENGTH.....	250
<i>ra lubricant eye drops</i>	121	<i>ra vitamin c</i>	225	RELION GLUCOSE.....	73
<i>ra melatonin</i>	181	<i>ra vitamin c cr</i>	225	RELI-ON INSULIN SYRINGE.....	77
<i>ra menstrual relief</i>	49	<i>ra vitamin c drops</i>	225	RELION KETONE TEST.....	86
<i>ra menthol nasal inhaler</i>	148	<i>ra vitamin c clacerola</i>	225	RELISTOR.....	98
<i>ra miconazole 3 combo pack</i>	110	<i>ra vitamin c lose hips</i>	225	REMICADE.....	31
<i>ra miconazole 3 combo pack app</i> ..	110	<i>ra vitamin d-3</i>	225	RENAL.....	225
<i>ra miconazole 7</i>	110	<i>ra vitamin e</i>	225	<i>renal vitamin</i>	225
<i>ra micro-filtered sinus wash</i>	134	<i>ra vitamin e natural</i>	225	RENALCAL.....	181
<i>ra milk of magnesia</i>	107	<i>ra vitamins complete childrens</i>	225	RENAPLEX.....	225
<i>ra mineral oil</i>	107	<i>ra womens laxative</i>	107	RENAPLEX-D.....	225
<i>ra mini nicotine</i>	168	<i>ra zinc</i>	192	RENASTART.....	181
<i>ra mucus relief</i>	148	<i>ra zinc oxide</i>	250	RENASTEP.....	181
<i>ra mucus relief dm</i>	148	RABAVERT.....	36	<i>rena-vite</i>	225
<i>ra mucus relief max st</i>	148	<i>rabeprazole sodium</i>	99	<i>rena-vite rx</i>	225
<i>ra multihealth fiber</i>	107	RADIANCE PLATINUM VITAMIN		RENFLEXIS.....	31
<i>ra nasal decongestant pe</i>	148	D3.....	225	<i>reno caps</i>	225
<i>ra natural magnesium</i>	192	RALDESY.....	159	<i>repaglinide</i>	75
<i>ra natural vitamin e</i>	224	<i>raloxifene hcl</i>	86	REPATHA.....	62
<i>ra niacin</i>	224	<i>ramelteon</i>	164	REPATHA SURECLICK.....	62
<i>ra nicotine</i>	168	<i>ramipril</i>	68	REPLETE.....	181
<i>ra nicotine gum</i>	168	<i>ranolazine er</i>	67	REPLETE FIBER.....	181
<i>ra nicotine polacrilex</i>	168	<i>rasagiline mesylate</i>	156	REPLETE FIBER 1 CAL.....	181
<i>ra no flush niacin</i>	224	RE/NEPH.....	181	RESOURCE 2.0.....	181
<i>ra nose drops extra strength</i>	148	RE/NEPH LP/HC.....	181	RESTA.....	250
<i>ra one daily maximum</i>	224	RE/NEPH REDUCED SUGAR.....	181	RESTASIS.....	122
<i>ra one daily mens 50+ w/vit d3</i>	224	REALITY LATEX CONDOMS.....	82	RESTASIS MULTIDOSE.....	121
<i>ra one daily mens multi</i>	224	REALITY LATEX/ULTRA		RESTORA RX.....	94
<i>ra one daily mens/vit d-3</i>	224	TEXTURED.....	82	<i>restore fusion renal support</i>	181
<i>ra p col-rite</i>	107	REALITY LATEX/ULTRA THIN.....	82	<i>restore renal support</i>	181
<i>ra pain relief acetaminophen</i>	49	REASON.....	181	RETAINE CMC.....	122
<i>ra pain relief aspirin</i>	49	RECLIPSEN.....	82	RETAINE VISION.....	225
<i>ra pain relief ibuprofen</i>	39	RECOMBIVAX HB.....	36	RETEVMO.....	24
<i>ra pain reliever ex st</i>	49	<i>reeses pinworm medicine</i>	55	REVCovi.....	86
<i>ra pain relieving</i>	250	REFRESH.....	121	REVUFORJ.....	24
<i>ra pediatric electrolyte</i>	186	REFRESH CELLUVISC.....	121	REXULTI.....	162
<i>ra prenatal</i>	225	REFRESH DIGITAL.....	121	REYATAZ.....	51
<i>ra prenatal formula</i>	225	REFRESH DIGITAL PF.....	121	REZDIFFRA.....	86
<i>ra sinus wash nasal relief</i>	134	REFRESH LIQUIGEL.....	121	REZLIDHIA.....	24
<i>ra sinus wash neti pot</i>	134	REFRESH OPTIVE.....	121	REZUROCK.....	34
<i>ra sinus/congestion relief</i>	148	REFRESH OPTIVE ADVANCED...121		RHOPRESSA.....	117
<i>ra sinus/congestion relief pe</i>	148	REFRESH OPTIVE ADVANCED		<i>ribavirin</i>	57
<i>ra slow release iron</i>	116	PF.....	121	RID LICE KILLING SHAMPOO.....	243
<i>ra stomach relief</i>	94	REFRESH OPTIVE MEGA-3.....	121	<i>rifabutin</i>	51
<i>ra stool softener</i>	107	REFRESH OPTIVE PF.....	121	<i>rifampin</i>	51
<i>ra suphedrine</i>	148	REFRESH PLUS.....	121	<i>right step prenatal</i>	225
<i>ra triple antibiotic</i>	241	REFRESH RELIEVA.....	121	<i>rilpivirine hcl</i>	51
<i>ra tussin</i>	149	REFRESH RELIEVA PF.....	121	<i>riluzole</i>	163
<i>ra tussin cgh & cold mucus cf</i>	149	REFRESH RELIEVA PF XTRA.....	121	<i>rimantadine hcl</i>	57
<i>ra tussin cgh/chest congest dm</i>	149			RINVOQ.....	31

RINVOQ LQ.....	31	SALONPAS PAIN RELIEVING.....	250	<i>sb senna-lax</i>	107
RISABAL-PH.....	250	<i>salt durable cream</i>	71	<i>sb sinus relief</i>	150
<i>risedronate sodium</i>	89	SALT STABLE LS ADVANCED.....	71	<i>sb stool softener</i>	107
<i>risperidone</i>	162	SALTSTABLE LO.....	71	<i>sb triple antibiotic</i>	241
<i>risperidone microspheres er</i>	162	SANTYL.....	239	<i>sb vitamin c</i>	225
RITEFLO.....	134	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	86	SCANDICAL.....	181
<i>ritonavir</i>	51	<i>sb 12hr nasal spray</i>	149	SCANDISHAKE.....	181
<i>rivaroxaban</i>	112	<i>sb allergy</i>	130	<i>scar care</i>	71
<i>rivastigmine</i>	158	<i>sb allergy medicine</i>	129, 130	SCEMBLIX.....	24
<i>rivastigmine tartrate</i>	157	<i>sb allergy relief</i>	130	<i>scopolamine</i>	96
RIVELSA.....	82	<i>sb allergy relief/nasal decong</i>	150	<i>scot-tussin expectorant</i>	150
<i>rizatriptan benzoate</i>	164	<i>sb antacid</i>	92	SCOT-TUSSIN SENIOR.....	150
<i>robafen cf multi-symptom cold</i>	149	<i>sb antacid anti-gas</i>	92	SCRUB CARE POVIDONE-	
ROBAFEN DM.....	149	<i>sb anti-diarrhea</i>	95	IODINE.....	250
ROBAFEN DM CGH/CHEST		<i>sb anti-fungal</i>	238	SECUADO.....	162
CONGEST.....	149	<i>sb anti-gas</i>	98	SECURA ANTIFUNGAL EXTRA	
ROBAFEN DM COUGH.....	149	<i>sb arthritis pain relief</i>	49	THICK.....	238
ROBAFEN MUCUS/CHEST		<i>sb aspirin</i>	49	<i>selegiline hcl</i>	156
CONGESTION.....	149	<i>sb aspirin ec</i>	49	<i>selenious acid</i>	193
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH..	149	<i>sb bacitracin</i>	241	<i>selenium sulfide</i>	238
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH		<i>sb bisacodyl laxative ec</i>	107	SELZENTRY.....	51
CHILD.....	149	<i>sb bismuth</i>	95	<i>se-natal 19</i>	225
ROBITUSSIN CHILD		<i>sb calcium + d</i>	192	<i>senexon-s</i>	107
COUGH/COLD CF.....	149	<i>sb cetirizine hcl childrens</i>	130	<i>senior tabs</i>	225
ROBITUSSIN COUGH & CHEST		<i>sb childrens aspirin</i>	49	<i>senna</i>	107
ADULT.....	149	<i>sb chlorpheniramine</i>	130	<i>senna laxative</i>	107
ROBITUSSIN COUGH & CHEST		<i>sb clotrimazole foot</i>	238	<i>senna plus</i>	107
CHILD.....	149	<i>sb complete nutrition</i>	181	<i>senna s</i>	107
ROBITUSSIN COUGH+CHEST		<i>sb complete nutrition plus</i>	181	SENNA SMOOTH.....	107
CONG DM.....	149	<i>sb cough control</i>	150	<i>senna-docusate sodium</i>	107
ROBITUSSIN HONEY		<i>sb cough control cf</i>	150	<i>senna-lax</i>	107
CGH/CHEST DM.....	149	<i>sb cough tab</i>	150	<i>senna-plus</i>	108
ROBITUSSIN LONG-ACT		<i>sb docusate sodium</i>	107	<i>senna-s</i>	108
COUGHGELS.....	149	<i>sb docusate sodium/senna</i>	107	<i>senna-tabs</i>	108
ROBITUSSIN PEAK COLD MULTI-		<i>sb fib lax orange</i>	107	<i>senna-time</i>	108
SYM.....	149	<i>sb fiber laxative</i>	107	<i>senna-time s</i>	108
ROCKLATAN.....	117	<i>sb gas relief</i>	98	<i>sennazon</i>	108
<i>roflumilast</i>	134	<i>sb gentle lax-women</i>	107	<i>sennosides</i>	108
ROMVIMZA.....	24	<i>sb glycerin adult</i>	107	<i>sennosides-docusate sodium</i>	108
<i>ropinirole hcl</i>	156	<i>sb glycerin pediatric</i>	107	SENOKOT.....	108
<i>rosuvastatin calcium</i>	63	<i>sb ibuprofen</i>	39	SENOKOT EXTRA STRENGTH....	108
ROSYRAH.....	82	<i>sb infants ibuprofen</i>	39	SENOKOT KIDS GUMMIES.....	108
ROTARIX.....	36	<i>sb laxative</i>	107	SENOKOT LAXATIVE GUMMIES..	108
ROTATEQ.....	36	<i>sb lice killing max st</i>	243	SENOKOT S.....	108
ROWEEPRA.....	155	<i>sb lice treatment</i>	243	<i>sentry</i>	225
ROZLYTREK.....	24	<i>sb loratadine</i>	130	<i>sentry senior</i>	226
RUBRACA.....	24	<i>sb loratadine allergy relief</i>	130	<i>sentry senior mens 50+</i>	225
<i>rufinamide</i>	155	<i>sb low dose asa ec</i>	49	<i>sentry senior/lutein</i>	226
RUKOBIA.....	51	<i>sb milk of magnesia</i>	107	SERACAL.....	181
RYBELSUS.....	75	<i>sb nasal spray no-drip</i>	150	SEREVENT DISKUS.....	123
RYDAPT.....	24	<i>sb natural fiber laxative</i>	107	<i>sertraline hcl</i>	159
<i>rydex g</i>	149	<i>sb non-aspirin</i>	49	<i>se-tan plus</i>	116
<i>rynex pse</i>	149	<i>sb non-aspirin extra strength</i>	49	SETLAKIN.....	82
<i>sa3 derm</i>	71	<i>sb oyster shell calcium</i>	192	<i>sf</i>	235
<i>sacubitril-valsartan</i>	65	<i>sb pain reliever childrens</i>	49	<i>sf 5000 plus</i>	235
SAFETUSSIN DM COUGH/CHEST		<i>sb pain reliever ex st</i>	49	SHAROBEL.....	82
CONG.....	149	<i>sb pediatric electrolyte</i>	186	SHINGRIX.....	36
SAJAZIR.....	112	<i>sb polyethylene glycol 3350</i>	107	SIGNIFOR.....	86
<i>saline</i>	134	<i>sb povidone-iodine</i>	250	SIKLOS.....	112

<i>sildenafil citrate</i>	67	<i>solifenacin succinate</i>	111	<i>stress formula (folic acid)</i>	226
<i>silprotex plus</i>	71	SOLIQUA.....	77	<i>stress formulaliron</i>	226
<i>siltussin sa</i>	150	<i>solo</i>	226	<i>stress formula/zinc/energy</i>	226
<i>silver sulfadiazine</i>	241	SOLTAMOX.....	28	STRESSTABS ADVANCED.....	226
SIMBRINZA.....	117	SOLU-CORTEF.....	88	STRESSTABS ENERGY.....	226
<i>simeped</i>	98	SOLUVITA ACD WITH FLUORIDE.....	226	STRIBILD.....	52
<i>simethicone</i>	98	SOLUVITA WITH FLUORIDE.....	226	STROVITE ONE.....	226
<i>simethicone drops infants</i>	98	SOMATULINE DEPOT.....	86	STUART ONE.....	226
<i>simethicone extra strength</i>	98	SOMAVERT.....	86	STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN.....	250
<i>simethicone ultra strength</i>	98	SOOTHE.....	95	STYE.....	122
SIMLIYA.....	82	SOOTHE HYDRATION.....	122	SUBVENITE.....	155
SIMPESSE.....	82	SOOTHE MAXIMUM STRENGTH.....	95	<i>sucralfate</i>	98
<i>simvastatin</i>	63	SOOTHE XP.....	122	SUDAFED.....	150
SINUCLEANSE NETI POT.....	134	SOOTHE XP XTRA PROTECTION.....	122	SUDAFED 12 HOUR.....	150
SINUCLEANSE REFILL.....	135	<i>sorafenib tosylate</i>	24	SUDAFED PE SINUS.....	150
SINUGATOR NASAL WASH.....	135	SORBUGEN NR.....	150	CONGESTION.....	150
<i>sinus nasal spray</i>	150	<i>sorbutuss nr</i>	150	SUDAFED SINUS CONGESTION.....	150
<i>sinus relief</i>	150	<i>sotalol hcl</i>	62	SUDAFED SINUS CONGESTION.....	150
<i>sinus relief extra strength</i>	150	<i>sotalol hcl (af)</i>	62	12HR.....	150
<i>sinus relief mist</i>	150	SOTYKTU.....	31	SUDAFED SINUS CONGESTION.....	150
<i>sinus wash squeeze bottle</i>	135	<i>span c</i>	226	24HR.....	150
<i>sirolimus</i>	34	SPATONE PUR-ABSORB IRON... ..	116	SUDOGEST.....	150
SIRTURO.....	51	<i>special care</i>	250	SUDOGEST MAXIMUM.....	150
<i>skin hair & nails advanced</i>	226	SPECTRAVITE.....	226	STRENGTH.....	150
SKYRIZI.....	31	SPEEDY SWAB COVID-19.....	55	SUDOGEST PE.....	150
SKYRIZI PEN.....	31	ANTIGEN.....	123	<i>sulfacetamide sodium</i>	118
<i>skyy derm</i>	71	SPIRIVA RESPIMAT.....	61	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	239
SLO-NIACIN.....	226	<i>spironolactone</i>	66	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	118
SLOW FE.....	116	<i>spironolactone-hctz</i>	226	<i>sulfadiazine</i>	55
<i>slow iron</i>	116	SPONGEBOB SQUAREPANTS.....	82	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	56
<i>slow release iron</i>	116	GUMMIES.....	155, 165	SULFAMYLON.....	241
SLOW-MAG.....	192	SPRINTEC 28.....	73	<i>sulfasalazine</i>	99
SLOWMAG MG MUSCLE/HEART.....	192	SPRITAM.....	82	<i>sulindac</i>	39
<i>sm allergy relief</i>	130	SPS (SODIUM POLYSTYRENE.....	164	<i>sumatriptan</i>	164
<i>sm aspirin ec</i>	49	SULF).....	164	<i>sumatriptan succinate</i>	24
<i>sm ear drops</i>	251	<i>squeeze bottle sinus wash</i>	226	<i>sunitinib malate</i>	226
<i>sm ibuprofen ib</i>	39	SRONYX.....	226	SUNKIST VITAMIN C.....	226
<i>sm loratadine</i>	130	SSD.....	51	SUNLENCA.....	226
<i>sm nicotine</i>	168	ST JOSEPH ASPIRIN.....	226	<i>super antioxidant</i>	226
<i>sm nicotine polacrilex</i>	168	ST JOSEPH LOW DOSE.....	226	<i>super antioxidants protector</i>	226
<i>sm pediatric electrolyte</i>	186	STELARA.....	226	<i>super aytinal</i>	226
<i>sm petroleum jelly</i>	71	<i>sterile water for irrigation</i>	226	<i>super aytinal 50 plus</i>	226
<i>sm tussin cough/chest congest</i>	150	<i>stevia extract</i>	226	<i>super b complex/fal/vit c</i>	226
<i>sm vitamin d3</i>	226	<i>stimulant laxative</i>	226	<i>super b complex/vitamin c</i>	226
SMARTY PANTS KIDS.....	226	STIVARGA.....	226	<i>super b-complex</i>	226
COMPLETE.....	108	<i>stomach relief</i>	226	<i>super b-complex + vitamin c</i>	226
SMOOTH LAX.....	108	<i>stomach relief extra strength</i>	226	<i>super b-complex/vit c/fa</i>	226
<i>sod phos mono-sod phos dibasic</i> ..	108	<i>stomach relief plus</i>	226	<i>super biotin</i>	226
<i>sodium bicarbonate</i>	92	<i>stomach relief ultra</i>	226	<i>super calcium</i>	192
<i>sodium chloride</i>	150, 184, 239	<i>stool softener</i>	226	<i>super daily d3</i>	227
<i>sodium chloride (hypertonic)</i>	122	<i>stool softener laxative</i>	226	SUPER DEC B-100.....	227
<i>sodium fluoride</i>	185, 192, 235	<i>stool softener plus laxative</i>	226	<i>super d-zinc-selenium-copper</i>	227
<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	235	<i>stool softener/llaxative</i>	226	SUPER QUINTS B-50.....	227
<i>sodium fluoride 5000 ppm</i>	235	<i>stop lice complete treatment</i>	226	<i>super thera vite m</i>	227
<i>sodium oxybate</i>	165	<i>streptomycin sulfate</i>	226	<i>super vita-mins</i>	227
<i>sodium phenylbutyrate</i>	86	<i>stress b complex/antioxid/zinc</i>	226	<i>superior mens multi</i>	227
<i>sodium phosphates</i>	192	<i>stress b complex/liron</i>	226	<i>superior womens multi</i>	227
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	73	<i>stress formula</i>	226	<i>suphedrine 12hour</i>	150
<i>sol carb</i>	181			SUPLENA.....	182

SUPLINA 1.8/CARBSTEADY	181	TECENTRIQ HYBREZA	25	THERATRUM COMPLETE 50	
SUPLINA/CARB STEADY	182	teeny tummy gas relief drops	98	PLUS	228
support	227	TEFLARO	59	thera-vite max-m	228
SUPPORT-500	227	telmisartan	61	THEREMS	228
supress dm pediatric	150	telmisartan-amlodipine	65	thiamine hcl	228
supress-dx pediatric	150	telmisartan-hctz	65	thiamine mononitrate	228
SURFAK	108	temazepam	164	THICK-IT THICKENED	
sv b12	227	TENIVAC	36	CRANBERRY	182
sv b12 extra strength	227	tenofovir disoproxil fumarate	51	thioridazine hcl	162
sv iron	116	teo-tus	150	thiothixene	162
sv magnesium	192	TEPMETKO	25	thrivacin 30	182
sv melatonin	182	terazosin hcl	63	thrivacin detox	182
sv vitamin b-12 er	227	terbinafine hcl	53, 238	THRIVE	168
sv vitamin d3	227	terbutaline sulfate	123	THRIVE FOR LIFE WOMENS	228
SWEET CHEEKS	73	terconazole	110	thrivite rx	228
SYEDA	82	teriparatide	89	TIADYLT ER	64
SYMDEKO	135	teroderm	71	tiagabine hcl	155
SYMPAZAN	155	teroderm-plus	71	TIBSOVO	25
SYMTUZA	52	testosterone	73	ticagrelor	116
SYNAREL	86	testosterone cypionate	73	TICOVAC	36
SYNDROS	96	testosterone enanthate	73	tigecycline	61
synertropin	227	tetrabenazine	163	TILIA FE	82
SYNTHROID	72	tetracycline hcl	61	timolol maleate	64, 117
SYRSPEND SF	71	THALOMID	29	TINACTIN	238
SYSTANE	122	THE MAGIC BULLET	108	TINEACIDE	238
SYSTANE BALANCE	122	theophylline	135	tinidazole	56
SYSTANE COMPLETE	122	theophylline er	135	TIVICAY	51
SYSTANE CONTACTS	122	THERA	227	TIVICAY PD	51
SYSTANE HYDRATION PF	122	thera vital m	227	tizanidine hcl	157
SYSTANE ICAPS AREDS2	227	thera vital-m	227	tm-daily vite	228
SYSTANE PRESERVATIVE FREE		therabasic-m	227	tm-vite rx	228
.....	122	THERACAL D2000	192	TOBI PODHALER	56
SYSTANE ULTRA	122	THERACAL D4000	192	TOBRADEX	118
SYSTANE ULTRA PF	122	THERACAL RAPID REPLETION ..	192	tobramycin	56, 118
TAB-A-VITE	227	theracare lidocaine max str	250	tobramycin sulfate	56
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE ..	227	theracare pain relief	250	tobramycin-dexamethasone	118
TAB-A-VITE/IRON	227	THERA-D 2000	227	toco-sorb	228
TAB-A-VITE/IRON/BETA		THERA-D 4000	227	tolnaftate	238
CAROTENE	227	THERA-D RAPID REPLETION	227	tolnaftate antifungal	238
TABLOID	28	THERAGRAN-M	227	tolterodine tartrate	111
TABRECTA	25	THERAGRAN-M ADVANCED	227	tolterodine tartrate er	111
tacrolimus	34, 250	THERAGRAN-M ADVANCED 50		tolvaptan	86
tacrolimus er	34	PLUS	227	topiramate	155
tadalafil	111	THERAGRAN-M PREMIER	227	toremifene citrate	28
tadalafil (pah)	67	THERAGRAN-M PREMIER 50		TORPENZ	25
TAFINLAR	25	PLUS	227	torsemide	66
TAGRISSO	25	thera-m plus mv w/beta-carot	228	total allergy	130
TALZENNA	25	THERAMILL FORTE	228	TOTAL ALLERGY MEDICINE	130
tamoxifen citrate	28	THERANATAL CORE NUTRITION	228	TOUJEO MAX SOLOSTAR	77
tamsulosin hcl	111	THERANATAL LACTATION ONE ..	228	TOUJEO SOLOSTAR	77
TANDEM	116	therapeutic formula/hematinics	228	TPN ELECTROLYTES	184
TANDEM PLUS	116	therapeutic moisturizing	250	TRADJENTA	75
TARINA 24 FE	82	therapeutic-m	228	TRALEMENT	193
TARINA FE 1/20 EQ	82	thera-tabs	228	tramadol hcl	40
tasimelteon	164	thera-tabs m	228	tramadol-acetaminophen	40
TAVNEOS	113	THERATEARS	122	trandolapril	68
tazarotene	241	THERATEARS EXTRA	122	tranexamic acid	113
TAZICEF	59	THERATEARS NIGHTTIME	122	tranylcypromine sulfate	159
TECENTRIQ	25	THERATRUM COMPLETE	228	TRAVASOL	193

TRAZIMERA.....	25	TROJAN ULTRA.....		TUSNEL DM PEDIATRIC.....	151
<i>trazodone hcl</i>	159	THIN/SPERMICIDAL.....	83	TUSNEL PEDIATRIC.....	151
TRELEGY ELLIPTA.....	131	TROJAN-ENZ LUBRICATED.....	83	TUSNEL-EX.....	151
TREMFYA.....	32	TROJAN-ENZ/SPERMICIDAL.....	83	<i>tussin cf cough & cold</i>	151
TREMFYA ONE-PRESS.....	32	TROPHAMINE.....	193	<i>tussin cough</i>	151
TREMFYA PEN.....	32	<i>tropical liquid nutrition</i>	228	<i>tussin dm</i>	151
TREMFYA-CD/UC INDUCTION.....	32	<i>tropium chloride</i>	111	<i>tussin dm cough & chest</i>	151
<i>treprostinil</i>	67	TRUCLEAR STEVIA PLUS.....	71	<i>tussin dm cough & chest conges...</i>	151
<i>tretinoin</i>	29, 239	<i>true cover</i>	83	<i>tussin dm cough + chest</i>	151
TRI SUPER FLAVONS.....	228	<i>true daily vite</i>	228	<i>tussin dm max</i>	151
<i>triamcinolone acetonide</i>	235, 243	<i>true ferrous sulfate</i>	116	<i>tussin mucus & chest congest</i>	151
<i>triamterene-hctz</i>	66	<i>true folic acid</i>	228	<i>tussin mucus+chest congest sf</i>	151
<i>tri-buffered aspirin</i>	49	<i>true laxative</i>	108	<i>tussin mucus+chest congestion</i>	151
TRICON.....	116	<i>true magnesium oxide</i>	192	TUSSI-PRES.....	151
TRIDACAINE II.....	240	<i>true oyster shell calcium</i>	192	TUSSI-PRES PEDIATRIC.....	151
TRIDERM.....	243	<i>true vitamin a</i>	228	TUSSLIN.....	151
<i>trientine hcl</i>	73	<i>true vitamin b1</i>	228	TUSSLIN PEDIATRIC.....	151
TRI-ESTARYLLA.....	82	<i>true vitamin b12</i>	228	<i>t-vites</i>	229
<i>trifluoperazine hcl</i>	162	<i>true vitamin b3</i>	228	TWINRIX.....	36
<i>trifluridine</i>	118	<i>true vitamin b6</i>	228	TWOCAL HN.....	182
<i>trigels-f forte</i>	116	<i>true vitamin c</i>	228	TWOCAL HN 2.0.....	182
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	156	<i>true vitamin d3</i>	229	TYBOST.....	51
TRIJARDY XR.....	75	<i>true vitamin e</i>	229	TYDEMY.....	83
TRIKAFTA.....	135	<i>truelyte</i>	186	TYENNE.....	32
TRI-LEGEST FE.....	82	TRULICITY.....	75	TYLACTIN RESTORE 10.....	182
TRI-LINYAH.....	82	TRUMENBA.....	36	TYLACTIN RTD 15.....	182
TRI-LO-ESTARYLLA.....	82	TRUQAP.....	25	TYLENOL.....	50
TRI-LO-MARZIA.....	82	TRUSTEX COLOR CONDOMS +		TYLENOL 8 HOUR.....	49
TRI-LO-MILI.....	82	LUBE.....	83	TYLENOL 8 HOUR ARTHRITIS	
TRI-LO-SPRINTEC.....	82	TRUSTEX.....		PAIN.....	49
TRIMAZOLE.....	238	LUB/RIBBED/STUDDER.....	83	TYLENOL CHILDRENS.....	49
<i>trimethoprim</i>	56	TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX		TYLENOL CHILDRENS	
TRI-MILI.....	82	ST.....	83	CHEWABLES.....	49
<i>trimipramine maleate</i>	159	TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL...	83	TYLENOL CHILDRENS PAIN +	
<i>trinatal rx 1</i>	228	TRUSTEX LUBRICATED.....	83	FEVER.....	49
TRINATE.....	228	TRUSTEX LUBRICATED EX.....		TYLENOL EXTRA STRENGTH.....	49
TRINTELLIX.....	159	LARGE.....	83	TYLENOL FOR CHILDREN +	
<i>triphrocaps</i>	228	TRUSTEX LUBRICATED EXTRA		ADULTS.....	49
<i>triple antibiotic</i>	241	ST.....	83	TYLENOL INFANTS PAIN+FEVER.50	
<i>triple antibiotic pain relief</i>	241	TRUSTEX.....		TYPHIM VI.....	36
<i>triple antibiotic plus</i>	241	LUBRICATED/SPERMICIDE.....	83	TYR ANAMIX EARLY YEARS.....	182
<i>triple antibiotic plus max st</i>	241	TRUSTEX NATURAL CONDOMS		TYR ANAMIX NEXT.....	182
TRIPLE PASTE AF.....	238	+ LUBE.....	83	TYR COOLER.....	182
TRISPEC PSE.....	150	TRUSTEX NON-LUBRICATED.....	83	TYR LOPHLEX LQ.....	182
TRI-SPRINTEC.....	82	TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE..	83	TYREX-1.....	182
TRITOLNACIDE C.....	238	TRUSTEX RIA LUBRICATED.....	83	TYREX-2.....	182
TRIUMEQ.....	52	TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	83	TYROS 1.....	182
<i>triumeq pd</i>	52	TRUSTEX-NONNOXYNOL-		TYROS 2.....	182
TRI-VI-SOL A/C/D.....	228	9/RIB/STUD.....	83	U-BASE.....	71
<i>tri-vite pediatric</i>	228	TRUXIMA.....	25	UBRELVY.....	164
<i>tri-vitel/fluoride</i>	228	TUKYSA.....	25	UCD 2.....	182
TRI-VYLIBRA.....	83	TUMS.....	92	UCD ANAMIX JUNIOR.....	182
TRI-VYLIBRA LO.....	83	TUMS LASTING EFFECTS.....	92	<i>ucd trio</i>	182
TROGARZO.....	51	TURALIO.....	25	UDAMIN SP.....	229
TROJAN ENZ.....	83	TURQOZ.....	83	UDDERLY SMOOTH.....	250
TROJAN MAGNUM.....	83	TUSICOF.....	150	UDDERLY SMOOTH EXTRA	
TROJAN ULTRA RIBBED		TUSNEL.....	151	CARE.....	250
LUBRICATED.....	83	<i>tusnel diabetic</i>	151	UDDERLY SMOOTH EXTRA	
TROJAN ULTRA THIN.....	83	TUSNEL DM.....	151	CARE 20.....	250

ULTRA BONEUP	229	VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE	110	vitabasic senior.....	229
ultra calcium + vitamin d3.....	192	vegetable lax+stool softener.....	108	vitabex.....	230
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN		VELIVET	83	vitabex plus.....	230
KIDS.....	229	VELSIPITY	32	VITACEL.....	230
ultra freeda.....	229	VELVACHOL.....	250	vitachew adult multi vitamin.....	230
ultra freedaliron.....	229	VENCLEXTA.....	25	vitachew multiple vitamin.....	230
ULTRA FRESH.....	122	VENCLEXTA STARTING PACK.....	25	vitachew vit c citrus burst.....	230
ultra lido.....	250	venlafaxine hcl.....	159	VITACORE.....	230
ultra lubricating eye drops.....	122	venlafaxine hcl er.....	159	VITAFOL-OB.....	230
ultra lubricating eye drops pf.....	122	VENOFER.....	116	VITAFUSION MULTI WOMENS....	230
ultra multi formulaliron.....	229	VENTOLIN HFA.....	123	VITAJoy DAILY C GUMMIES.....	230
ULTRACHOICE ADV FORMULA		verapamil hcl.....	65	VITAJoy MULTI GUMMIES	
MATURE.....	229	verapamil hcl er.....	64, 65	ADULT.....	230
ULTRACHOICE ADVANCED		VERQUVO.....	67	VITAL 1.0 CAL.....	182
FORMULA.....	229	VERSACLOZ.....	162	VITAL 1.5 CAL.....	182
ultramino soy protein.....	182	VERSAPRO.....	71	VITAL AF 1.2 CAL.....	182
ULTRIEN 1.5 SAFE-T FEED.....	182	versatile cream base.....	71	VITAL AF 1.2 CAL ADV FORMULA	
UNITHROID.....	72	VERSATILE RICH BASE.....	71	.....	182
UPSPRING BABY VIT D.....	229	VERSIGEL.....	71	VITAL HP 1.0 CAL.....	182
UPTRAVI.....	67	VERZENIO.....	25	VITAL JR.....	182
UPTRAVI TITRATION.....	67	VESTURA.....	83	VITAL PEPTIDE 1.5 CAL.....	182
URO-PAIN DUAL ACTION.....	56	VIC-FORTE.....	229	vitalaria.....	230
ursodiol.....	98	VICKS DAYQUIL MUCUS		VITAL-D RX.....	230
ustekinumab.....	32	CONTROL DM.....	151	vitalee.....	230
VAGISTAT-3.....	110	VICKS SINEX 12 HOUR		VITALETS CHILDRENS.....	230
valacyclovir hcl.....	57	DECONGEST.....	151	vita-min.....	232
VALCHLOR.....	250	VICKS SINEX MOISTURIZING.....	151	vitamin a.....	230
valganciclovir hcl.....	57	VICKS SINEX SEVERE.....	151	VITAMIN A FISH.....	230
valproate sodium.....	165	VICKS SINEX SEVERE		vitamin a/c/d/ infant/toddler.....	230
valproic acid.....	155	DECONGEST.....	151	vitamin a-c-d infant.....	230
valsartan.....	61	VICKS VAPOINHALER.....	151	vitamin b 12.....	230
valsartan-hydrochlorothiazide.....	65	VIENVA.....	83	vitamin b complex.....	230
VALTOCO 10 MG DOSE.....	155	vigabatrin.....	155	vitamin b complex w/b-12.....	230
VALTOCO 15 MG DOSE.....	155	VIGADRONE.....	155	vitamin b1.....	230
VALTOCO 20 MG DOSE.....	155	VIGAFYDE.....	155	vitamin b-1.....	230
VALTOCO 5 MG DOSE.....	155	VILACTIN AA PLUS.....	182	vitamin b12.....	230
VALTYA 1/35.....	83	vilazodone hcl.....	159	vitamin b-12.....	230
VALTYA 1/50.....	83	VIMKUNYA.....	37	vitamin b-12 er.....	230
VANACOF DM.....	151	vincristine sulfate.....	30	vitamin b12 tr.....	230
VANATAB DM.....	151	vinorelbine tartrate.....	30	vitamin b12-folic acid.....	231
vancomycin hcl.....	56	viorele.....	83	vitamin b6.....	231
vancomycin hcl in nacl.....	56	VIRACEPT.....	51	vitamin b-6.....	231
VANFLYTA.....	25	VIREAD.....	51	vitamin b-6 er.....	231
VANIBASE.....	71	VISINE.....	117	vitamin c.....	231
VANICREAM.....	250	vision formula 2.....	229	vitamin c adult gummies.....	231
vanishing.....	71	vision formulallutein.....	229	vitamin c drops.....	231
vanishing cream botanical base.....	71	vision health.....	229	vitamin c er.....	231
vanish-pen.....	71	VISION OPTIMIZER.....	229	vitamin c gummie.....	231
VAQTA.....	36, 37	vision plus.....	229	vitamin c gummies.....	231
varenicline tartrate.....	168	vision vitamins.....	229	vitamin c immune health.....	231
varenicline tartrate (starter).....	168	VISTA ADVANCED AREDS2		vitamin c plus wild rose hips.....	231
VARIVAX.....	37	FORMULA.....	229	vitamin c/bioflavonoids/rosehp.....	231
VASCEPA.....	62	VISTA ADVANCED DRY EYE		vitamin c/natural rose hips.....	231
VASELINE.....	71	FORMULA.....	229	vitamin c/rose hips.....	231
VASELINE PURE ULTRA WHITE... 71		vit e-vit c-beta carotene.....	229	vitamin c/rose hips tr.....	231
VASOFLEX.....	229	vita c/bioflavonoids/rose hips.....	229	vitamin c-acerola.....	231
vasoflex hd.....	229	vita hair.....	229	vitamin c-rose hips.....	231
VAXCHORA.....	37	VITA S FORTE.....	229	vitamin c-rose hips er.....	231
v-c forte.....	229	vitabasic complete.....	229	vitamin c-rose hips tr.....	231

<i>vitamin d</i>	231, 232	VOSEVI.....	57	<i>wescaps</i>	233
<i>vitamin d (cholecalciferol)</i>	231	VOWST.....	99	<i>westab max</i>	233
<i>vitamin d (ergocalciferol)</i>	231	<i>vp dermabase</i>	71	<i>westab one</i>	233
<i>vitamin d high potency</i>	231	VRAYLAR.....	162, 163	<i>westab plus</i>	185
<i>vitamin d infant</i>	231	VYFEMLA.....	83	<i>white petrolatum</i>	71
VITAMIN D-1000 MAX ST.....	232	VYLIBRA.....	83	<i>white petroleum jelly</i>	71
<i>vitamin d3</i>	232	VYZULTA.....	117	WINREVAIR.....	67
<i>vitamin d-3</i>	232	WAL-BORN VITAMIN C.....	233	WIXELA INHUB.....	132
VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH.....	232	WAL-DRYL.....	250	WND 1.....	183
<i>vitamin d3 maximum strength</i>	232	WAL-DRYL ALLERGY.....	130	WND 2.....	183
<i>vitamin d3 super strength</i>	232	WAL-DRYL ALLERGY		<i>womans laxative</i>	108
<i>vitamin d3 ultra strength</i>	232	CHILDRENS.....	130	<i>womens 50+ advanced</i>	233
<i>vitamin e</i>	232	WAL-FEX.....	130	<i>womens 50+ multi vitamin</i>	233
<i>vitamin e blend</i>	232	WAL-FEX ALLERGY.....	99, 130	<i>womens daily formula</i>	233
<i>vitamin e high potency</i>	232	WAL-FINATE.....	130	<i>womens laxative</i>	108
<i>vitamin e water soluble</i>	232	WAL-ITIN.....	130	WOMENS LIFE PACK.....	233
<i>vitamin e with panthenol</i>	250	WAL-ITIN ALLERGY CHILDRENS.....	130	<i>womens multi</i>	233
<i>vitamin e/d-alpha</i>	232	WAL-ITIN ALLERGY REDITABS.....	130	<i>womens multi gummies</i>	233
<i>vitamin e/d-alpha natural</i>	232	WAL-ITIN ALLER-MELTS.....	130	<i>womens multivitamin</i>	233
<i>vitamin k (phytonadione)</i>	232	WAL-ITIN CHILDRENS.....	130	<i>womens multivitamin + collagen</i>	233
<i>vitamin k1</i>	232	WAL-ITIN D.....	152	<i>womens multivitamin gummies</i>	233
<i>vitamin-b complex</i>	232	WAL-ITIN D 24 HOUR.....	151	<i>wound care</i>	71
<i>vitamins acd-fluoride</i>	232	WAL-MUCIL.....	108	WYMZYA FE.....	83
<i>vitamins a-d-e/selenium</i>	232	WAL-PHED 12 HOUR.....	152	WYOST.....	89
<i>vitamins for hair</i>	233	WAL-PHED D.....	152	XALKORI.....	26
VITAROCA PLUS.....	233	WAL-PHED PE.....	152	XARAH FE.....	83
VITASANA.....	233	WAL-PROFEN.....	39	XARELTO.....	112
VITATHELY WITH GINGER.....	233	<i>wal-sporin</i>	241	XARELTO STARTER PACK.....	112
VITEYES AREDS 2 FORMULA.....	233	WAL-TAP CHILDRENS.....	39	XATMEP.....	34
VITEYES AREDS 2 FORMULA		<i>wal-tap cold/allergy</i>	152	XCEL 100.....	72
+COQ10.....	233	<i>wal-tussin</i>	152	<i>xcellent a 3000</i>	233
VITEYES AREDS 2 FORMULA		WAL-TUSSIN CF MAX.....	152	<i>xcellent a 7500</i>	233
+MULTI.....	233	WAL-TUSSIN CHEST		XCELLENT E.....	233
VITEYES CLASSIC ADVANCED..	233	CONGESTION.....	152	XCOPRI.....	156
VITEYES CLASSIC MACULAR		WAL-TUSSIN COUGH.....	152	XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)..	155
SUPPOR.....	233	WAL-TUSSIN COUGH LONG		XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)..	156
VITEYES CLASSIC		ACTING.....	152	XDEMZY.....	118
MULTIVITAMIN.....	233	WAL-TUSSIN DM CGH/CHEST		XELJANZ.....	32
VITEYES CLASSIC+OMEGA-3.....	233	CONG.....	152	XELJANZ XR.....	32
VITEYES COMPLETE.....	233	WAL-VERT.....	130	XELRIA FE.....	84
VITEYES OPTIC NERVE		WAL-ZYR.....	131	XEMATOP BASE.....	72
SUPPORT.....	233	WAL-ZYR ALL DAY ALLERGY		XENICAL.....	88
VITRAKVI.....	25, 26	CHILD.....	130	XERAC AC.....	250
VITRON-C.....	116	WAL-ZYR ALLERGY CHILDRENS.....	130	XERMELO.....	99
<i>vivimusta</i>	18	WAL-ZYR CHILDRENS.....	130, 131	XHANCE.....	136
VIVITROL.....	168	WAL-ZYR D.....	152	XIFAXAN.....	99
VIVONEX PEDIATRIC.....	182	<i>warfarin sodium</i>	112	XIGDUO XR.....	75
VIVONEX RTF.....	182	WE CARE ENEMA.....	108	XIIDRA.....	122
VIVOTIF.....	37	<i>we care zinc oxide</i>	250	XLEU MAXAMAID.....	183
VIZIMPRO.....	26	<i>wee care</i>	116	XLYS-XTRP MAXAMAID.....	183
VONJO.....	26	WEEKLY-D.....	233	XLYS-XTRP MAXAMUM.....	183
VOQUEZNA DUAL PAK.....	98	WEGOVY.....	72	XMET MAXAMAID.....	183
VOQUEZNA TRIPLE PAK.....	99	WELIREG.....	29	XMET XCYS MAXAMAID.....	183
VORANIGO.....	26	<i>well magnesium oxide</i>	193	XMTVI MAXAMAID.....	183
<i>voriconazole</i>	53	<i>well vitamin c</i>	233	XOFLUZA (40 MG DOSE).....	57
VORTEX VALVE CHAMBER-PEDI		<i>well vitamin d3</i>	233	XOFLUZA (80 MG DOSE).....	57
MASK.....	135	WELMATE LIDOCAINE PAIN		XOLAIR.....	135
VORTEX VALVED HOLDING		RELIEV.....	250	XOSPATA.....	26
CHAMBER.....	135	WERA.....	83	XPHE MAXAMAID.....	183

XPHE-XTYR MAXAMAID	183	<i>zinc chloride</i>	193
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY)	26	<i>zinc gluconate</i>	193
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY)	26	<i>zinc oxide</i>	250
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY)	26	<i>zinc sulfate</i>	193
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY)	26	<i>ziphex</i>	234
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)	26	<i>ziprasidone hcl</i>	163
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY)	26	<i>ziprasidone mesylate</i>	163
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)	26	ZIRABEV	26
XTANDI	28	ZIRGAN	118
XTRACAL PLUS	183	<i>zoledronic acid</i>	89
XTRENBO	89	ZOLINZA	26
XULANE	84	<i>zolpidem tartrate</i>	164
XULTOPHY	77	ZONISADE	156
XYZAL ALLERGY 24HR	131	<i>zonisamide</i>	156
YELETS TEENAGE FORMULA ...	233	ZOO FRIENDS MULTI GUMMIES	234
YESINTEK	32	ZOO FRIENDS/EXTRA C	234
YF-VAX	37	ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF	251
<i>yl balanced b-100</i>	233	ZOVIA 1/35 (28)	84
<i>yl coenzyme q10</i>	183	ZTALMY	156
<i>yl folic acid</i>	233	ZUMANDIMINE	84
<i>yl vitamin b-6</i>	233	ZURZUVAE	159
<i>yl vitamin c</i>	234	ZYDELIG	26
<i>yl vitamin c-rose hips</i>	234	ZYKADIA	26
YONSA	28	ZYLET	118
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES	234	ZYNCOF	152
YUM-VS COMPLETE MULTIVITAMIN	234	ZYPREXA RELPREVV	163
YUMVS MULTI ZERO	234	ZYRTEC	131
YUMVS VITAMIN C ZERO	234	ZYRTEC ALLERGY	131
YUMVS ZERO DIABETIC MULTIVITAM	234	ZYRTEC CHILDRENS ALLERGY .	131
YUMVSKIDS MULTI ZERO	234	ZYRTEC-D ALLERGY & CONGESTION	152
YUTREPIA	67	ZYRTEC-D ALLERGY & SINUS	152
YUVAFEM	87		
ZAFEMY	84		
<i>zafirlukast</i>	136		
<i>zaleplon</i>	164		
<i>zalvit</i>	234		
ZARBEES SLEEP CHILD/MELATONIN	72		
ZARXIO	113		
ZEASORB-AF	238		
ZEGALOGUE	73		
ZEJULA	26		
ZELBORAF	26		
ZELVYSIA	86		
ZEMAIRA	135		
ZENATANE	239		
ZENPEP	99		
ZEPBOUND	72		
ZEPHREX-D	152		
ZERVIAE	117		
<i>zidovudine</i>	51		
ZILACTIN BABY	235		
<i>zinc</i>	193		
ZINC 15	193		
<i>zinc chelated</i>	193		

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 **6/30/2026**. Para obter informações mais recentes ou esclarecer outras dúvidas, entre em contacto connosco pelo número 1-844-812-6896 (TTY 711) das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, pode contactar-nos das 8:00 a.m. às 8:00 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais) ou visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

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



Última atualização: **6/30/2026**



Notice of Non-Discrimination

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

We're here for you!

Neighborhood offers FREE assistance such as:

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

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

Discrimination Complaints

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

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

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

FAX: 1-401-709-7005

EMAIL: OCRCoordinator@nhpri.org

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक 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

សេវាជំនួយភាសាភក្តិភាសាខ្មែរមានផ្តល់ជូនដល់អ្នក។ ក៏មានការផ្តល់ការគាំទ្រ

និងសេវាកម្មជំនួយសមស្របដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជាទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើបានផងដែរ។ 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.