



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 16

A lista de medicamentos foi atualizada em 9/28/2026. 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: 9/28/2026

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	254

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: **9/28/2026**

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.



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.



- **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 prescriptor para ajudá-lo(a) a pedir uma exceção. Pode também ler o **Capítulo 9 Secção G** do *Manual do Membro* para saber mais sobre as exceções.

B12. Quanto tempo é necessário para obter uma exceção?

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

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

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



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: **9/28/2026**

DATA EFETIVA: 10/1/2026

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: 9/28/2026

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
<i>bosutinib oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>bosutinib oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	\$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
CAVHANZA ORAL TABLET DISPERSIBLE 60 MG, 80 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 63 comprimidos a cada 28 dias
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 dias
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>dasatinib oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
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
JIDEYTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
JIDEYTRO ORAL TABLET 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 42 comprimidos a cada 28 dias
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 63 comprimidos a cada 28 dias
KOMZIFTI ORAL CAPSULE 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 240 cápsulas a cada 30 dias
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
KOSELUGO ORAL CAPSULE SPRINKLE 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 600 cápsulas a cada 30 dias
KOSELUGO ORAL CAPSULE SPRINKLE 7.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 360 cápsulas a cada 30 dias
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 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 (Escalação 5)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 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 (Escalação 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 (Escalação 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 (Escalação 5)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
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
SCSEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 300 comprimidos a cada 30 dias
<i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 dias
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 840 comprimidos a cada 28 dias
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
Agentes Antineoplásticos Hormonais		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>abiraterone acetate oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
ABIRTEGA ORAL TABLET 250 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
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, 3 X 25 MG & 1 X 100 MG, 9 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, 3 X 25 MG & 1 X 100 MG, 9 X 25 MG & 1 X 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 27 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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>megestrol acetate tablet 20 mg oral</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>megestrol acetate tablet 40 mg oral</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
VEPPANU ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
VEPPANU ORAL TABLET 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 80 comprimidos a cada 28 dias
<i>mercaptopurine oral suspension 2000 mg/100ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
<i>methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
<i>methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 14 comprimidos a cada 28 dias
<i>pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
Diversos		
BESREMI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 MCG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 2 canetas a cada 28 dias
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 casa 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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>pomalidomide oral capsule 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 21 cápsulas a casa 28 dias
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 21 cápsulas a casa 28 dias
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 112 cápsulas a cada 28 dias
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 84 cápsulas a cada 28 dias
Inibidores Mitóticos		
<i>docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 80 mg/4ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
DOCIVYX INTRAVENOUS SOLUTION 160 MG/16ML, 20 MG/2ML, 80 MG/8ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>paclitaxel protein-bound part intravenous suspension reconstituted 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
<i>vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
AGENTES IMUNOLÓGICOS		
Agentes Autoimunes		
<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
EBGLYSS SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 250 MG/2ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 20 canetas a cada 365 dias
EBGLYSS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 250 MG/2ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 20 seringas a cada 365 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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, 55 MG/0.37ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 6 seringas a cada 365 dias
SOTYKTU ORAL TABLET 6 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 ampola a cada 28 dias
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
<i>tofacitinib citrate er oral tablet extended release 24 hour 11 mg, 22 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>tofacitinib citrate oral solution 1 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 480ml a cada 24 dias
<i>tofacitinib citrate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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)	
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 PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (Escalação 1)	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	\$0 (Escalação 1)	
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (Escalação 1)	B/D
ENGERIX-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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	B/D
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	\$0 (Escalação 1)	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	\$0 (Escalação 1)	B/D
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	\$0 (Escalação 1)	
IPOLE INJECTION 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)	
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	PA
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (Escalação 1)	
PEDVAXHIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Escalação 1)	
<i>penmenvy intramuscular suspension reconstituted</i>	\$0 (Escalação 1)	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Escalação 1)	
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Escalação 1)	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Escalação 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (Escalação 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Escalação 1)	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Escalação 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION	\$0 (Escalação 1)	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	QL; 2 seringas por vida
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	QL; 2 ampolas por vida
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	\$0 (Escalação 1)	B/D
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Escalação 1)	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	\$0 (Escalação 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 50 UNIT/ML	\$0 (Escalação 1)	
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
CHILDRENS MEDI-PROFEN ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (Escalon 1)	DP
CHILDRENS MOTRIN ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>cvs childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>cvs ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>cvs ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>cvs ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>cvs ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	
<i>eq ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>eq ibuprofen junior oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>eq ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>eq childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>eq ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>eq ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	
<i>ft ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft pain relief oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>goodsense ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>goodsense ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>goodsense ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>goodsense ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
HYVEE IBUPROFEN CHILDRENS ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (Escalon 1)	DP
IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG	\$0 (Escalon 1)	
<i>ibuprofen 100 junior strength oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml, 200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ibuprofen oral suspension 200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	
<i>ibuprofen suspension 100 mg/5ml oral (otc)</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ibuprofen suspension 100 mg/5ml oral (rx)</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ibuprofen suspension 100 mg/5ml oral (rx)</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	
INFANTS ADVIL ORAL SUSPENSION 50 MG/1.25ML	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>kls ibuprofen ib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>kls ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
MEDI-FIRST IBUPROFEN ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
MEDI-PROFEN ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	\$0 (Escalon 1)	DP
MEDI-PROFEN ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>meijer ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	
MOTRIN CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
MOTRIN IB ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
MOTRIN INFANTS DROPS ORAL SUSPENSION 50 MG/1.25ML	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	
<i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	
<i>qc ibuprofen ib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>qc ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ra ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ra pain relief ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sm ibuprofen ib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	
WAL-PROFEN ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
WAL-TAP CHILDRENS ORAL ELIXIR 1-2.5 MG/5ML	\$0 (Escalon 1)	DP
Analgésico De Opióides De Curta Duração		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 2700ml a cada 30 dias
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	QL; 400 comprimidos a cada 30 dias
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	QL; 2700ml a cada 30 dias
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 150 comprimidos a cada 30 dias
<i>hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	QL; 600ml a cada 30 dias
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 180ml a cada 30 dias
<i>morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	B/D
<i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 900ml a cada 30 dias
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	QL; 180ml a cada 30 dias
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	QL; 900ml a cada 30 dias
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
Analgésicos De Opioides De Longa Duração		
<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 4 pensos a cada 28 dias
<i>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</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 10 pensos a cada 30 dias
<i>hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 100 mg, 120 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$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
<i>methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 450ml a cada 30 dias
<i>methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
Diversos		
<i>8 hour arthritis pain oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>8 hour pain reliever oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>8 hr arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>8hr muscle aches & pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen 8 hour oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen childrens oral liquid 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen childrens oral solution 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen er oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen extra strength oral liquid 1000 mg/30ml, 500 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen oral solution 160 mg/5ml, 325 mg/10.15ml, 650 mg/20.3ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eql aspirin low dose oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql 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
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
<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
JOURNAVX ORAL TABLET 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 29 comprimidos a cada 14 dias
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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)	
<i>rifapentine oral tablet 150 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
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)	
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)	
IDVYNSO ORAL TABLET 100-0.25 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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>triumeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
Antifúngicos		
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
<i>casprofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>fluconazole oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>miconazole sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>nystatin oral tablet 500000 unit</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>posaconazole oral tablet delayed release 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 93 comprimidos a cada 30 dias
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 600ml a cada 28 dias
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 480 comprimidos a cada 30 dias
Anti-Infeciosos – Diversos		
<i>advin covid-19 antigen test in vitro kit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 672 comprimidos por ano
<i>amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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)	
INDICAID COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 20 comprimidos a cada 90 dias
<i>ivermectin oral tablet 6 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 10 comprimidos a cada 90 dias
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
PILOT COVID-19 AT-HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pin-away oral suspension 144 (50 base) mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>qc urinary pain relief oral tablet 162-162.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
QUICKVUE AT-HOME COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>reeses pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SPEEDY SWAB COVID-19 ANTIGEN IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Antipalúdicos		
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	
<i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	PA
Antivirais		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	B/D
<i>adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalaõ 5)	ST
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG, 200-50 MG	\$0-\$12.65 (Escalaõ 5)	PA
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	\$0-\$12.65 (Escalaõ 5)	PA
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	
<i>ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 4)	B/D
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalaõ 5)	PA; QL; 336 comprimidos a cada 28 dias
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	\$0-\$12.65 (Escalaõ 5)	PA
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	\$0-\$12.65 (Escalaõ 5)	PA
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 168 cápsulas por ano
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 84 cápsulas todos os anos
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalaõ 3)	QL; 1080ml todos os anos
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG	\$0 (Escalaõ 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 (Escalaõ 2)	QL; 22 comprimidos a cada 90 dias
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG	\$0 (Escalaõ 2)	QL; 60 comprimidos a cada 90 dias
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0-\$12.65 (Escalaõ 5)	PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalaõ 5)	PA
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0-\$12.65 (Escalaõ 5)	PA; QL; 28 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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 6 inaladores todos os anos
ribavirin oral capsule 200 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
ribavirin oral tablet 200 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
rimantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
valganciclovir hcl oral tablet 450 mg	\$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		
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
cefadroxil oral capsule 500 mg	\$0 (Escalação 2)	
cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 3 gm, 500 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 2 gm, 3 gm	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 2-4 gm/100ml-%, 3-4 gm/150ml-%	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml), 2-3 gm-%(50ml), 3-2 gm-%(50ml)	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
cefdinir oral capsule 300 mg	\$0 (Escalação 2)	
cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
cefixime oral capsule 400 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg	\$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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ceftaroline fosamil intravenous solution reconstituted 400 mg, 600 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>fidaxomicin oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
Fluoroquinolones		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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>naftillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>naftillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit, 5000000 unit</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
PFIZERPEN INJECTION SOLUTION 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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
CARDIOVASCULAR		
Antagonistas Do Recetor De Aldosterona		
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
Antagonistas Do Recetor De Angiotensina II		
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>candesartan cilexetil oral tablet 32 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
Antiarrítmicos		
<i>amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>amiodarone hcl oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
PACERONE ORAL TABLET 100 MG, 400 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
PACERONE ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalação 1)	
<i>propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
Antilipêmicos, Diversos		
<i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>cholestyramine light oral powder 4 gm/dose</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>cholestyramine oral powder 4 gm/dose</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: 9/28/2026

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Bloqueadores Beta		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>nebivolol hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Bloqueadores De Canais De Cálcio		
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	\$0 (Escalação 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 (Escalação 2)	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml</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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	\$0 (Escalação 2)	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<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</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>sacubitril-valsartan oral tablet 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)	
<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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
<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
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas 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
<i>macitentan oral tablet 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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 100 MCG, 150 MCG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 280 comprimidos a cada 28 dias
UPTRAVI ORAL TABLET 1000 MCG, 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 140 comprimidos a cada 28 dias
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 pacote a cada 28 dias
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 2 X 45 MG, 2 X 60 MG, 45 MG, 60 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 2 ampolas a cada 21 dias
YUTREPIA INHALATION CAPSULE 106 MCG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 224 cápsulas a cada 28 dias
YUTREPIA INHALATION CAPSULE 26.5 MCG, 53 MCG, 79.5 MCG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 140 cápsulas a cada 28 dias
Inibidores Ace		
<i>benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
DIVERSOS		
Diversos		
<i>1st base external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetic acid solution 5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>alcoholado eucaliptino solution 70 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ALTADERM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
ARBEM H-COSMETIC EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
ARBEM LIOPEN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
ATREVIS HYDROGEL EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
AUXIPRO VANISHING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>az cream external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BASE PCCA CLARIFYING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>base w301 external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CHRYSADERM DAY EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
CHRYSADERM NIGHT EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>citrus bioflavonoids powder 13 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CLEODERM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cream base external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cream concentrate external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cutis plus external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs ethyl alcohol solution 70 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs petroleum jelly external gel</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DHEA 50 ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>dhea oral capsule 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DURABASE ADVANCED EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
DURABASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
EMOLIVAN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>emollient base external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi ethyl alcohol (rubbing) solution 70 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ethyl alcohol (rubbing) solution 70 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fagron ls plus external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fagron natural external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fagron supreme external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FITALITE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>flavor plus oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>flex base external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>freedom adaptaderm external cream</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>freedom derma serum external cream</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
FREEDOM DERMA-D EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaõ 1)	DP
FREEDOM DERMA-N EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft ethyl rubbing alcohol solution 70 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp alcohol denatured solution</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp ethyl rubbing alcohol solution 70 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp petroleum jelly external gel</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp rubbing alcohol solution 70 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>goodsense petroleum jelly external gel</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>hm petroleum jelly external gel</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>hydrochloric acid liquid , 10 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>hydrous emulsified base external cream</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
LIOPEN ABSORPTION ENHANCING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>lipo cream base external cream</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
LIPOCREAM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>lipopen ultra base external cream</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MAX SLEEP JUNIOR ORAL LIQUID 1 MG/ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MEDIDERM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>melatonin oral liquid 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>microderm base external cream</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MICROSOME BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multi-phasic penetrating cmpd external cream</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NOURILITE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NOURIVAN ANTIOX BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaõ 1)	DP
OMNIBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>oral suspend oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
ORAPENN SD ANHYD SWEETENED ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
ORAPENN SD ANHYD UNSWEETEN ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
ORA-PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PCCA ALADERM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PCCA ANHYDROUS LIPODERM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PCCA BASE 7542 EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PCCA BIOPEPTIDE BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PCCA CANNIDEX 2.0 CUSTOM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PCCA CANNIDEX CUSTOM BASE EXTERNAL CREAM	\$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: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>skyy derm external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm petroleum jelly external gel</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stevia extract powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SYRSPEND SF ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>teroderm external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>teroderm-plus external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUCLEAR STEVIA PLUS POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
U-BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
VANIBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vanishing cream botanical base external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vanishing external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vanish-pen external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VASELINE EXTERNAL GEL	\$0 (Escalação 1)	DP
VASELINE PURE ULTRA WHITE EXTERNAL GEL	\$0 (Escalação 1)	DP
VERSAPRO EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>versatile cream base external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VERSATILE RICH BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
VERSIGEL EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vp dermabase external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>white petrolatum external gel</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>white petroleum jelly external gel</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>wound care external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
XCEL 100 EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
XEMATOP BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
ZARBEES SLEEP CHILD/MELATONIN ORAL LIQUID 1 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP

ENDÓCRINO E METABÓLICO

Agentes Da Tireoide

<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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 75 comprimidos a cada 30 dias
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 150 comprimidos a cada 30 dias
<i>metformin hcl oral tablet 850 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 4 canetas a cada 28 dias
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
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
<i>sitagliptin phos-metformin hcl oral tablet 50-1000 mg, 50-500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>sitagliptin phosphate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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 SIMPL EXT WEAR INSERTER	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 2 insensores por ano
CEQUR SIMPLICITY 1U EXTND WEAR DEVICE	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 8 pensos a cada 24 dias
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 2U EXTND WEAR DEVICE	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 10 pensos a cada 30 dias
CEQUR SIMPLICITY INSERTER	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 2 insensores por ano
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>cvs gauze sterile pad 2"x2"</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>global alcohol prep ease pad 70 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
HUMULIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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>aimsko lubricated</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
<i>alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 2)	
AMETHYST ORAL TABLET 90-20 MCG	\$0 (Escalação 2)	
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
ASHLYNA ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (Escalação 2)	
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
AUROVELA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
AUROVELA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (Escalação 2)	
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
AYUNA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (Escalação 2)	
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (Escalação 2)	
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
BLISOVI FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 2)	
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalação 2)	
CAMRESE LO ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG	\$0 (Escalação 2)	
CAMRESE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (Escalação 2)	
CHATEAL EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
<i>condoms</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CRYSSELLE ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
DASETTA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
DASETTA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
DAYSEE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (Escalação 2)	
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalação 2)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	\$0 (Escalação 2)	
DOLISHALE ORAL TABLET 90-20 MCG	\$0 (Escalação 2)	
<i>drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.02-0.451 mg, 3-0.03-0.451 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN	\$0 (Escalação 1)	DP
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
DUREX REALFEEL DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
DUREX TROPICAL	\$0 (Escalação 1)	DP
ELINEST ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
EMZAHH ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalação 2)	
ENILLORING VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalação 2)	
ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
FANTASY LUBRICATED	\$0 (Escalação 1)	DP
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE	\$0 (Escalação 1)	DP
FC2 FEMALE CONDOM	\$0 (Escalação 1)	DP
FEIRZA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (Escalação 2)	
GALBRIELA ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
HAILEY 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (Escalação 2)	
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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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)	
norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (Escalação 2)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)	\$0 (Escalação 2)	
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	\$0 (Escalação 2)	
norethindrone oral tablet 0.35 mg	\$0 (Escalação 2)	
norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	\$0 (Escalação 2)	
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (Escalação 2)	
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	\$0 (Escalação 2)	
NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalação 2)	
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
SIMPESSE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (Escalação 2)	
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (Escalação 2)	
TARINA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (Escalação 2)	
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
TILIA FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-LINYAH ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-LO-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (Escalação 2)	
TROJAN ENZ	\$0 (Escalação 1)	DP
TROJAN MAGNUM	\$0 (Escalação 1)	DP
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 10 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5.8 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>raloxifene hcl oral tablet 60 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
RELION KETONE TEST IN VITRO STRIP	\$0 (Escalação 1)	DP
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Glucocorticóides		
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>dexamethasone sod phos (pf) injection solution prefilled syringe 10 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution prefilled syringe 4 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>hydrocortisone sod suc (pf) injection solution reconstituted 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg, 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	B/D
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>megestrol acetate suspension 40 mg/ml oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>megestrol acetate suspension 625 mg/5ml oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>megestrol acetate suspension 625 mg/5ml oral</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>megestrol acetate tablet 20 mg oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>megestrol acetate tablet 40 mg oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1 caneta a cada 30 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)	
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
<i>comfort gel antacid & anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>comfort gel antacid anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>comfort gel oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs antacid maximum strength oral suspension 800-800-80 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs antacid plus antigas oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft antacid & antigas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
MAALOX MAX ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MAALOX MULTI SYMPTOM MAX ST ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>mag-al oral liquid 200-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>mag-al plus oral liquid 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>mag-al plus xs oral liquid 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>magnesium oxide (antacid) oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>magnesium oxide oral tablet 250 mg, 400 mg, 420 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>magnesium-aluminum-simethicone oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MAOX ORAL TABLET 420 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>meijer antacid anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>mintox maximum strength oral suspension 400-400-40 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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
MINTOX ORAL SUSPENSION 200-200-20 MG/5ML	\$0 (Escala 1)	DP
MINTOX PLUS ORAL TABLET CHEWABLE 200-200-25 MG	\$0 (Escala 1)	DP
MYLANTA MAXIMUM STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0 (Escala 1)	DP
<i>qc antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>qc antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>qc antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>qc magnesium oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>ra antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>ra antacid/anti-gas max st oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>ra antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>ra antacid/gas relief max st oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>sb antacid anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>sb antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>sodium bicarbonate oral powder</i>	\$0 (Escala 1)	DP
TUMS LASTING EFFECTS ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (Escala 1)	DP
TUMS ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (Escala 1)	DP
Antidiarreicos		
<i>anti-diarrheal oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>bismuth oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>bismuth subsalicylate oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>cvs anti-diarrheal oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>cvs anti-diarrheal oral suspension 262 mg/15ml</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>cvs anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>cvs stomach relief max st oral suspension 525 mg/15ml</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>cvs stomach relief oral suspension 525 mg/15ml, 525 mg/30ml</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>cvs stomach relief oral tablet 262 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>cvs stomach relief oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>diamode oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>diarrhea oral suspension 262 mg/15ml</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>eq anti-diarrheal oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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>eq anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq stomach relief max st oral suspension 525 mg/15ml</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 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
<i>goodsense anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense stomach relief oral suspension 1050 mg/30ml, 525 mg/30ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense stomach relief oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
IMODIUM A-D ORAL CAPSULE 2 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
IMODIUM A-D ORAL SOLUTION 1 MG/7.5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
IMODIUM A-D ORAL TABLET 2 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
KAOPLECTATE EXTRA STRENGTH ORAL SUSPENSION 525 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
KAOPLECTATE ORAL SUSPENSION 262 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
KAOPLECTATE ORAL TABLET 262 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loperamide hcl capsule 2 mg oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loperamide hcl oral solution 1 mg/7.5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loperamide hcl oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>medi-bismuth oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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>eql gas gone oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql gas relief oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft gas relief extra strength oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft gas relief oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft gas relief ultra strength oral capsule 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gas relief extra strength oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml, 40 mg/0.6ml, 80 mg/1.2ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gas relief oral liquid 40 mg/0.6ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gas relief oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gas relief ultra strength oral capsule 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GAS-X EXTRA STRENGTH ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
GAS-X EXTRA STRENGTH ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
GAS-X INFANT DROPS ORAL LIQUID 20 MG/0.3ML	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eqi natural fiber oral powder 28.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi ready-to-use enema rectal enema 19-7 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi senna laxative oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi senna-s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi smooth texture fiber oral powder 51.7 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi 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 GLYCERIN (ADULT) RECTAL SUPPOSITORY 2 GM	\$0 (Escalação 1)	DP
FLEET LAXATIVE MINERAL OIL ORAL OIL	\$0 (Escalação 1)	DP
FLEET STIMULANT ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FLEET STOOL SOFTENER ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft clearlax oral powder 17 gm/scoop</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft enema rectal enema 19-7 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft epsom salt oral granules</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft fiber laxative oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft fiber oral powder 25 %, 27 %, 43 %, 51.7 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft fiber supplement oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft gentle laxative rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft mineral oil oral oil</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft senna laxative oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft senna laxatives oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft senna-s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ft stool softener oral tablet 50-8.6 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gavilax oral packet 17 gm, 8.5 gm</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gavilax oral powder 17 gm/scoop</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM	\$0 (Escalaõ 2)	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	\$0 (Escalaõ 2)	
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM	\$0 (Escalaõ 2)	
<i>generlac oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Escalaõ 2)	
<i>gentle laxative oral suspension 1200 mg/15ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gentle laxative rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>geri-kot oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>geri-mucil oral powder 25 %, 51.7 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>glycerin (adult) rectal suppository 2 gm, 2.1 gm</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>glycerin (child) rectal suppository 1.2 gm</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>glycerin (infants & children) rectal suppository 1 gm, 1.2 gm</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>glycerin (pediatric) rectal suppository 1.2 gm</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>glycerin adult rectal suppository 2 gm</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>glycerin childrens rectal suppository 1 gm, 1.2 gm</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
GLYCOLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalaõ 1)	DP
GNP CLEARLAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (Escalaõ 1)	DP
GNP CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp epsom salt oral granules</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp fiber oral powder 43 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp fiber-caps oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp gentle laxative rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp glycerin (adult) rectal suppository 2.1 gm</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp glycerin child rectal suppository 1.2 gm</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp mineral oil oral oil</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp natural fiber oral powder 28.3 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp senna lax oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp senna plus oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp stool softener oral capsule 100 mg, 240 mg, 250 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>gnp womens gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>goodsense bisacodyl laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
GOODSENSE CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>goodsense enema rectal enema 19-7 gm/118ml</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>goodsense epsom salt oral granules</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>goodsense fiber laxative oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>goodsense laxative pills oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>goodsense milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>goodsense mineral oil oral oil</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>goodsense psyllium fiber oral powder 51.7 %</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>goodsense senna laxative oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>goodsense stimulant lax plus oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>goodsense stool softener oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
HEALTHYLAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>hm enema rectal enema 19-7 gm/118ml</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
HYDROCIL ORAL POWDER 95 %	\$0 (Escalão 1)	DP
KLS LAXACLEAR ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>kls stool softener oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
KONSYL DAILY PSYLLIUM FIBER ORAL POWDER 25 %	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>kp bisacodyl oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>kp senna oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Escalão 2)	
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Escalão 2)	
<i>laxative max str oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>laxative rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>laxative regular strength oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
MEDI-LAX ORAL TABLET 15 MG	\$0 (Escalão 1)	DP
MEDI-MUCIL ORAL CAPSULE 0.52 GM	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>medi-natural oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>medi-natural plus oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
METAMUCIL 3 IN 1 DAILY FIBER ORAL CAPSULE 400 MG	\$0 (Escalão 1)	DP
METAMUCIL 4 IN 1 FIBER ORAL POWDER 43 %, 55.6 %	\$0 (Escalão 1)	DP
METAMUCIL FREE & NATURAL ORAL POWDER 43 %	\$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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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 gml/177ml, 17.5-3.13-1.6 gml/177ml 2 pack (480ml)</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>natural fiber laxative oral powder 28.3 %, 30.9 %, 58.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>natural fiber oral powder 58.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>natural psyllium seed oral powder 100 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>natural senna laxative oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ONELAX DAILY FIBER ORAL POWDER 83 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ONELAX FIBER THERAPY ORAL POWDER 25 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ONELAX RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ONELAX SENNA ORAL SYRUP 8.8 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIA-LAX ORAL LIQUID 50 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIA-LAX RECTAL SUPPOSITORY 2.8 GM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>peg 3350 oral packet 17 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>peg 3350 oral powder 17 gm/scoop</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>	\$0 (Escalação 2)	
PERDIEM OVERNIGHT RELIEF ORAL TABLET 15 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
PHILLIPS MILK OF MAGNESIA ORAL SUSPENSION 400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 140 GM	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/scoop</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PROCTOZONE-B RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
PROLAXA ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
psyldex oral powder 30 %	\$0 (Escalação 1)	DP
psyllium fiber oral capsule 0.52 gm	\$0 (Escalação 1)	DP
qc docusate calcium oral capsule 240 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
qc enema rectal enema 19-7 gm/118ml	\$0 (Escalação 1)	DP
qc epsom salt oral granules	\$0 (Escalação 1)	DP
qc fiber laxative oral capsule 0.52 gm	\$0 (Escalação 1)	DP
qc fiber oral tablet 625 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
qc fiber therapy oral powder 25 %, 51.7 %	\$0 (Escalação 1)	DP
qc gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
qc gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
qc gentle laxative womens oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
qc glycerin rectal suppository 2.1 gm	\$0 (Escalação 1)	DP
qc laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
qc milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
qc natural vegetable oral powder 95 %	\$0 (Escalação 1)	DP
qc natura-lax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (Escalação 1)	DP
qc psyllium fiber oral powder 43 %	\$0 (Escalação 1)	DP
qc senna oral tablet 8.6 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
qc senna-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
qc stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
qc stool softener pls laxative oral tablet 50-8.6 mg, 8.6-50 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
qc vegetable laxative oral tablet 8.6 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
ra 2-in-1 lax/stool softener oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
ra col-rite oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
ra enema rectal enema 19-7 gm/118ml	\$0 (Escalação 1)	DP
ra epsom salt oral granules	\$0 (Escalação 1)	DP
ra fast relief laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
ra laxative oral powder 17 gm/scoop	\$0 (Escalação 1)	DP
ra laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
ra milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
ra mineral oil oral oil	\$0 (Escalação 1)	DP
ra multihealth fiber oral powder 43 %, 58.6 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ra p col-rite oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
ra stool softener oral capsule 100 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
ra womens laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
REGULOID ORAL CAPSULE 400 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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
REGULOID ORAL POWDER 28.3 %, 43 %, 51.7 %	\$0 (Escala 1)	DP
<i>sb bisacodyl laxative ec oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>sb docusate sodium oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>sb docusate sodium/senna oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>sb fib lax orange oral powder 30 %, 33 %</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>sb fiber laxative oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>sb gentle lax-women oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>sb glycerin adult rectal suppository 2.1 gm</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>sb glycerin pediatric rectal suppository 1.2 gm</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>sb laxative rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>sb milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>sb natural fiber laxative oral powder 49 %</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>sb polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/scoop</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>sb senna-lax oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>sb stool softener oral capsule 240 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>senexon-s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>senna laxative oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>senna oral capsule 8.6 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>senna oral liquid 8.8 mg/5ml</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>senna oral syrup 26.4 mg/15ml, 8.8 mg/5ml</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>senna oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>senna plus oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>senna s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
SENNASMOOTH ORAL TABLET 15 MG	\$0 (Escala 1)	DP
<i>senna-docusate sodium oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>senna-lax oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>senna-plus oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>senna-s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>senna-tabs oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>senna-time oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>senna-time s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>sennazon oral syrup 8.8 mg/5ml</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>sennosides oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>sennosides-docusate sodium oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
SENNOKOT EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 17.2 MG	\$0 (Escala 1)	DP
SENNOKOT KIDS GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 8.7 MG	\$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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
sod phos mono-sod phos dibasic rectal enema 19-7 gm/118ml	\$0 (Escalação 1)	DP
stimulant laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
stool softener laxative oral capsule 100 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
stool softener laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
stool softener oral capsule 100 mg, 240 mg, 250 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
stool softener oral liquid 50 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
stool softener plus laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
stool softener/laxative oral tablet 50-8.6 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
SURFAK ORAL CAPSULE 240 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
THE MAGIC BULLET RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
true laxative oral powder 17 gm/scoop	\$0 (Escalação 1)	DP
vegetable lax+stool softener oral tablet 8.6-50 mg	\$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
womans laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
womens laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
GENITOURINÁRIO		
Anti-Infecções Vaginais		
3 day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
7 day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
clotrimazole vaginal cream 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
clotrimazole-7 vaginal cream 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
cvs clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
cvs miconazole 1 combo pack vaginal kit 1200 & 2 mg & %	\$0 (Escalação 1)	DP
cvs miconazole 3 combo pack vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (Escalação 1)	DP
cvs miconazole 3 combo-supp vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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>ferottrinsic oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FERRALET 90 ORAL TABLET 90-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferretts oral tablet 325 (106 fe) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FERREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ferric x-150 oral capsule 150 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FERRIMIN 150 ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION 12.5 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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)	
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
NAPHCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
ZERVIAE 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-Infeccioso/Anti-Inflamatório		
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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)	
XDEMVI OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
Anti-Inflamatórios		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
Diversos		
ALCON TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ALTACHLORE OPHTHALMIC OINTMENT 5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ALTACHLORE OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: 9/28/2026

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ra lubricant eye ophthalmic solution 0.4-0.3 %</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
REFRESH CELLUVISC OPTHALMIC GEL 1 %	\$0 (Escalão 1)	DP
REFRESH DIGITAL OPTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (Escalão 1)	DP
REFRESH DIGITAL PF OPTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (Escalão 1)	DP
REFRESH LIQUIGEL OPTHALMIC GEL 1 %	\$0 (Escalão 1)	DP
REFRESH OPTHALMIC SOLUTION 1.4-0.6 %	\$0 (Escalão 1)	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED OPTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (Escalão 1)	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED PF OPTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (Escalão 1)	DP
REFRESH OPTIVE MEGA-3 OPTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (Escalão 1)	DP
REFRESH OPTIVE OPTHALMIC GEL 1-0.9 %	\$0 (Escalão 1)	DP
REFRESH OPTIVE OPTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (Escalão 1)	DP
REFRESH OPTIVE PF OPTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (Escalão 1)	DP
REFRESH PLUS OPTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (Escalão 1)	DP
REFRESH RELIEVA OPTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (Escalão 1)	DP
REFRESH RELIEVA PF OPTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (Escalão 1)	DP
REFRESH RELIEVA PF XTRA OPTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (Escalão 1)	DP
REFRESH TEARS OPTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (Escalão 1)	DP
REFRESH TEARS PF OPTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (Escalão 1)	DP
RESTASIS MULTIDOSE OPTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0-\$12.65 (Escalão 3)	
RESTASIS OPTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0-\$12.65 (Escalão 3)	
RETAIN CMC OPTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>sodium chloride (hypertonic) ophthalmic ointment 5 %</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
<i>sodium chloride (hypertonic) ophthalmic solution 5 %</i>	\$0 (Escalão 1)	DP
SOOTHE HYDRATION OPTHALMIC SOLUTION 1.25 %	\$0 (Escalão 1)	DP
SOOTHE XP OPTHALMIC SOLUTION	\$0 (Escalão 1)	DP
SOOTHE XP XTRA PROTECTION OPTHALMIC SOLUTION	\$0 (Escalão 1)	DP
STYE OPTHALMIC SOLUTION 0.5-0.6 %	\$0 (Escalão 1)	DP
SYSTANE BALANCE OPTHALMIC SOLUTION 0.6 %	\$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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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 acetate otic oil 0.01 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
RESPIRATÓRIO		
Agonistas Beta		
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 2 inaladores a cada 30 dias
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: 9/28/2026

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
<i>eql all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql all day allergy oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql allergy oral tablet 25 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft all day allergy 24 hour oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft all day allergy oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft all day allergy relief oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ft allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft allergy relief 12 hour oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft allergy relief 24 hour oral tablet 180 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft allergy relief cetirizine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft allergy relief childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft allergy relief childrens oral tablet chewable 5 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft allergy relief loratadine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft allergy relief oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>geri-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>geri-dryl oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp all day allergy childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp all day allergy oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp allergy oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp allergy oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp allergy relief 24 hr oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp allergy relief max st oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp allergy relief oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp allergy relief oral tablet 180 mg, 25 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp fexofenadine hcl oral tablet 180 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp loratadine oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp loratadine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp loratadine oral tablet dispersible 10 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>goodsense all day allergy oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>goodsense all day allergy oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>goodsense aller-ease oral tablet 180 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>goodsense allergy relief child oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>goodsense allergy relief oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>goodsense allergy relief oral tablet 10 mg, 25 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>goodsense loratadine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>h-e-b childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 4)	PA
<i>hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	PA
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	PA

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
<i>mm allergy relief 24 hour oral tablet 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mm fexofenadine hcl oral tablet 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NARAMIN ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIACARE CHILDRENS ALLERGY ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pharbechlor oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pharbedryl oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc all day allergy oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc allergy relief childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc allergy relief childrens oral syrup 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
<i>sb allergy medicine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb allergy oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb allergy oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb allergy relief oral tablet dispersible 10 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb cetirizine hcl childrens oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb chlorpheniramine oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb loratadine allergy relief oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb loratadine oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sb loratadine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sm allergy relief oral tablet dispersible 10 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sm loratadine oral tablet 10 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: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 160-18-4.8 MCG/ACT	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 1 inalador a cada 30 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
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	\$0 (Escalon 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU INTERM DEVICE	\$0 (Escalon 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE	\$0 (Escalon 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE DEVICE	\$0 (Escalon 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM	\$0 (Escalon 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM DEVICE	\$0 (Escalon 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL	\$0 (Escalon 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL DEVICE	\$0 (Escalon 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLOW VU	\$0 (Escalon 1)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS	\$0 (Escalon 1)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS CHAMBR	\$0 (Escalon 1)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/LARGE	\$0 (Escalon 1)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/MEDIUM	\$0 (Escalon 1)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/SMALL	\$0 (Escalon 1)	DP
AEROCHAMBER2GO ANTI-STATIC DEVICE	\$0 (Escalon 1)	DP
AEROVENT PLUS DEVICE	\$0 (Escalon 1)	DP
ALYFTREK ORAL TABLET 10-50-125 MG	\$0-\$12.65 (Escalon 5)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
ALYFTREK ORAL TABLET 4-20-50 MG	\$0-\$12.65 (Escalon 5)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	\$0-\$12.65 (Escalon 5)	PA
<i>asthma relief oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>breathe comfort chamber/adult device</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>breathe comfort chamber/child device</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>breathe ease large device</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>breathe ease medium device</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>breathe ease small device</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
BREATHERITE VALVED MDI CHAMBER DEVICE	\$0 (Escalon 1)	DP
BRONKAID MAX ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>classic neti pot sinus wash nasal kit 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (Escalon 1)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER DEVICE	\$0 (Escalon 1)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK DEVICE	\$0 (Escalon 1)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK DEVICE	\$0 (Escalon 1)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK DEVICE	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalon 3)	B/D
<i>cromolyn sodium nasal aerosol solution 5.2 mg/act</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>cvs allergy relief neti pot nasal kit 2300-700 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: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Tosse E Constipação		
<i>12 hour allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>12 hour decongestant nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>12 hour decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>12 hour nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>12 hour nasal relief spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>12 hour nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>12 hr mucus relief max oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
4-WAY FAST ACTING NASAL SOLUTION 1 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>actidom dmx oral liquid 10-30-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
ACTINEL DM ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
AFRIN 12 HOUR NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
AFRIN ALLERGY SINUS NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
AFRIN NODRIP CHILDRENS NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
AFRIN NODRIP EXTRA MOISTURE NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
AFRIN NODRIP NIGHT NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
AFRIN NODRIP ORIGINAL NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
AFRIN NODRIP SEVERE CONGEST NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
AFRIN NODRIP SINUS NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
AFRIN ORIGINAL NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
AFRIN SEVERE CONGESTION NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalaõ 1)	DP
ALAVERT D-12 HOUR ALLERGY/CONG ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>all day allergy d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>allergy d-12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>allergy rel d12 (cetirizine) oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>allergy relief d oral tablet extended release 24 hour 10-240 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: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cough & congestion kids oral liquid 5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cough tab oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs 12 hour nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs allergy nasal mist no drip nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs allergy relief-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs allergy relief-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs allergy relief-d12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs cough & chest congestion oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs dm maximum adult oral liquid 5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs mucus dm extended release oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs mucus extended release oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs multi-symptoms cold child oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs nasal decongestant inhalation inhaler 50 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs nasal decongestant oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs nasal mist nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs nasal spray nasal solution 0.05 %, 1 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs severe cough/congest oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs sinus nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs sinus pe decongestant oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs tussin adult chest congest oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs tussin cough oral capsule 15 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs tussin dm max st oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvs tussin dm oral liquid 10-100 mg/5ml, 200-20 mg/10ml</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: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eql tussin cough/chest dm max oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql vapor nasal decongestant inhalation inhaler 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft 12 hour cough relief oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft allergy d-12 hour oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft allergy relief-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft mucus relief 12hr max str oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft mucus relief 12hr oral tablet extended release 12 hour 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft nasal decongestant max str oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft nasal decongestant max str oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft nasal decongestant pe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft tussin adult oral liquid 200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft tussin cf adult oral liquid 10-20-200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft tussin dm adult oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft tussin dm max adult oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vapor inhaler inhalation inhaler</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>g tussin ac oral solution 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gcon dmx oral tablet 10-17.5-385 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gcon ir oral tablet 10-385 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>geri-tussin dm oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>geri-tussin dm oral syrup 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>geri-tussin oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>geri-tussin oral syrup 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GILTUSS COUGH & CHEST CHILDREN ORAL LIQUID 10-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
GILTUSS COUGH & CHEST ORAL LIQUID 20-200 MG/10ML	\$0 (Escalação 1)	DP
GILTUSS COUGH & COLD CHILDRENS ORAL LIQUID 7.5-150-5 MG/2.5ML	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>gnp tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense mucus er maximum str oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense mucus er oral tablet extended release 12 hour 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense mucus relief child oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense mucus/congest/cough oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense vapor inhalation inhaler</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>g-supress dx pediatric oral liquid 2.5-5-50 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
G-TRON PED ORAL LIQUID 10-15-350 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
G-TRON PEDIATRIC DROPS ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
G-TUSICOF ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaiasorb dm oral liquid 10-100 mg/5ml, 20-200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaiaitussin ac oral syrup 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifed oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifed-dm oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin dm oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin oral liquid 100 mg/5ml, 200 mg/10ml, 300 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin-codeine oral solution 100-10 mg/5ml, 200-20 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin-dm oral liquid 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin-dm oral syrup 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
G-ZYNCOF ORAL SYRUP 20-400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
HERBAL EXPEC ORAL LIQUID 150 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
PRESGEN ORAL LIQUID 5-10-200 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
PRESGEN PEDIATRIC ORAL LIQUID 2.5-5-75 MG/5ML	\$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
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
<i>sb allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb cough control cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb cough control oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb coughtab oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb nasal spray no-drip nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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 10-100 MG/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
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
TUSNEL-EX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
tussin cf cough & cold oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
tussin cough oral capsule 15 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
tussin dm cough & chest conges oral liquid 20-200 mg/10ml	\$0 (Escalação 1)	DP
tussin dm cough & chest oral liquid 20-200 mg/20ml	\$0 (Escalação 1)	DP
tussin dm cough + chest oral liquid 20-200 mg/20ml, 20-400 mg/20ml	\$0 (Escalação 1)	DP
tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (Escalação 1)	DP
tussin dm oral liquid 10-100 mg/5ml, 100-10 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
tussin mucus & chest congest oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (Escalação 1)	DP
tussin mucus+chest congest sf oral liquid 200 mg/10ml	\$0 (Escalação 1)	DP
tussin mucus+chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$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
WAL-ITIN D ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-PHED 12 HOUR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-PHED D ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-PHED PE ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>wal-tap cold/allergy oral elixir 1-15 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-TUSSIN CF MAX ORAL LIQUID 5-10-200 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-TUSSIN CHEST CONGESTION ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-TUSSIN COUGH LONG ACTING ORAL SYRUP 15 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-TUSSIN COUGH ORAL CAPSULE 15 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-TUSSIN DM CGH/CHEST CONG ORAL LIQUID 100-10 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>wal-tussin oral syrup 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ZYR D ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ZEPHREX-D ORAL TABLET ABUSE-DETERRENT 30 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ZYNCOF ORAL SYRUP 20-400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ZYRTEC-D ALLERGY & CONGESTION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ZYRTEC-D ALLERGY & SINUS ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SISTEMA NERVOSO CENTRAL		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>brivaracetam oral solution 10 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 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 (Escalação 4)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 600ml a cada 30 dias
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>carbamazepine oral tablet chewable 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 480ml a cada 30 dias
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 300 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>pregabalin oral capsule 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 900ml a cada 30 dias
<i>primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	PA; QL; 480 comprimidos a cada 30 dias
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
SUBVENITE ORAL SUSPENSION 10 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	ST
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG	\$0 (Escalão 1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 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 (Escalão 4)	
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 3)	
<i>topiramate oral capsule sprinkle 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	
<i>topiramate oral solution 25 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	PA; QL; 480ml a cada 30 dias
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalão 2)	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Escalão 2)	
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 3)	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	\$0-\$12.65 (Escalão 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 (Escalão 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 (Escalão 4)	QL; 10 placas de comprimidos a cada 30 dias
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	QL; 10 placas de comprimidos a cada 30 dias
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 180 pacotes a cada 30 dias
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 180 pacotes a cada 30 dias
VIGADRONE ORAL TABLET 500 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 900ml a cada 30 dias
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 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 (Escalão 4)	QL; 28 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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 900ml a cada 30 dias
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (Escalação 2)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 1100ml a cada 30 dias
Agentes Antiparkinsonianos		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (Escalação 2)	PA
bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (Escalação 2)	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
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	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
entacapone oral tablet 200 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 300 cápsulas a cada 30 dias
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	\$0 (Escalação 2)	
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (Escalação 2)	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	\$0 (Escalação 2)	
Agentes De Terapia Musculoesquelética		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (Escalação 2)	
baclofen oral tablet 5 mg	\$0 (Escalação 2)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
carisoprodol oral tablet 350 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
<i>methocarbamol oral tablet 750 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
Anti-Ansiedade		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 150 comprimidos a cada 30 dias
<i>buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>buspirone hcl oral tablet 30 mg, 7.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 2)	
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 150ml a cada 30 dias
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 150ml a cada 30 dias
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 150 comprimidos a cada 30 dias
Antidemência		
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>donepezil hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 200ml a cada 30 dias
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>memantine hcl oral tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 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 (Escalação 4)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 7-10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 pensos a cada 30 dias
Antidepressivos		
<i>amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
AUVELITY TITRATION PACK ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 30-105 MG & 45-105 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 2 pacotes todos os anos
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 30 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 60 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 pensos a cada 30 dias
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2 MG, 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
EXXUA TITRATION PACK ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	PA
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>mirtazapine oral tablet 7.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 900ml a cada 30 dias
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	PA
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 1800ml a cada 30 dias
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 28 cápsulas a cada 14 dias
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 14 cápsulas a cada 14 dias
Antipsicóticos		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML, 960 MG/3.2ML	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 1 seringa a cada 56 dias
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	QL; 1 seringa 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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	QL; 1 injeção a cada 28 dias
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	QL; 900ml a cada 30 dias
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	ST; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	\$0-\$12.65 (Escalão 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 (Escalão 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 (Escalão 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
BYSANTI ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
BYSANTI TITRATION PACK A ORAL TABLET THERAPY PACK 1 & 2 & 4 & 6 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
BYSANTI TITRATION PACK B ORAL TABLET THERAPY PACK 1 & 2 & 6 & 8 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
BYSANTI TITRATION PACK C ORAL TABLET THERAPY PACK 1 & 2 & 6 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 3)	QL; 270 comprimidos a cada 30 dias
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 3)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 3)	
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	PA; QL; 270 comprimidos a cada 30 dias
<i>clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	PA
<i>clozapine oral tablet dispersible 150 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>clozapine oral tablet dispersible 200 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalão 4)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	\$0-\$12.65 (Escalão 5)	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: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
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>dextromethorphan-quinidine oral capsule 20-10 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>lithium oral solution 8 meq/5ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
Enxaqueca		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 1 caneta a cada 30 dias
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 8ml a cada 30 dias
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 3 seringas a cada 30 dias
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 2 canetas a cada 30 dias
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 2 seringas a cada 30 dias
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 40 comprimidos a cada 28 dias
<i>naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 12 comprimidos a cada 30 dias
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 16 comprimidos a cada 30 dias
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 18 comprimidos a cada 30 dias
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 18 comprimidos a cada 30 dias
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/act</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 12 unidades a cada 30 dias
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/act</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 24 unidades a cada 30 dias
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 12 comprimidos a cada 30 dias
<i>sumatriptan succinate 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

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: 9/28/2026

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS

Diversos

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
GELATEIN MCT ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA 1.0 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA 1.0 CAL/CARBSTEADY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA 1.0 CAL/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA 1.2 CAL ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA 1.2 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA 1.5 CAL ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA 1.5 CAL/CARBSTEADY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA ADVANCE SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA CARBSTEADY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA HUNGER SMART SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA OS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA SELECT ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA SNACK SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUCERNA WEIGHT LOSS SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>glutamine oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUTAREX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
GLUTAREX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
GLYTACTIN BETTERMILK ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
GLYTACTIN RESTORE 10 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLYTACTIN RESTORE LITE 10 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLYTACTIN RTD 10 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLYTACTIN RTD 15 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLYTACTIN RTD LITE 15 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
GLYTROL PREBIO1 ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
GLYTROL PREBIO1 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp co q-10 oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp co q10 oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp melatonin maximum strength oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp melatonin oral tablet 3 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense nutrisure original oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense nutrisure plus oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>haelan 951 fermented soy oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>haelan htpi fermented soy oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HCU ANAMIX EARLY YEARS ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
HCU ANAMIX NEXT ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
HCU COOLER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
HCU COOLER15 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
HCU LOPHLEX LQ ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
HCU MAXAMUM ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
HCY 1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
HCY 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
HEALTH SOURCE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
HEALTHY ACCENTS NUTRA FIT ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
HEALTHY ACCENTS NUTRA FIT PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
HI-CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>high-protein nutritional shake oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HOM 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
HOMACTIN AA PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
HOMINEX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
HOMINEX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
IMMULIFE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
IMPACT ADVANCED RECOVERY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
IMPACT ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
IMPACT ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
INNOVACIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
INTROLITE ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ISOSOURCE 1.5 CAL ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ISOSOURCE 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ISOSOURCE HN ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ISOSOURCE HN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
IVA 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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
IVA ANAMIX NEXT ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
IVA MAXAMUM ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
I-VALEX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
I-VALEX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
JEVITY 1 CAL ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
JEVITY 1 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
JEVITY 1 CAL/FIBER ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
JEVITY 1 CAL/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
JEVITY 1.2 CAL ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
JEVITY 1.2 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
KETOVIE 3:1 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOVIE 4:1 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOVIE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOVIE PEPTIDE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KFLO ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KIDS PLANT PROTEIN SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KIDS PROTEIN ORGANIC SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KINDERSPROUT PLANT PROTEIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp melatonin oral tablet 3 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
K-PAX PROTEIN BLEND IMMUNE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lecithin oral granules</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>l-glutamine oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LIL MIXINS-EGG ORAL POWDER 5 GM/5GM	\$0 (Escalação 1)	DP
LIL MIXINS-PEANUT ORAL POWDER 5 GM/5GM	\$0 (Escalação 1)	DP
LIPISTART ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
LIQUID HOPE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
LIQUID HOPE PEPTIDE BERRY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
LIQUID HOPE PEPTIDE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
LMD ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
LOPHLEX LQ 20 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
LPS CRITICAL CARE SUGAR FREE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
LPS SUGAR FREE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
MALTOCARB ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mega coq10 oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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
MOGEN 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
OA 1 ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
OA 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
OPTICLEANSE GHI ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
OPTIMENTAL ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
OPTIMENTAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
ORGANIC NUTRITION SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
ORGANIC PEDIA SMART ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
OS 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
OSMOLITE 1 CAL ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
OSMOLITE 1 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
OSMOLITE 1.2 CAL ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
OSMOLITE 1.2 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
OSMOLITE 1.5 CAL ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
OSMOLITE 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
OSMOLITE HN ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
OSMOLITE ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
OXEPA 1.5 ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
OXEPA ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PEDIASART PEA PROTEIN ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PEDIASURE 1.0 CAL/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PEDIASURE 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PEDIASURE 1.5 CAL/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PEDIASURE GROW & GAIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PEDIASURE GROW & GAIN ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PEDIASURE GROW & GAIN ORGANIC ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PEDIASURE GROW & GAIN/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PEDIASURE HARVEST 1.0 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PEDIASURE NUTRIPALS ORAL LIQUID	\$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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
PEDIASURE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE PEDIATRIC ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE PEPTIDE 1.0 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE PEPTIDE 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE REDUCED CALORIE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE SHAKE MIX ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE SHAKE/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE SIDEKICKS CLEAR ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE SIDEKICKS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE SIDEKICKS ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE SIDEKICKS SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIASURE/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pediatric drink oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN 1 CAL/PREBIO1 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
PFD TODDLER ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENEX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENEX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE DRINK MIX ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE ESSENTIAL DRINK MIX ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE ESSENTIAL MIX/FIBER ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE GMP MIX DHA/FIBER ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE GMP MIX-IN ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE GMP ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE GMP READY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE RTD PKU 10 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE60 DRINK MIX ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYL-FREE 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYL-FREE 2HP ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PIVOT 1.5 CAL 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
PROPILEX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PROPILEX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE TF ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE XTRACAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE ZAC ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSURE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROTALITY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROVIMIN ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PULMOCARE 1.5 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PULMOCARE 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
RESOURCE 2.0 ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>restore fusion renal support oral powder</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>restore renal support oral powder</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sb complete nutrition oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sb complete nutrition plus oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
SCANDICAL ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
SCANDISHAKE ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
SERACAL ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sol carb oral powder</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
SUPLINA 1.8/CARBSTEADY ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
SUPLINA ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
SUPLINA/CARB STEADY ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sv melatonin oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
THICK-IT THICKENED CRANBERRY ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>thrivacin 30 oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>thrivacin detox oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TWOCAL HN 2.0 ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TWOCAL HN ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TWOCAL HN ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TYLACTIN RESTORE 10 ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TYLACTIN RTD 15 ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TYR ANAMIX EARLY YEARS ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TYR ANAMIX NEXT ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TYR COOLER ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TYR LOPHLEX LQ ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TYREX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TYREX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TYROS 1 ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
TYROS 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
UCD 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
UCD ANAMIX JUNIOR ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ucd trio oral powder</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ultramino soy protein oral powder</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
ULTRIENT 1.5 SAFE-T FEED ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VILACTIN AA PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITAL 1.0 CAL ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITAL 1.0 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITAL 1.5 CAL ENTERAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITAL 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$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: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-%-% intravenous</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-%-% intravenous</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>lactated ringers solution intravenous</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>lactated ringers solution intravenous</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
<i>magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ped electrolyte freezer pops oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIA VANCE ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIALYTE ADVANCED CARE ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIALYTE FREEZER POPS ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIALYTE IMMUNE SUPPORT ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIALYTE SINGLES ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pediatric electrolyte oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra pediatric electrolyte oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
REHYDRALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb pediatric electrolyte oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm pediatric electrolyte oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>truelyte oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium citrate-mag-minerals oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium citrate-vitamin d oral tablet 200-3.125 mg-mcg, 250-1.25 mg-mcg, 315-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium citrate-vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium creamies oral tablet chewable 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium gluconate oral capsule 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium high potency oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium high potency/vitamin d oral tablet 600-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium lactate oral tablet 100 mg, 750 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium magnesium zinc oral tablet 333-133-5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium oral tablet chewable 500-2.5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium oyster shell oral tablet 1250 (500 ca) mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium plus vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium plus vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium soft chews oral tablet chewable 500-1000-40 mg-unt-mcg, 500-500-40 mg-unt-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
CELEBRATE CALCIUM CITRATE ORAL TABLET CHEWABLE 500-12.5 MG-MCG	\$0 (Escala 1)	DP
CELEBRATE CALCIUM PLUS 500 ORAL TABLET CHEWABLE 500-8.325 MG-MCG	\$0 (Escala 1)	DP
<i>chelated magnesium oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>chelated zinc oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
CITRACAL MAXIMUM ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	\$0 (Escala 1)	DP
CITRACAL MAXIMUM PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escala 1)	DP
CITRACAL PETITES/VITAMIN D ORAL TABLET 200-6.25 MG-MCG	\$0 (Escala 1)	DP
<i>citrus calcium/vitamin d oral tablet 200-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>cvs calcium + d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>cvs calcium 600 & vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>cvs calcium 600 + d/minerals oral tablet 600-800 mg-unit</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>cvs calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>cvs calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>cvs calcium citrate+d3 oral tablet</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>cvs calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>cvs calcium citrate+d3 w/magne oral tablet</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>cvs calcium soft chews oral tablet chewable 500-1000-40 mg-unt-mcg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>cvs calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>cvs magnesium oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>cvs magnesium oxide oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>cvs oyster shell calcium-vit d oral tablet 500-3.125 mg-mcg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>cvs zinc gluconate oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>eq calcium 500+d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>eq calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>eq calcium 600+d+minerals oral tablet 600-800 mg-unit</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>eq calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>eq calcium citrate+d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>eq calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>eq calcium citrate/vitamin d oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escala 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eql calcium citrate/vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql calcium/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql calcium/vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql 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
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>kp mag-oxide magnesium oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MAG-200 ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MAG64 ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MAGDELAY ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mag-g oral tablet 500 (27 mg) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MAGNEBIND 300 ORAL TABLET 250-300 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MAGNEBIND 400 ORAL TABLET 80-115 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>magnesium carbonate oral powder 250 mg/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>magnesium gluconate oral tablet 250 mg, 27.5 mg, 550 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>magnesium lactate oral tablet extended release 84 mg (7meq)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>magnesium oral tablet 200 mg, 250 mg, 30 mg, 400 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>magnesium oxide -mg supplement oral tablet 250 mg, 400 (240 mg) mg, 400 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>magnesium oxide -mg supplement oral tablet chewable 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalaço de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>oyster shell calcium + d3 oral tablet 500-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>oyster shell calcium oral tablet 1250 (500 ca) mg, 500 mg, 500-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>oyster shell calcium plus d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>oyster shell calcium w/d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>oyster shell calcium/d oral tablet 250-6.25 mg-mcg, 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>oyster shell calcium/d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>oyster shell calcium/vit d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 250-3.125 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>oyster shell calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
PROSTEON ORAL TABLET	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>pure calcium carbonate oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>qc calcium 500mg-d3 oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>qc calcium fast dissolution oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>qc zinc oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>ra calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>ra calcium 600/vitamin d-3 oral tablet 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>ra calcium cit plus vit d-3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>ra calcium citrate plus vit d oral tablet 315-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>ra calcium cit-vit d-3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>ra calcium plus vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>ra calcium plus vitamin d3 oral tablet 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
RA HI CAL ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>ra natural magnesium oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>ra zinc oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>sb calcium + d oral tablet 600-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>sb oyster shell calcium oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
SLOWMAG MG MUSCLE/HEART ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	\$0 (Escalaço 1)	DP
SLOW-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>sodium fluoride oral solution 0.5 mg/ml, 1.1 (0.5 f) mg/ml</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>sodium phosphates intravenous solution 45 mmole/15ml</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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>super calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sv magnesium oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
THERACAL D2000 ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
THERACAL D4000 ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
THERACAL RAPID REPLETION ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true magnesium oxide oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true oyster shell calcium oral tablet 1250 (500 ca) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ultra calcium + vitamin d3 oral tablet 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>well magnesium oxide oral tablet 400 (240 mg) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ZINC 15 ORAL TABLET 66 (15 ZN) MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>zinc chelated oral tablet 22.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>zinc gluconate oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>zinc oral capsule 220 (50 zn) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>zinc oral tablet 100 mg, 30 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>zinc sulfate oral capsule 220 (50 zn) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>zinc sulfate oral tablet 220 (50 zn) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	B/D
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>selenious acid intravenous solution 60 mcg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TRALEMENT INTRAVENOUS SOLUTION 300-55-60-3000 MCG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	B/D
<i>zinc chloride intravenous solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
Vitaminas		
<i>50+ adult eye health oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>a thru z advanced adult oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>adult one daily gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ADVANCED C PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>advanced eye health oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ADVANCED MULTI EA ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
AFLORA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
AIRAVITE ORAL TABLET 2.5-25-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
AIRBORNE ELDERBERRY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
AIRBORNE GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
AIRBORNE KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
AIRBORNE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE ADULT PREMIUM ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE CALCIUM BONE SUPPORT ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>alive daily energy oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE DIABETIC MULTIVITAMIN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE ENERGY 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ALIVE ULTRA POTENCY WOMENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE WOMENS 50+ COMPLETE MV ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE WOMENS 50+ GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE WOMENS 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE WOMENS ENERGY ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE WOMENS GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALLBEE/C ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ALPHA BETIC ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>altrixa ob oral tablet 15-0.4-0.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>altrixa oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
<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 vitamin d3 oral liquid 10 mcg /0.028ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BABYS SUPER DAILY D3 ORAL LIQUID 10 MCG /0.028ML	\$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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>b-compleet-50 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-complex (folic acid) oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-complex balanced oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-complex oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-complex plus b-12 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-complex/b-12 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-complex/electrolytes oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-complex/vitamin c oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-complex-c (w/folic acid) oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-complex-c oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>better b complex oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BIG 100 (BIOTIN) ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
BIG 100 ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bilberry plus oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BIO-35 GLUTEN-FREE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
BIO-35 IRON FREE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>biocal oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>biocel oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>b-plex plus oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BPROTECTED MULTI-VITE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BPROTECTED PEDIA D-VITE ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE ORAL SOLUTION 10 MG/ML, 11 MG/ML, 5.5 MG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
BPROTECTED PEDIA TRI-VITE ORAL SOLUTION 35-412.5-10	\$0 (Escalação 1)	DP
BPROTECTED VITAMIN C ORAL LIQUID 500 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>brain builder kids oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BURIED TREASURE ACTIVE 55 PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c 1000 oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c 500 oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c 500/rose hips oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c extra strength oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c-1000 oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c-1000 oral tablet extended release 1000 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 60 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalon 1)	DP
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 60 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>centavite a-z complete-mineral oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>centravites 50 plus oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>centravites adults oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>centravites oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM ADULT 50+ MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM ADULT ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM ADULTS MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM ADULTS ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM CARDIO ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM DUAL ACT MULTI+ BEAUTY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM DUAL ACT MULTI+OMEGA-3 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM KIDS MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM MEN 50+ MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM MEN MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM MEN ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM MENOPAUSE HOT FLASH ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM MENOPAUSE MIND/MOOD ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM MINIS ADULTS 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
CENTRUM MINIS MEN 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
CENTRUM MINIS WOMEN 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escala 1)	DP
CENTRUM MINIS WOMEN IMMUNE SUP ORAL TABLET	\$0 (Escala 1)	DP
CENTRUM MULTI + OMEGA 3 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escala 1)	DP
CENTRUM MULTI+ MENTAL FOCUS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escala 1)	DP
CENTRUM ORAL LIQUID	\$0 (Escala 1)	DP
CENTRUM POSTNATAL GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escala 1)	DP
CENTRUM SILVER 50+MEN ORAL TABLET	\$0 (Escala 1)	DP
CENTRUM SILVER 50+WOMEN ORAL TABLET	\$0 (Escala 1)	DP
CENTRUM SILVER ADULT 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escala 1)	DP
CENTRUM SILVER MEN 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escala 1)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET	\$0 (Escala 1)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escala 1)	DP
CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS ORAL TABLET	\$0 (Escala 1)	DP
CENTRUM SILVER WOMEN 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escala 1)	DP
CENTRUM SPECIALIST HEART ORAL TABLET	\$0 (Escala 1)	DP
CENTRUM SPECIALIST IMMUNE ORAL TABLET	\$0 (Escala 1)	DP
CENTRUM SPECIALIST VISION ORAL TABLET	\$0 (Escala 1)	DP
CENTRUM ULTRA WOMENS ORAL TABLET	\$0 (Escala 1)	DP
CENTRUM VITAMINTS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escala 1)	DP
CENTRUM WOMEN 50+ MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escala 1)	DP
CENTRUM WOMEN MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escala 1)	DP
CENTRUM WOMEN ORAL TABLET	\$0 (Escala 1)	DP
<i>century mature oral tablet</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>century oral tablet</i>	\$0 (Escala 1)	DP
CENVITE ORAL LIQUID	\$0 (Escala 1)	DP
CEREFOLIN BRAIN WELLNESS ORAL TABLET 6-2-600 MG	\$0 (Escala 1)	DP
CEROVITE JR ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (Escala 1)	DP
CEROVITE SENIOR ORAL TABLET	\$0 (Escala 1)	DP
CERTAVITE SENIOR ORAL TABLET	\$0 (Escala 1)	DP
CERTAVITE SENIOR/ANTIOXIDANT ORAL TABLET	\$0 (Escala 1)	DP
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS ORAL TABLET	\$0 (Escala 1)	DP
<i>childrens animal shapes oral tablet chewable 18 mg</i>	\$0 (Escala 1)	DP
<i>childrens chew multivitamin oral tablet chewable</i>	\$0 (Escala 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cv's b12 oral tablet chewable 2500 mcg, 5000 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cv's b6 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cv's biotin high potency oral tablet 1000 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cv's biotin oral capsule 10 mg, 5000 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cv's biotin oral tablet 5000 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cv's chewable c with rose hips oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cv's chewable childrens vitamin oral tablet chewable 18 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cv's childrens complete oral tablet chewable 18 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cv's d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
D3-50 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$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
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>emergen-c immune+ oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EMERGEN-C KIDZ DAILY IMMUNE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>emergen-c kidz immune+ oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EMERGEN-C TURMERIC & GINGER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
EMERGEN-C VITAMIN C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ENDUR-ACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG, 500 MG, 750 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ENDUR-C ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 1000 MG, 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>energy b12 oral tablet chewable 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ENFAMIL EXPECTA ORAL 28-0.8 & 200 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ENFAMIL POLY-VI-SOL-IRON ORAL SOLUTION 11 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq complete multivit adult 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq complete multivitamin child oral tablet chewable 18 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq complete multivitamin-adult oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq d3 drops infants/childrens oral liquid 10 mcg /0.025ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq multivitamin gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq multivitamins adult gummy oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq multivitamins gummy child oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq one daily mens 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq one daily mens health oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EQ ONE DAILY WOMENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq one daily womens health oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq vision formula 50+ oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 b complex 50 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 b-12 oral tablet 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 b-6 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 biotin oral capsule 5000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 century mature adults 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 century mature men 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 century mature oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 century mature women 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 century mens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 century oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 century womens 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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eqi child multivitamin/minerals oral tablet chewable 18 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi gummies childrens oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi one daily adult gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi one daily mens 50+ advance oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi one daily mens health oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi one daily mens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi one daily womens 50+ adv oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi prenatal formula oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi super b complex/vitamin c oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi vision formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi vitamin b-12 oral tablet 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi vitamin b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
FITNESS TABS FOR WOMEN AM/PM ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
FLEXGEN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
FLINTSTONES + EXTRA IRON ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
FLINTSTONES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
FLINTSTONES GUMMIES-IMMUNITY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
FLINTSTONES PLUS EXTRA IRON ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FLINTSTONES/MY FIRST ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
FLINTSTONES-IMMUNITY SUPPORT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
FLORIVA PLUS ORAL 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 chews/iron oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft adult multi gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft b-complex plus vitamin c oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft biotin oral capsule 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ft biotin oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft century 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft century adults oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft century men 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft century men oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft century women 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft century women oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft childrens multi oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft childrens multi plus immune oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft eye health oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft eye health oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft hair skin & nails extra str oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<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 bl/vitamin c oral tablet 0.8 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>genadek step 1 oral capsule</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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>genadek step 2 oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>geri-freeda senior formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GERITOL COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
GERITOL NUTRITION SUPPORT ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gerivite complete oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GLYCOTROL COMPLETE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
GLYCOTROL ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp adult mini oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp b-12 oral tablet dispersible 2500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp biotin oral capsule 5000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp biotin oral tablet 10000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century adult formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century adult oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century adults men oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century adults women oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century mature adults 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century mature men's 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century mature women's 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp childrens chewables/ex c oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp childrens chewables/iron oral tablet chewable 15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp childrens/extra c oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp d3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp d3 oral tablet 250 mcg (10000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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/lycopene 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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>gnp one daily womens 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp one daily womens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp prenatal oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp prenatal/folic acid oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp therapeutic-m oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin a oral capsule 3000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin b-1 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin b-12 oral tablet 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin b-12 oral tablet extended release 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin b-6 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin c oral tablet chewable 125 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin c oral tablet extended release 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin c w/rose hips oral tablet 500-37 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin d maximum strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin d super strength oral tablet 125 mcg (5000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin d3 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin e oral capsule 180 mg (400 unit), 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin health b12 oral tablet chewable 1500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>growing bones & muscles kids oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hair skin & nails advanced oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hair skin & nails oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hair skin and nails formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hair skin nails oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hair/skin/nails oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hair/skin/nails oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HARD NAILS ORAL CAPSULE 2.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>head care proactive health oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>healthy eyes oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>healthy eyes supervision 2 oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>healthy hair/skin/nails oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>heart savior oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hi c-500 oral tablet 500-100-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>high potency e oral capsule 450 mg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>high potency multivit/la oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hi-kovite 2-part formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HONEY BEARS W/IRON-ZINC ORAL TABLET CHEWABLE 30-200-3	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hydroxocobalamin acetate intramuscular solution 1000 mcg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ICAPS AREDS FORMULA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE	\$0 (Escalação 1)	DP
ICAPS MV ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ICAPS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
IMMUNE ESSENTIALS DAILY ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>immune support oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
IMMUNERX ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>immunicare oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
INATAL GT ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
INFLAMEX ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
INFUVITE ADULT INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
INFUVITE PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>inulose blood sugar support oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
IS-D 10,000 ORAL CAPSULE 250 MCG (10000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>i-vite oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>joint health & bone strength oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>just 4 kidz multivit/probiotic oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>k 100 oral tablet 100 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>kp mens daily formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp niacin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp prenatal multivitamins oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
KP VISION FORMULA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
KP VISION FORMULA/LUTEIN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp vitamin b-6 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp vitamin d oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp vitamin d3 oral capsule 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp vitamin e oral capsule 45 mg (100 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp womens 50+ daily formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp womens daily formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL ST ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kpn prenatal oral tablet 0.1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LAND BEFORE TIME MULTIVITAMIN ORAL TABLET CHEWABLE , 15 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
LIPOTRIAD VISION SUPPORT ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lipotriad vision support plus oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LIPOTRIAD VISIONARY ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>liquid c oral liquid 500 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>little animals oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>liver detox oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LIVITA ADULTS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>l-methylfolate calcium oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>l-methylfolate oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>l-methyl-mc oral tablet 6-1-50-5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lutein-zeaxanthin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LYSIPLEX PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
MEDCAPS GI ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MEDCAPS IS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MEDCAPS T3 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>medi tab oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>mega biotin oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>mega multi for women oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MEGA MULTI MEN ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>megavite fruits & veggies oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>meijer advanced formula oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>meijer c oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MEMORALL ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>mens 50+ advanced oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>mens 50+ multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MENS LIFE PACK ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>mens multi health formula oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>mens multivitamin gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>mens multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>mens multivitamin oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MERIBIN ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
METAFOLBIC ORAL TABLET 6-1-50-5 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
METAFOLBIC PLUS ORAL TABLET 6-2-600 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
METHYL PROTECT ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
METHYL-GUARD ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
METHYL-GUARD PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>mincora oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>mi-vite rx oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>mm biotin/keratin oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>m-natal plus tablet 27-1 mg oral</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MOMMY'S BLISS VIT D ORGANIC ORAL LIQUID 10 MCG /0.036ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MOOD FOOD ES ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MOOD FOOD ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MTX SUPPORT ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multi + omega-3 adult gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multi + omega-3 gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multi adult gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MULTI COMPLETE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multi completeliron oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multi for her 50+ oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>multi for her 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multi for her oral capsule</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multi for her oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multi for him 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
MULTI FOR HIM ORAL CAPSULE	\$0 (Escalon 1)	DP
MULTI FOR HIM ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multi prenatal oral tablet 27-0.8 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multi vitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multi vitamin w/d-3 oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multi vitamin/minerals oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
MULTIA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multiple vit/minerals/no iron oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multiple vitamin-folic acid oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multiple vitamins essential oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multiple vitamins oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multiple vitamins/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multiple vitamins/womens oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multiple vitamins-iron oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multiple vitamins-iron oral tablet chewable 15 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multiple vitamins-minerals oral liquid</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multi-vit/iron/fluoride oral solution 0.25-10 mg/ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multivit/multimineral adult oral liquid</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multivitamin adult (minerals) oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multivitamin adult oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multivitamin adults 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multivitamin adults oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multivitamin childrens (w/ fa) oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multivitamin childrens gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multivitamin childrens oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multivitamin drops/iron oral solution 11 mg/ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multivitamin gummies adult oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multivitamin gummies mens oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multi-vitamin gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multivitamin gummies womens oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multivitamin infant & toddler oral solution , 11 mg/ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multivitamin iron-free oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multivitamin men 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multivitamin men oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>multi-vitamin monocaps oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>multivitamin oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multi-vitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multivitamin plus iron adult oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multivitamin w/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multivitamin women 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multivitamin women oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multivitamin womens 50+ adv oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multivitamin/fluoride oral suspension 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multi-vitamin/fluoride oral suspension 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multi-vitamin/fluoride/iron oral solution 0.25-10 mg/ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multi-vitamin/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multi-vitamin/minerals oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multivitamin/zinc stress oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multivitamin-minerals oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multi-vitamins oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multivitamins plus iron child oral tablet chewable 18 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multi-vite oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MULTI-VIT-FLOR ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>multivit-min gummies childrens oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL SOLUTION	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>mvw hi-d adek gummies oral tablet chewable</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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
MVW MODULATOR FORMULATION MINI ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MVW MODULATOR FORMULATION ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MVW ORANGE CHEWABLES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>myamulti oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MYNEPHRON ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NASCOBAL NASAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>natal pnv oral tablet 6-0.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nat-rul daily-vite+iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nat-rul theravite-m oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nat-rul vitamin d oral tablet 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>natrul-vites oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>natural c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>natural vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>natural vitamin d-3 oral tablet 125 mcg (5000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>natural vitamin e oral capsule 670 mg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>neomaterna oral tablet 20-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NEOMULTIVITE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>neonatal complete oral tablet 27-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NEONATAL PLUS ORAL TABLET 27-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>neonatal prenatal oral tablet 27-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NEONATAL VITAMIN ORAL TABLET 27-0.8 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>neo-vital rx oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
NIIVASC 750 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 750 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
NIIVASC ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 500 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
NICOMIDE ORAL TABLET 750-27-2-0.5 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
NIVA-FOL ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
NIVA-PLUS ORAL TABLET 27-1 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>no iron mult vitamin-minerals oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>norwegian cod liver oil oral capsule</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
NUFOL ORAL TABLET 2.5-25-1 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
NUTRALYN ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
NUTRIFAC ZX ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
OB COMPLETE ORAL TABLET 50-1.25 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
OB COMPLETE PREMIER ORAL TABLET 30-20-1 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
OBSTETRIX EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE 29-1 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
OBTREX ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ocular vitamins oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ocutabs oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ocutabs-lutein oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
OCUVITE ADULT 50+ ORAL CAPSULE	\$0 (Escalon 1)	DP
OCUVITE ADULT FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalon 1)	DP
OCUVITE EXTRA ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
OCUVITE EYE + MULTI ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
OCUVITE EYE HEALTH FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalon 1)	DP
OCUVITE EYE HEALTH GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (Escalon 1)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>omnicap oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>once daily oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
ONCOVITE ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE A DAY MEN 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE A DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE A DAY PRENATAL ORAL CAPSULE 27-0.8-200 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE A DAY WOMEN 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
ONE A DAY WOMEN 50 PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalon 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
<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-vitalfe drop oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pc pediatric poly-vitamin drop oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>pc pediatric tri-vitamin drops oral solution 750-400-35 unit-mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PERIDIN-C ORAL TABLET 200-50-150 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pharmacist choice d-vitamin oral liquid 400 unit/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PHYTOMULTI ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>phytonadione injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>phytonadione oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pnv 27-cal/felfa oral tablet 60-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pnv prenatal plus multivitamin oral tablet 27-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pnv tabs 20-1 oral tablet 20-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pnv-select oral tablet 27-0.6-0.4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
POLY-VI-FLOR ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
POLY-VI-SOL ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
POLY-VI-SOL/IRON ORAL SOLUTION 11 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>poly-vita oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>poly-vitaliron oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>poly-vite pediatric oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>poly-viteliron oral solution 11 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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 (wliron & 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
RENAPLEX ORAL TABLET	\$0 (Escalonamento 1)	DP
RENAPLEX-D ORAL TABLET	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>rena-vite oral tablet</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>rena-vite rx oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>reno caps oral capsule 1 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
RETAINE VISION ORAL CAPSULE	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>right step prenatal oral tablet 27-0.8 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>sb vitamin c oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>se-natal 19 oral tablet 29-1 mg</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>senior tabs oral tablet</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>sentry oral tablet</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>sentry senior mens 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>sentry senior oral tablet</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>sentry senior/lutein oral tablet</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>skin hair & nails advanced oral capsule</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
SLO-NIACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG, 500 MG, 750 MG	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>sm vitamin d3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
SMARTY PANTS KIDS COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>solo oral tablet</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
SOLUVITA ACD WITH FLUORIDE ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML	\$0 (Escalonamento 1)	DP
SOLUVITA WITH FLUORIDE ORAL SUSPENSION 0.25 MG/ML, 0.5 MG/ML	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>span c oral tablet</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
SPECTRAVITE ORAL TABLET	\$0 (Escalonamento 1)	DP
SPONGEBOB SQUAREPANTS GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>stress b complex/antioxid/zinc oral tablet</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>stress b complex/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>stress formula (folic acid) oral tablet</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>stress formula oral tablet</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>stress formula/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>stress formula/zinc/energy oral tablet</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
STRESSTABS ADVANCED ORAL TABLET	\$0 (Escalonamento 1)	DP
STRESSTABS ENERGY ORAL TABLET	\$0 (Escalonamento 1)	DP
STROVITE ONE ORAL TABLET	\$0 (Escalonamento 1)	DP
STUART ONE ORAL CAPSULE 27-0.8-200 MG	\$0 (Escalonamento 1)	DP
SUNKIST VITAMIN C ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$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: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>thera vital-m oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>therabasic-m oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
THERA-D 2000 ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
THERA-D 4000 ORAL TABLET 100 MCG (4000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
THERA-D RAPID REPLETION ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
THERAGRAN-M ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
THERAGRAN-M PREMIER 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
THERAGRAN-M PREMIER ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>thera-m plus mv w/beta-carot oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
THERAMILL FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
<i>true vitamin d3 oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true vitamin e oral capsule 180 mg, 450 mg, 90 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>t-vites oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
UDAMIN SP ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ULTRA BONEUP ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ultra freeda oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ultra freedaliron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ultra multi formulaliron oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ULTRACHOICE ADV FORMULA MATURE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ULTRACHOICE ADVANCED FORMULA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
UPSPRING BABY VIT D ORAL LIQUID 10 MCG /0.025ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vasoflex hd oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VASOFLEX ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>v-c forte oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VIC-FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vision formula 2 oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vision formulalutein oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vision health oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VISION OPTIMIZER ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vision plus oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vision vitamins oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vit e-vit c-beta carotene oral tablet 200-250-5000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vita c/bioflavonoids/rose hips oral tablet 1000-30-18 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vita hair oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VITA S FORTE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitabasic complete oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitabasic senior oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitabex oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitabex plus oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VITACEL ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitachew adult multi vitamin oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitachew multiple vitamin oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitachew vit c citrus burst oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VITACORE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAFOL-OB ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAFUSION MULTI WOMENS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAJoy DAILY C GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAJoy MULTI GUMMIES ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitalaria oral tablet 20-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAL-D RX ORAL TABLET 1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitalee oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VITALETS CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAMIN A FISH ORAL CAPSULE 2250 MCG (7500 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin a oral capsule 2400 mcg (8000 ut), 3 mg, 3 mg (10000 ut), 7.5 mg (25000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin a/c/d/ infant/toddler oral solution 250-10-50 mcg-mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin a-c-d infant oral solution 250-10-50 mcg-mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin b 12 oral tablet 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin b complex oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin b complex oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin b complex w/b-12 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin b1 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>vitamin e/d-alpha oral capsule 134 mg (200 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin k (phytonadione) oral tablet 100 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin k1 injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vita-min oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin-b complex oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamins acd-fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamins a-d-e/selenium oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamins for hair oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAROCA PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
VITASANA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
VITATHELY WITH GINGER ORAL TABLET 27-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
VITEYES AREDS 2 FORMULA +COQ10 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
VITEYES AREDS 2 FORMULA +MULTI ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
VITEYES AREDS 2 FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
VITEYES CLASSIC ADVANCED ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
VITEYES CLASSIC MACULAR SUPPOR ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
VITEYES CLASSIC MULTIVITAMIN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
VITEYES CLASSIC+OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
VITEYES COMPLETE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
VITEYES OPTIC NERVE SUPPORT ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-BORN VITAMIN C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
WEEKLY-D ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>well vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>well vitamin d3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>wescaps oral capsule 1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>westab max oral tablet 2.5-25-2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>westab one oral tablet 2.5-25-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>womens 50+ advanced oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>womens 50+ multi vitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>womens daily formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
WOMENS LIFE PACK ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>womens multi gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>womens multi oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>womens multivitamin + collagen oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>womens multivitamin gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
womens multivitamin oral tablet	\$0 (Escalação 1)	DP
xcellent a 3000 oral capsule 3000 mcg	\$0 (Escalação 1)	DP
xcellent a 7500 oral capsule 7.5 mg (25000 ut)	\$0 (Escalação 1)	DP
XCELLENT E ORAL CAPSULE 33.5 MG (50 UNIT)	\$0 (Escalação 1)	DP
YELETS TEENAGE FORMULA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
yl balanced b-100 oral tablet	\$0 (Escalação 1)	DP
yl folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (Escalação 1)	DP
yl vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
yl vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
yl vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
YUM-VS COMPLETE MULTIVITAMIN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
YUMVS MULTI ZERO ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
YUMVS VITAMIN C ZERO ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
YUMVS ZERO DIABETIC MULTIVITAM ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
YUMVSKIDS MULTI ZERO ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
zalvit oral tablet 13-1 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
ziphex oral tablet 13-1 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
ZOO FRIENDS MULTI GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ZOO FRIENDS/EXTRA C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
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
cevimeline hcl oral capsule 30 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %	\$0 (Escalação 1)	
clotrimazole mouth/throat troche 10 mg	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 150 pastilhas a cada 30 dias
cvs dry mouth mouth/throat solution	\$0 (Escalação 1)	DP
cvs oral anesthetic max str mouth/throat gel 20 %	\$0 (Escalação 1)	DP
DENTA 5000 PLUS DENTAL CREAM 1.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
dentagel dental gel 1.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eql dry mouth oral rinse mouth/throat solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FLUORIDEX DAILY RENEWAL MOUTH/THROAT CONCENTRATE 0.63 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fraiche 5000 dental dental gel 1.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense oral pain relief mouth/throat gel 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HURRICAIN MOUTH/THROAT GEL 20 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>instant oral pain relief max mouth/throat gel 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>intense toothache pain relief mouth/throat gel 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE 0.1 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
LOLLICAINE MOUTH/THROAT GEL 20 %	\$0 (Escalação 1)	DP
MOI-STIR MOUTH/THROAT SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
MOUTH KOTE MOUTH/THROAT SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
MOUTH KOTE REMINT MOUTH/THROAT SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
NUMOISYN MOUTH/THROAT LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>oral analgesic max st mouth/throat gel 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oral relief spray mouth/throat solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ORASEP MOUTH/THROAT SOLUTION 2-0.5-0.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %	\$0 (Escalação 1)	
PERIOMED MOUTH/THROAT CONCENTRATE 0.63 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH DENTAL GEL 1.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
PREVIDENT 5000 PLUS DENTAL CREAM 1.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
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 acetate mouth/throat paste 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
ZILACTIN BABY MOUTH/THROAT GEL 10 %	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
<i>athletes foot external solution 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>athletes foot powder spray external aerosol powder 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
AZOLEN ANTI-FUNGAL WASH EXTERNAL SOLUTION 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AZOLEN TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>baza antifungal external cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>butenafine hcl external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>castellani paint external liquid 1.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>castellani paint modified external liquid 1.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ciclopirox external shampoo 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120ml a cada 30 dias
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 90 gramas a cada 30 dias
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>clotrimazole af external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>clotrimazole anti-fungal external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>clotrimazole athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>clotrimazole cream 1 % external (otc)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>clotrimazole cream 1 % external (rx)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>clotrimazole cream 1 % external (rx)</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>clotrimazole solution 1 % external (otc)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>clotrimazole solution 1 % external (rx)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>clotrimazole solution 1 % external (rx)</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
CRITIC-AID CLEAR AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs athletes foot (tolnaftate) external aerosol powder 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs athletes foot (tolnaftate) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs butenafine hcl external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cvs clotrimazole external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs clotrimazole external solution 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs foot & sneaker external aerosol powder 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs itch relief external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs jock itch external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs ringworm external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DESENEX EXTERNAL CREAM 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
DESENEX EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 85 gramas a cada 30 dias
<i>eq antifungal external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq athletes foot (terbinafine) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq athletes foot (tolnaftate) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq athletes foot ultra external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq jock itch external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq athletes foot(terbinafine) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft antifungal external cream 1 %, 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft athletes foot (clotrimaz) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft athletes foot (terbinafine) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fungi-guard external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FUNGOID TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp miconazorb af external powder 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp terbinafine hydrochloride external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp tolnaftate external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>jock itch external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>jock itch relief external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ketoconazole cream 2 % external</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ketoconazole cream 2 % external</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 120ml a cada 30 dias
KLAYESTA EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
LAMISIL AT ATHLETES FOOT EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
LAMISIL AT JOCK ITCH EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
LOTRIMIN AF EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
LOTRIMIN AF EXTERNAL POWDER 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
LOTRIMIN AF JOCK ITCH EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
LOTRIMIN ULTRA EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDPURA ANTIFUNGAL EXTERNAL CREAM 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>micaderm external cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>miconazole antifungal external cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>miconazole external powder 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>miconazole nitrate external cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>miconazole nitrate external solution 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>miconazorb af external powder 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MICOTRIN AP EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
MYCOZYL AP EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
<i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
<i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>odor control foot & sneaker external aerosol powder 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ODOR EATERS ANTIFUNGAL EXTERNAL POWDER 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ODOR EATERS FOOT/SNEAKER SPRAY EXTERNAL AEROSOL POWDER 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pro-ex antifungal external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc antifungal (tolnaftate) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc clotrimazole external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc tolinaftate external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra antifungal foot care external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra clotrimazole external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra foot care (terbinafine) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra foot care (tolnaftate) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra jock itch external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra jock itch max st external aerosol powder 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb anti-fungal external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb clotrimazole foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SECURA ANTIFUNGAL EXTRA THICK EXTERNAL CREAM 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>terbinafine hcl external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TINACTIN EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
TINEACIDE EXTERNAL CREAM 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tolnaftate antifungal external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tolnaftate antifungal external powder 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tolnaftate external aerosol powder 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tolnaftate external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tolnaftate external powder 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tolnaftate powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TRIMAZOLE EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
TRIPLE PASTE AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
TRITOLNACIDE C EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ZEASORB-AF EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
sterile water for irrigation irrigation solution	\$0 (Escalação 2)	
Dermatologia, Anestésicos Locais		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 60ml a cada 30 dias
lidocaine external ointment 5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 50 gramas a cada 30 dias
lidocaine external patch 5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 3 adesivos a cada 1 dia
lidocaine hcl external solution 4 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 50ml a cada 30 dias
lidocaine hcl urethral/mucosal external prefilled syringe 2 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 60ml a cada 30 dias
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	\$0 (Escalação 2)	B/D; QL; 30 gramas a cada 30 dias
LIDOCAN EXTERNAL PATCH 5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 3 adesivos a cada 1 dia
TRIDACAINE III EXTERNAL PATCH 5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 3 adesivos a cada 1 dia
Dermatologia, Antibióticos		
antibiotic external ointment 500 unit/gm	\$0 (Escalação 1)	DP
bacitracin external ointment 500 unit/gm	\$0 (Escalação 1)	DP
bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (Escalação 1)	DP
bacitracin zinc-aloe external ointment 500 unit/gm	\$0 (Escalação 1)	DP
BACITRAYCIN PLUS EXTERNAL OINTMENT 500 UNIT/GM	\$0 (Escalação 1)	DP
cvs antibiotic external ointment 3.5-400-5000	\$0 (Escalação 1)	DP
cvs antibiotic pain/scar external ointment 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
cvs bacitracin external ointment 500 unit/gm	\$0 (Escalação 1)	DP
cvs bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (Escalação 1)	DP
double antibiotic external ointment 500-10000 unit/gm	\$0 (Escalação 1)	DP
eq bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (Escalação 1)	DP
eq triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	\$0 (Escalação 1)	DP
eq bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (Escalação 1)	DP
eq first aid antibiotic external ointment 1 %, 3.5-400-5000	\$0 (Escalação 1)	DP
first aid antibiotic external ointment 3.5-500-10000	\$0 (Escalação 1)	DP
ft antibiotic external ointment 500 unit/gm	\$0 (Escalação 1)	DP
ft double antibiotic external ointment 500-10000 unit/gm	\$0 (Escalação 1)	DP
ft triple antibiotic + pain external ointment 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ft triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	\$0 (Escalação 1)	DP
gentamicin sulfate external cream 0.1 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
gnp bacitracin zinc external ointment 500 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: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
PELLIX EXTERNAL SOLUTION 0.005 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 120ml a cada 30 dias
<i>tazarotene external cream 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	PA; QL; 60 gramas a cada 30 dias
Dermatologia, Corticosteróides		
<i>ala-cort external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120ml a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120ml a cada 30 dias
<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
CLODAN EXTERNAL SHAMPOO 0.05 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 236ml a cada 30 dias
<i>fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 118,28ml a cada 30 dias
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.025 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: 9/28/2026

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 118,28ml a cada 30 dias
<i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>fluocinonide external cream 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>fluocinonide external gel 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>fluocinonide external ointment 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 50 gramas a cada 30 dias
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 50 gramas a cada 30 dias
<i>hydrocortisone external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>hydrocortisone external cream 2.5 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>hydrocortisone external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
<i>hydrocortisone external ointment 2.5 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>hydrocortisone valerate external cream 0.2 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 454 gramas a cada 30 dias
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
TRIDERM EXTERNAL CREAM 0.5 %	\$0 (Escalação 2)	QL; 454 gramas a cada 30 dias
Dermatologia, Escabicidas E Pediculidas		
<i>cvs lice killing external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CVS LICE SOLUTION COMBINATION KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql lice killing max st external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft lice killing max st external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp lice killing external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp lice treatment external liquid 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense lice killing external liquid 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
AVEENO INTENSE RELIEF HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
AVEENO POSITIVELY RADIANT EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
AVEENO RESTORATIVE SKIN THERAP EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
AVEENO SKIN RELF MOIST REPAIR EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
BABY ANTI MONKEY BUTT EXTERNAL POWDER 8 %	\$0 (Escalação 1)	DP
BALMBARR HAND & BODY EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
BALMBARR MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
BALMBARR STRETCH MARK EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
BANOPHEN EXTERNAL CREAM 2-0.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
BENADRYL EXTRA STRENGTH EXTERNAL CREAM 2-0.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>benzoin external tincture</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>beta care external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BETA XMA EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
BETADINE EXTERNAL SOLUTION 10 %, 5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
BETADINE SURGICAL SCRUB EXTERNAL SOLUTION 7.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
BETASEPT SURGICAL SCRUB EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bexarotene external gel 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 gramas a cada 30 dias
BLUE-EMU PAIN RELIEF DRY EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>boro-packs external packet 49-51 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calamine external lotion 8-8 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calamine-zinc oxide external lotion , 8-8 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CALMOSEPTINE EXTERNAL OINTMENT 0.44-20.6 %	\$0 (Escalação 1)	DP
CALPROTECT EXTERNAL OINTMENT 0.44-20.6 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>capsaicin external cream 0.025 %, 0.035 %, 0.05 %, 0.075 %, 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>capsaicin hp external cream 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>capsaicin pain relief external cream 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>capsaid es arthritis relief external cream 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CAPZASIN-HP EXTERNAL CREAM 0.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
CERAVE MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
CETAPHIL MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chlorhexidine gluconate external solution 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CICAPLAST BAUME B5 SOOTH BALM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
CIRCATA EXTERNAL CREAM 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
CLORPACTIN POWDER 2 GM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cocoa butter skin external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>coconut oil beauty external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>collagen external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>collagen premium skin external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CUTEMOL EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs antiseptic skin cleanser external solution 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs astringent solution external packet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs capsaicin hp external cream 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs dry skin therapy external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs hydrating skin treatment external lotion 12 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs itch relief extra strength external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs lidocaine pain relief external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs lidocaine pain-relieving external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs moisturizing external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs pain relief external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs povidone-iodine external solution 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs skin treatment external lotion 12 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs zinc oxide external ointment 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
D-CERIN EXTERNAL CREAM 33 %	\$0 (Escalação 1)	DP
DERMABASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
DERMACINRX CIRCATRIX EXTERNAL CREAM 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diclofenac sodium external solution 1.5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 300ml a cada 28 dias
<i>diphenhydramine-zinc acetate external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DML FORTE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
DOMEBORO EXTERNAL PACKET	\$0 (Escalação 1)	DP
DYNA-HEX 4 EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ELON SKIN REPAIR SYSTEM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
EMOLLIA-CREME EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>endit external ointment 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq first aid antiseptic external solution 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq lidocaine pain relieving external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq povidone-iodine external solution 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq therapeutic dry skin external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq therapeutic moisturizing external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql moisturizing external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eucerin advanced repair external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
EUCERIN CALMING DAILY MOIST EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
EUCERIN DAILY HYDRATION EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
EUCERIN PLUS EXTERNAL CREAM 2.5-10 %	\$0 (Escalação 1)	DP
EUCERIN REDNESS RELIEF NIGHT EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
EUCERIN ROUGHNESS RELIEF EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
EUCERIN SKIN CALMING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>first aid antiseptic external ointment 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 40 gramas a cada 30 dias
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 10ml a cada 30 dias
<i>formaldehyde external solution 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft ammonium lactate external lotion 12 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft antiseptic skin cleanser external solution 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft calamine external lotion 8-8 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft pain relief max strength external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft phenolated calamine external lotion</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft povidone-iodine external solution 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
LIDOCARE BACK/SHOULDER EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lidocore external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LIDOGUARD EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lidotrode external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDERMA AG FACE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDERMA STRETCH MARKS THERAPY EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDPURA HYDROSEPTINE EXTERNAL OINTMENT 0.44-20.6 %	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDPURA ZINC OXIDE EXTERNAL OINTMENT 20 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer calamine external lotion</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer zinc oxide external ointment 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 59ml a cada 30 dias
<i>moisture barrier external ointment 0.44-20.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>moisturizing cream external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NEUTROGENA HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
NISEKO HYDRATING FACIAL EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
NIVEA EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
NIVEA VISAGE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
NIVEA VISAGE INNER BEAUTY EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
NUTRADERM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
OKEEFFES WORKING HANDS EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relief max str external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relief maximum strength external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relieving lidocaine external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PALMERS COCOA BUTTER FORMULA EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PALMERS INTENSIVE RELIEF HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PALMERS NIGHT CREAM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PALMERS STRETCH MARKS EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 gramas a cada 30 dias
PEN-KERA EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PENTRAVAN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PENTRAVAN PLUS EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>phenol liquid , 89 %</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: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>pimecrolimus external cream 1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 100 gramas a cada 30 dias
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	QL; 7ml a cada 28 dias
<i>povidone-iodine external solution 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PRETTY FEET/HANDS EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PROCTOCORT EXTERNAL CREAM 1 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0-\$12.65 (Escalação 3)	
<i>qc anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc antiseptic skin cleanser external solution 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc calamine external lotion</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc lidocaine pain relief external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc povidone iodine external solution 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc zinc oxide external ointment 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra allergy external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra anti-itch skin protectant external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra antiseptic external solution 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra antiseptic skin cleanser external solution 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra lidocaine pain relieving external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra pain relieving external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ra zinc oxide external ointment 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
RE-LIEVED MAXIMUM STRENGTH EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
RESTA EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
RISABAL-PH EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
SALONPAS PAIN RELIEVING EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb povidone-iodine external solution 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SCRUB CARE POVIDONE-IODINE EXTERNAL SOLUTION 10 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>special care external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	\$0-\$12.65 (Escalação 4)	PA; QL; 100 gramas a cada 30 dias
<i>theracare lidocaine max str external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>theracare pain relief external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>therapeutic moisturizing external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
UDDERLY SMOOTH EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
UDDERLY SMOOTH EXTRA CARE 20 EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
UDDERLY SMOOTH EXTRA CARE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ultra lido external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	\$0-\$12.65 (Escalação 5)	PA; QL; 60 gramas a cada 30 dias
VANICREAM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
VELVACHOL EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin e with panthenol external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-DRYL EXTERNAL CREAM 2-0.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>we care zinc oxide external ointment 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
WELMATE LIDOCAINE PAIN RELIEF EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
XERAC AC EXTERNAL SOLUTION 6.25 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>zinc oxide external ointment 20 %, 25 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF EXTERNAL CREAM 0.033 %	\$0 (Escalação 1)	DP
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **9/28/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalaço de classificaço)	Açoes necessárias, restriçoes ou limites de utilizaço
MURINE EAR OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (Escalaço 1)	DP
MURINE EAR WAX REMOVAL SYSTEM OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>qc ear wax removal otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>qc earwax removal kit otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>qc earwax removal otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>ra ear drops otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>ra earwax removal kit otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP
<i>sm ear drops otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalaço 1)	DP

PA - Autorizaço prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualizaço: **9/28/2026**

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.....	137	acetaminophen extra strength.....	41	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	
12 hour decongestant.....	137	acetaminophen infants.....	41	INTERM.....	133
12 hour nasal decongestant.....	137	acetaminophen-codeine.....	40	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	
12 hour nasal relief spray.....	137	acetazolamide.....	66	LARGE.....	133
12 hour nasal spray.....	137	acetazolamide er.....	66	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	
12 hr mucus relief max.....	137	acetic acid.....	69, 111, 123	MEDIUM.....	133
12hr allergy relief.....	124	acetylcysteine.....	132	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	
1st base.....	69	acitretin.....	243	SMALL.....	133
24hr allergy relief.....	124	ACTHIB.....	35	AEROCHAMBER PLUS FLOW VU	
3 day vaginal.....	109	actical.....	195	.....	133
3232a infant formula.....	170	actidom dmx.....	137	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS...	133
4-WAY FAST ACTING.....	137	ACTIMMUNE.....	34	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS	
50+ adult eye health.....	195	ACTINEL DM.....	137	CHAMBR.....	133
600+d3.....	187	active fe.....	114	AEROCHAMBER Z-STAT	
7 day vaginal.....	109	ACTIVNUTRIENTS.....	195	PLUS/LARGE.....	133
8 hour arthritis pain.....	41	ACTIVNUTRIENTS		AEROCHAMBER Z-STAT	
8 hour pain reliever.....	41	PERFORMANCE.....	195	PLUS/MEDIUM.....	133
8 hr arthritis pain relief.....	41	ACTIVNUTRIENTS W/O IRON.....	195	AEROCHAMBER Z-STAT	
8hr muscle aches & pain relief.....	41	acyclovir.....	57	PLUS/SMALL.....	133
a thru z advanced.....	195	acyclovir sodium.....	57	AEROCHAMBER2GO ANTI-	
a thru z advanced adult.....	195	ADACEL.....	35	STATIC.....	133
a thru z high potency.....	195	adalimumab-bwwd.....	30	AEROVENT PLUS.....	133
a thru z select.....	195	adapalene.....	240	AFIRMELLE.....	78
a thru z select 50+ advanced.....	195	adapalene treatment.....	240	AFLORA.....	196
a thru z select 50+ mens.....	195	ADDAPRIN.....	37	AFRIN 12 HOUR.....	137
a thru z select advanced.....	195	adefovir dipivoxil.....	57	AFRIN ALLERGY SINUS.....	137
a thru z select ultimate women.....	195	ADEK GUMMIES PLUS ZN.....	195	AFRIN NODRIP CHILDRENS.....	137
a thru z ultimate mens.....	195	ADEMPAS.....	67	AFRIN NODRIP EXTRA	
a-10000.....	195	ADIPEX-P.....	88	MOISTURE.....	137
a-25.....	195	ADMELOG.....	76	AFRIN NODRIP NIGHT.....	137
abacavir sulfate.....	50	ADMELOG SOLOSTAR.....	76	AFRIN NODRIP ORIGINAL.....	137
abacavir sulfate-lamivudine.....	52	ADRENAL MANAGER.....	195	AFRIN NODRIP SEVERE	
abc complete adult.....	195	ADRENALIV.....	195	CONGEST.....	137
abc complete mens.....	195	adrenoid.....	195	AFRIN NODRIP SINUS.....	137
abc complete senior 50+.....	195	adult one daily gummies.....	196	AFRIN ORIGINAL.....	137
abc complete senior mens 50+.....	195	ADVAIR HFA.....	132	AFRIN SEVERE CONGESTION...	137
abc complete senior womens 50+.....	195	ADVANCED C PLUS.....	196	AIMOVIG.....	165
abc complete womens.....	195	ADVANCED		aimsco lubricated.....	78
ABIGALE.....	87	CALCIUM/D/MAGNESIUM.....	187	AIRAVITE.....	196
ABIGALE LO.....	87	advanced eye health.....	196	AIRBORNE.....	196
ABILIFY ASIMTUFII.....	160	ADVANCED MULTI EA.....	196	AIRBORNE ELDERBERRY.....	196
ABILIFY MAINTENA.....	160, 161	ADVANTAGE CARE		AIRBORNE GUMMIES.....	196
abiraterone acetate.....	27	ELECTROLYTE PED.....	186	AIRBORNE KIDS.....	196
ABIRTEGA.....	27	ADVERA.....	170	AIRSUPRA.....	132
ABRYSVO.....	35	ADVIL.....	37	AKEEGA.....	27
acamprosate calcium.....	167	ADVIL JUNIOR STRENGTH.....	37, 42	AL12.....	245
acarbose.....	74	advin covid-19 antigen test.....	53	ala-cort.....	243
ACCUTANE.....	240	AEROCHAMBER HOLDING		ALAVERT.....	124
acebutolol hcl.....	64	CHAMBER.....	132	ALAVERT D-12 HOUR	
ACERFLEX.....	170	AEROCHAMBER MINI CHAMBER.....	132	ALLERGY/CONG.....	137
acerola c-500.....	195	AEROCHAMBER MV.....	132	albendazole.....	53
acetaminophen.....	41, 42	AEROCHAMBER PLS FLOVU		albuterol sulfate.....	123, 124
acetaminophen 8 hour.....	41	MTHPIECE.....	132	albuterol sulfate hfa.....	123
acetaminophen childrens.....	41	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU..	133	alclometasone dipropionate.....	243
acetaminophen er.....	41			alcoholado eucaliptino.....	69

Última atualização: 9/28/2026

ALCON TEARS.....	119	allergy relief (cetirizine).....	125	amlodipine besylate-valsartan.....	65
ALDURAZYME.....	84	allergy relief (loratadine).....	125	amlodipine-olmesartan.....	65
ALECENSA.....	18	allergy relief 24-hr.....	125	ammonium lactate.....	245
alendronate sodium.....	89	allergy relief cetirizine.....	125	AMNESTEEM.....	240
aler-cap.....	124	allergy relief childrens.....	125	AMORYN MOOD BOOSTER.....	197
alertab.....	124	allergy relief childrens 24-hr.....	125	amoxapine.....	158
ALFAMINO JUNIOR.....	170	allergy relief d.....	137	amoxicillin.....	60
alfuzosin hcl er.....	112	allergy relief d12.....	138	amoxicillin-pot clavulanate.....	60
aliskiren fumarate.....	67	allergy relief d-12.....	138	amphetamine-dextroamphet er.....	169
ALIVE ADULT PREMIUM.....	196	allergy relief d-24.....	138	amphetamine-dextroamphetamine.....	169
ALIVE CALCIUM BONE		allergy relief indoor/outdoor.....	125	amphotericin b.....	53
SUPPORT.....	196	allergy relief nasal decongest.....	138	amphotericin b liposome.....	53
alive daily energy.....	196	allergy relief-d.....	138	ampicillin.....	60
ALIVE DIABETIC MULTIVITAMIN.....	196	allergy/congestion relief.....	138	ampicillin sodium.....	60
ALIVE ENERGY 50+.....	196	ALLI.....	88	ampicillin-sulbactam sodium.....	60
ALIVE EVERYDAY IMMUNE		allopurinol.....	50	anagrelide hcl.....	113
HEALTH.....	196	ALMACONE DOUBLE STRENGTH.....	90	anastrozole.....	27
ALIVE GARDEN GOODNESS.....	196	ALOE VESTA ANTIFUNGAL.....	237	ANBESOL MAXIMUM STRENGTH	
ALIVE GUMMIES FOR CHILDREN		alosetron hcl.....	96, 97	.....	235
.....	196	ALPHA BETIC.....	197	anefrin spray.....	138
ALIVE HAIR, SKIN & NAILS.....	196	alprazolam.....	158	ANORO ELLIPTA.....	132
ALIVE MAX 6 POTENCY.....	196	ALTACHLORE.....	119	antacid.....	91
ALIVE MENS 50+.....	196	ALTADERM.....	69	antacid & antigas.....	90
ALIVE MENS 50+ MULTI GUMMY.....	196	altarussin.....	138	antacid & anti-gas max str.....	90
ALIVE MENS 50+ ULTRA.....	196	altarussin dm.....	138	antacid advanced.....	90
ALIVE MENS COMPLETE MULTI.....	196	ALTavera.....	78	antacid anti-gas.....	90
ALIVE MENS GUMMY		altipres.....	138	antacid anti-gas max strength.....	90
MULTIVITAMINS.....	196	altipres pediatric.....	138	antacid calcium.....	91
ALIVE MENS ULTRA.....	196	altituss.....	138	antacid calcium rich.....	91
ALIVE MULTI-VITAMIN.....	196	altrixa.....	197	antacid extra strength.....	91
ALIVE MULTI-VITAMIN		altrixa ob.....	197	antacid fast relief.....	91
CHILDRENS.....	196	alum & mag hydroxide-simeth.....	90	antacid i.....	91
ALIVE ONCE DAILY WOMENS....	196	aluminum acetate.....	245	antacid iii.....	91
ALIVE ULTRA POTENCY ADULT.....	196	aluminum hydroxide gel.....	90	antacid liquid.....	91
ALIVE ULTRA POTENCY		aluminum-magnesium-simethicone.....	90	antacid m.....	91
WOMENS 50+.....	197	ALUNBRIG.....	18	antacid maximum strength.....	91
ALIVE WOMENS 50+.....	197	ALVAIZ.....	113	antacid regular strength.....	91
ALIVE WOMENS 50+ COMPLETE		ALVESCO.....	136	antacid/antigas.....	91
MV.....	197	alyacen 1/35.....	78	antacid/simethicone ds.....	91
ALIVE WOMENS 50+ GUMMY.....	197	alyacen 7/7/7.....	78	anti-allergy.....	197
ALIVE WOMENS ENERGY.....	197	ALYFTREK.....	133	antibiotic.....	241
ALIVE WOMENS GUMMY.....	197	ALYGLO.....	33	anti-diarrheal.....	93
all day allergy.....	124	ALYQ.....	67	antifungal.....	237
all day allergy childrens.....	124	amantadine hcl.....	157	antifungal (clotrimazole).....	237
all day allergy d.....	137	ambrisentan.....	67	antifungal (tolnaftate).....	237
ALLBEE/C.....	197	AMETHYST.....	78	anti-hist allergy.....	125
all-day allergy childrens.....	124	amikacin sulfate.....	53	anti-itch.....	245
ALLEGRA ALLERGY.....	124	amiloride hcl.....	66	anti-itch extra strength.....	245
aller-chlor.....	124	amiloride-hydrochlorothiazide.....	66	antioxidant.....	197
allergy.....	125	aminofen.....	42	anti-oxidant.....	197
allergy (cetirizine).....	124	AMINOSYN II.....	194	antioxidant a/c/e/selenium.....	197
allergy 24hour indoor/outdoor.....	124	AMINOSYN-PF.....	194	antioxidant formula.....	197
allergy 24-hr.....	124	amiodarone hcl.....	62	antioxidant formula/minerals.....	197
allergy childrens.....	124	amitriptyline hcl.....	158	antioxidant vitamins.....	197
allergy d-12.....	137	AMLACTIN DAILY.....	245	antiseptic skin cleanser.....	245
allergy eye.....	117	AMLACTIN DAILY NOURISH.....	245	apap childrens.....	42
allergy rel child (loratadine).....	125	AMLACTIN ULTRA SMOOTHING.....	245	apap extra strength.....	42
allergy rel d12 (cetirizine).....	137	amlodipine besy-benazepril hcl.....	66	APETIBEX.....	197
allergy relief.....	125	amlodipine besylate.....	64	APHEN.....	42

APPE-CURB.....	197	ATABEX OB.....	197	b1.....	198
<i>apra</i>	42	<i>atazanavir sulfate</i>	50	b-1.....	198
<i>aprepitant</i>	95, 96	<i>atenolol</i>	64	b1 natural.....	198
APRI.....	78	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	63	b-100 b-complex.....	198
APTIOM.....	153	<i>athletes foot</i>	237	b-12.....	198
APTIVUS.....	50	<i>athletes foot (clotrimazole)</i>	237	b-12 quick dissolve.....	198
AQUA GLYCOLIC FACE.....	245	<i>athletes foot (terbinafine)</i>	237	b-12 slow release.....	198
AQUA-CERIN.....	245	<i>athletes foot powder spray</i>	237	b-12 tr.....	198
AQUA-E.....	197	<i>atomoxetine hcl</i>	169	b-50 complex.....	198
<i>aquanaz</i>	138	<i>atorvastatin calcium</i>	63	b-6.....	198
AQUASOL A.....	197	<i>atovaquone</i>	54	b6 natural.....	198
<i>aqueous vitamin d</i>	197	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	57	BABY ANTI MONKEY BUTT.....	246
AQUORAL.....	235	ATREVIS HYDROGEL.....	69	BABY DDROPS.....	198
ARALAST NP.....	133	<i>atropine sulfate</i>	120	<i>baby vitamin d3</i>	198
ARANELLE.....	78	ATROVENT HFA.....	124	BABY'S BIG SUPPORT.....	170
ARBEM H-COSMETIC.....	69	AUBRA EQ.....	78	BABYS SUPER DAILY D3.....	198
ARBEM LIOPEN.....	69	AUGTYRO.....	18, 19	<i>bacitracin</i>	241
ARCALYST.....	34	AUROVELA 1/20.....	78	<i>bacitracin zinc</i>	241
AREXVY.....	35	AUROVELA 24 FE.....	78	<i>bacitracin zinc-aloe</i>	241
ARGINAID EXTRA.....	170	AUROVELA FE 1.5/30.....	78	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	119
ARIKAYCE.....	53	AUROVELA FE 1/20.....	78	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	118
<i>aripiprazole</i>	161	AUSTEDO.....	164	BACITRAYCIN PLUS.....	241
ARISTADA.....	161	AUSTEDO XR.....	164	<i>baclofen</i>	157
ARISTADA INITIO.....	161	AUSTEDO XR PATIENT		BACMIN.....	198
<i>armodafinil</i>	166	TITRATION.....	164	BAFIERTAM.....	166
ARNUITY ELLIPTA.....	136	AUVELITY.....	159	<i>balance b-50</i>	198
<i>arthritis pain relief</i>	42	AUVELITY TITRATION PACK.....	159	<i>balanced b complex</i>	198
<i>arthritis pain reliever</i>	42	AUXIPRO VANISHING.....	69	<i>balanced b-100</i>	198
<i>arthritis pain relieving</i>	245	AVEDANA GLYCERIN (ADULT)...	100	<i>balanced b-50/fa</i>	198
<i>artificial tears</i>	120	AVEENO DAILY MOISTURIZING		<i>balanced nutritional drink</i>	170
<i>artificial tears pf</i>	120	FACE.....	245	<i>balanced nutritional drink pls</i>	170
<i>ascorbic acid</i>	197	AVEENO INTENSE RELIEF HAND		<i>balanced nutritional shake pls</i>	170
<i>asenapine maleate</i>	161	.....	246	BALMBARR HAND & BODY.....	246
ASHLYNA.....	78	AVEENO POSITIVELY RADIANT.....	246	BALMBARR MOISTURIZING.....	246
ASPERCREME LIDOCAINE.....	245	AVEENO RESTORATIVE SKIN		BALMBARR STRETCH MARK.....	246
<i>asperflex max st</i>	245	THERAP.....	246	<i>balsalazide disodium</i>	99
ASPERFLEX PAIN RELIEVING....	245	AVEENO SKIN RELF MOIST		BALVERSA.....	19
<i>aspirin</i>	42	REPAIR.....	246	BALZIVA.....	78
<i>aspirin 81</i>	42	AVIANE.....	78	BANOPHEN.....	125, 246
<i>aspirin adult low dose</i>	42	AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK....	19	BARACLUDE.....	57
<i>aspirin adult low strength</i>	42	AYUNA.....	78	BARIATRIC FUSION.....	198
<i>aspirin buf(cacarb-mgcarb-mgo)</i>	42	AYVAKIT.....	19	<i>bariatric multivitaminliron</i>	198
<i>aspirin childrens</i>	42	<i>az cream</i>	69	<i>bariatric multivitamins</i>	198
<i>aspirin ec</i>	42	<i>azacitidine</i>	28	<i>bariatric multivitaminsliron</i>	198
<i>aspirin ec adult low dose</i>	42	<i>azathioprine</i>	34	BASE PCCA CLARIFYING.....	69
<i>aspirin ec adult low strength</i>	42	<i>azelastine hcl</i>	117, 125	<i>base w301</i>	69
<i>aspirin ec low dose</i>	42	<i>azesco</i>	197	<i>basic am</i>	198
<i>aspirin ec low strength</i>	42	<i>azithromycin</i>	59	<i>basic pm</i>	198
<i>aspirin low dose</i>	42	AZO URINARY TRACT DEFENSE.....	54	BAYER ADVANCED ASPIRIN	
<i>aspirin low strength</i>	42	AZOLEN ANTI-FUNGAL WASH....	237	REG ST.....	42
<i>aspirin regimen</i>	42	AZOLEN TINCTURE.....	237	BAYER ASPIRIN.....	43
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	117	<i>aztreonam</i>	54	BAYER ASPIRIN EC LOW DOSE....	43
ASSURE ID INSULIN SAFETY		AZURETTE.....	78	BAYER LOW DOSE.....	43
SYR.....	76	<i>b complex</i>	197	<i>baza antifungal</i>	237
ASTAGRAF XL.....	34	<i>b complex formula 1 (w/ fa)</i>	197	BCAD 1.....	170
<i>asthma relief</i>	133	<i>b complex vitamins</i>	197	BCAD 2.....	170
<i>astringent</i>	245	<i>b complex-b12</i>	197	<i>bcg vaccine</i>	35
ATABEX.....	197	<i>b complex-c</i>	197	<i>b-compleet-100</i>	198
ATABEX EC.....	197	<i>b complex-c-folic acid</i>	198	<i>b-compleet-50</i>	199

<i>b-complex</i>	199	BINAXNOW COVID-19 AG HOME		BOOST KID ESSENTIALS	
<i>b-complex (folic acid)</i>	199	TEST.....	54	1.5/FIBER.....	170
<i>b-complex balanced</i>	199	BIO-35 GLUTEN-FREE.....	199	BOOST ORIGINAL.....	170
<i>b-complex plus b-12</i>	199	BIO-35 IRON FREE.....	199	BOOST PLUS.....	171
<i>b-complex/b-12</i>	199	<i>biocal</i>	199	BOOST VERY HIGH CALORIE.....	171
<i>b-complex/electrolytes</i>	199	<i>biocel</i>	199	BOOST VHC.....	171
<i>b-complex/vitamin c</i>	199	<i>biocof</i>	138	BOOST WOMEN.....	171
<i>b-complex-c</i>	199	<i>biocotron</i>	138	BOOSTNOW IMMUNE SUPPORT.....	199
<i>b-complex-c (w/folic acid)</i>	199	<i>biodesp dm</i>	138	BOOSTRIX.....	35
BENADRYL ALLERGY.....	125	BIO-D-MULSION.....	199	<i>boro-packs</i>	246
BENADRYL ALLERGY		BIO-D-MULSION FORTE.....	199	<i>bortezomib</i>	19
CHILDRENS.....	125	<i>bioflex</i>	199	<i>bosentan</i>	67
BENADRYL ALLERGY EXTRA		BIOLLE GEL TEARS.....	120	BOSULIF.....	19
STR.....	125	BIOLLE TEARS.....	120	<i>bosutinib</i>	19
BENADRYL ALLERGY		BIOLYTE.....	186	<i>bp vit 3</i>	199
ULTRATABS.....	125	BION TEARS PF.....	120	<i>b-plex</i>	199
BENADRYL EXTRA STRENGTH.....	246	BIOTECT PLUS.....	199	<i>b-plex plus</i>	200
<i>benazepril hcl</i>	68	BIOTENE DRY MOUTH MOIST		BPROTECTED MULTI-VITE.....	200
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	66	SPRAY.....	235	BPROTECTED PEDIA D-VITE.....	200
<i>bendamustine hcl</i>	18	<i>biotin</i>	199	BPROTECTED PEDIA IRON.....	114
BENDEKA.....	18	<i>biotin forte</i>	199	BPROTECTED PEDIA POLY-VITE	
BENECALORIE.....	170	<i>biotin maximum strength</i>	199	.....	200
BENLYSTA.....	34	<i>biotin super potency</i>	199	BPROTECTED PEDIA POLY-	
BENZEPRO.....	240	<i>bio-z-cough</i>	138	VITE/FE.....	200
<i>benzoin</i>	246	<i>bisacodyl</i>	100	BPROTECTED PEDIA TRI-VITE.....	200
<i>benzonatate</i>	138	<i>bisacodyl ec</i>	100	BPROTECTED VITAMIN C.....	200
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	240	<i>bisacodyl laxative</i>	100	BRAFTOVI.....	19
<i>benzphetamine hcl</i>	89	<i>bismuth</i>	93	<i>brain builder kids</i>	200
<i>benztropine mesylate</i>	157	<i>bismuth subsalicylate</i>	93	BRAINSUSTAIN FOR KIDS.....	171
BERINERT.....	113	<i>bisoprolol fumarate</i>	64	<i>breathe comfort chamber/adult</i>	133
<i>besifloxacin hcl</i>	119	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	64	<i>breathe comfort chamber/child</i>	133
BESIVANCE.....	119	BIVIGAM.....	33	<i>breathe ease large</i>	133
BESREMI.....	29	BLACK-DRAUGHT LAX-SENNA.....	100	<i>breathe ease medium</i>	133
BESREMI PEN.....	29	<i>bladder 2.2</i>	199	<i>breathe ease small</i>	133
<i>beta care</i>	246	BLISOVI 24 FE.....	78	BREATHERITE VALVED MDI	
BETA XMA.....	246	BLISOVI FE 1.5/30.....	78	CHAMBER.....	133
BETADINE.....	246	BLISOVI FE 1/20.....	78	BREO ELLIPTA.....	132
BETADINE SURGICAL SCRUB.....	246	<i>blood sugar manager</i>	199	BREYNA.....	132
<i>betaine</i>	84	BLUE-EMU PAIN RELIEF DRY.....	246	BREZTRI AEROSPHERE.....	132
<i>betamethasone dipropionate</i>	243	BLUJEPa.....	54	<i>briellyn</i>	78
<i>betamethasone dipropionate aug</i>	243	<i>body/hair/skin/nails</i>	199	BRIGHT BEGINNINGS	
<i>betamethasone valerate</i>	243	<i>bone density builder</i>	187	PEDIATRIC.....	171
BETASEPT SURGICAL SCRUB.....	246	BONEUP.....	199	<i>brimonidine tartrate</i>	118
BETASERON.....	166	BONEUP 3 PER DAY.....	199	<i>brinzolamide</i>	118
<i>betatemp childrens</i>	43	BONEUP VEGETARIAN.....	199	<i>brivaracetam</i>	153
<i>betaxolol hcl</i>	64, 118	BONSITY.....	89	BRIVIACT.....	153
<i>bethanechol chloride</i>	111	BOOST.....	170	<i>bromocriptine mesylate</i>	157
<i>better b complex</i>	199	BOOST BREEZE.....	170	BRONKAID MAX.....	133
BEVESPI AEROSPHERE.....	132	BOOST BREEZE 2-FLAVOR		BRUKINSA.....	19
<i>bexarotene</i>	29, 246	PACK.....	170	BUCKLEYS CHEST	
BEXSERO.....	35	BOOST GLUCOSE CONTROL.....	170	CONGESTION.....	138
<i>bicalutamide</i>	27	BOOST GLUCOSE CTRL MAX		<i>budesonide</i>	100, 136
BICILLIN L-A.....	61	PROTEIN.....	170	<i>budesonide er</i>	99
BIG 100.....	199	BOOST HIGH PROTEIN.....	170	<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	132
BIG 100 (BIOTIN).....	199	BOOST KID ESSENTIALS 1.0 CAL		BUFFERIN.....	43
BIKTARVY.....	52	.....	170	BUFFERIN EXTRA STRENGTH.....	43
<i>bilberry plus</i>	199	BOOST KID ESSENTIALS 1.5 CAL		<i>bumetanide</i>	66
BILDYOS.....	89	.....	170	<i>buprenorphine</i>	41
BIMZELX.....	30			<i>buprenorphine hcl</i>	167

<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	167	<i>calcium carbonate antacid</i>	91	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	66
<i>bupropion hcl</i>	159	<i>calcium carbonate extra light</i>	188	CAPZASIN-HP.....	246
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	167	<i>calcium carbonate light</i>	188	CAPZASIN-P.....	246
<i>bupropion hcl er (sr)</i>	159	<i>calcium carbonate-vitamin d</i>	188	<i>capzix</i>	246
<i>bupropion hcl er (xl)</i>	159	<i>calcium citrate</i>	188	<i>carbamazepine</i>	153
BURIED TREASURE ACTIVE 55		<i>calcium citrate +</i>	188	<i>carbamazepine er</i>	153
PLUS.....	200	<i>calcium citrate + d</i>	188	<i>carbidopa-levodopa</i>	157
<i>buspirone hcl</i>	158	<i>calcium citrate + d3</i>	188	<i>carbidopa-levodopa er</i>	157
<i>butenafine hcl</i>	237	<i>calcium citrate + d3 maximum</i>	188	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> ...	157
<i>butorphanol tartrate</i>	40	<i>calcium citrate chewy bite</i>	188	<i>carboplatin</i>	18
BYSANTI.....	161	<i>calcium citrate plus</i>	188	<i>carboxymethylcellulose sod pf</i>	120
BYSANTI TITRATION PACK A.....	161	<i>calcium citrate plus/magnesium</i>	188	<i>carboxymethylcellulose sodium</i>	120
BYSANTI TITRATION PACK B.....	161	<i>calcium citrate+d3</i>	188	<i>cardiopress</i>	200
BYSANTI TITRATION PACK C.....	161	<i>calcium citrate+d3 petites</i>	189	CARESTART COVID-19 HOME	
<i>c 1000</i>	200	<i>calcium citrate-mag-minerals</i>	189	TEST.....	54
<i>c 500</i>	200	<i>calcium citrate-vitamin d</i>	189	<i>carglumic acid</i>	84
<i>c 500/rose hips</i>	200	<i>calcium citrate-vitamin d3</i>	189	<i>carisoprodol</i>	157
<i>c extra strength</i>	200	<i>calcium creamies</i>	189	CARNATION BREAKFAST	
<i>c-1000</i>	200	<i>calcium gluconate</i>	189	ESSENTIALS.....	171
<i>c-1000/rose hips</i>	200	<i>calcium high potency</i>	189	<i>carteolol hcl</i>	118
<i>c-250</i>	200	<i>calcium high potency/vitamin d</i>	189	CARTIA XT.....	64
<i>c-500</i>	200	<i>calcium lactate</i>	189	<i>carvedilol</i>	64
<i>c-500/rose hips</i>	200	<i>calcium magnesium zinc</i>	189	<i>caspofungin acetate</i>	53
<i>cabergoline</i>	84	<i>calcium oyster shell</i>	189	<i>castellani paint</i>	237
CABOMETYX.....	19	<i>calcium plus vitamin d</i>	189	<i>castellani paint modified</i>	237
<i>calamine</i>	246	<i>calcium plus vitamin d3</i>	189	CAVHANZA.....	19
<i>calamine-zinc oxide</i>	246	<i>calcium soft chews</i>	189	CAYSTON.....	54
CALCIDOL.....	200	<i>calcium+d3</i>	189	<i>c-chewable</i>	200
<i>calcipotriene</i>	243	<i>calcium-magnesium-zinc</i>	189	<i>cefaclor</i>	58
<i>calcitonin (salmon)</i>	89	<i>calcium-magnesium-zinc-d3</i>	189	<i>cefadroxil</i>	58
<i>calcitrate plus d</i>	187	<i>calcium-magnesium-zinc-vit d3</i>	189	<i>cefazolin sodium</i>	58
<i>cal-citrate plus vitamin d</i>	187	<i>calcium-vitamin d</i>	189	<i>cefazolin sodium-dextrose</i>	58
CALCITRENE.....	243	<i>calcium-vitamin d3</i>	189	<i>cefdinir</i>	58
<i>calcitriol</i>	74	CAL-GEST ANTACID.....	91	<i>cefepime hcl</i>	58
<i>calcium</i>	189	<i>cal-mint</i>	189	<i>cefixime</i>	58
<i>calcium + d</i>	187	CALMOSEPTINE.....	246	<i>cefotetan disodium</i>	58
<i>calcium + d3</i>	187	CALPROTECT.....	246	<i>cefoxitin sodium</i>	58
<i>calcium + vitamin d3</i>	187	CALQUENCE.....	19	<i>cefpodoxime proxetil</i>	58
<i>calcium 1000 + d</i>	187	CALTRATE 600+D PLUS		<i>cefprozil</i>	59
<i>calcium 1200</i>	187	MINERALS.....	189	<i>ceftaroline fosamil</i>	59
<i>calcium 500 + d</i>	187	CALTRATE 600+D3.....	189	<i>ceftazidime</i>	59
<i>calcium 500 + d3</i>	187	CALTRATE 600+D3 SOFT.....	189	<i>ceftriaxone sodium</i>	59
<i>calcium 500/d</i>	187	CALTRATE BONE HEALTH.....	189	<i>cefuroxime axetil</i>	59
<i>calcium 500/vitamin d</i>	187	CALTRATE BONE HEALTH		<i>cefuroxime sodium</i>	59
<i>calcium 500+d</i>	187	ADVANCED.....	189	CELEBRATE CALCIUM CITRATE 190	
<i>calcium 500+d high potency</i>	187	CALTRATE MINIS PLUS		CELEBRATE CALCIUM PLUS 500	
<i>calcium 500+d3</i>	187	MINERALS.....	189	.....	190
<i>calcium 600</i>	188	CAMILA.....	78	CELEBRATE MULTI-COMPLETE	
<i>calcium 600 + d</i>	187	CAMRESE.....	78	18.....	200
<i>calcium 600 +d high potency</i>	188	CAMRESE LO.....	78	CELEBRATE MULTI-COMPLETE	
<i>calcium 600/vitamin d</i>	188	<i>candesartan cilexetil</i>	62	36.....	200
<i>calcium 600/vitamin d3</i>	188	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	65	CELEBRATE MULTI-COMPLETE	
<i>calcium 600+d</i>	188	CAPLYTA.....	161	45.....	200
<i>calcium 600+d high potency</i>	188	CAPRELSA.....	19	CELEBRATE MULTI-COMPLETE	
<i>calcium 600+d3</i>	188	<i>capsaicin</i>	246	60.....	201
<i>calcium 600+d3 plus minerals</i>	188	<i>capsaicin hp</i>	246	<i>celecoxib</i>	37
<i>calcium antacid</i>	91	<i>capsaicin pain relief</i>	246	<i>centavite a-z complete-mineral</i>	201
<i>calcium carb-cholecalciferol</i>	188	<i>capsaid es arthritis relief</i>	246	CENTRATEx.....	114
<i>calcium carbonate</i>	188	<i>captopril</i>	68	<i>centravites</i>	201

<i>centravites 50 plus</i>	201	CENTRUM WOMEN 50+		<i>childrens aspirin free</i>	43
<i>centravites adults</i>	201	MULTIGUMMIES.....	202	<i>childrens chew multivitamin</i>	202
CENTRUM.....	202	CENTRUM WOMEN		<i>childrens chewable vitamins</i>	203
CENTRUM ADULT.....	201	MULTIGUMMIES.....	202	<i>childrens gummies</i>	203
CENTRUM ADULT 50+		<i>century</i>	202	<i>childrens ibuprofen</i>	37
MULTIGUMMIES.....	201	<i>century mature</i>	202	<i>childrens ibuprofen 100</i>	37
CENTRUM ADULTS.....	201	CENVITE.....	202	<i>childrens loratadine</i>	125
CENTRUM ADULTS		<i>cephalexin</i>	59	CHILDRENS MEDI-PROFEN.....	38
MULTIGUMMIES.....	201	CEQUR SIMPL EXT WEAR		CHILDRENS MEDI-TABS.....	43
CENTRUM CARDIO.....	201	INSERTER.....	76	CHILDRENS MOTRIN.....	38
CENTRUM DUAL ACT MULTI+		CEQUR SIMPLICITY 1U EXTND		<i>childrens non-aspirin</i>	43
BEAUTY.....	201	WEAR.....	76	<i>childrens pain reliever</i>	43
CENTRUM DUAL ACT		CEQUR SIMPLICITY 2U.....	76	<i>chlorhexidine gluconate</i>	235, 247
MULTI+OMEGA-3.....	201	CEQUR SIMPLICITY 2U EXTND		<i>chlorhist</i>	125
CENTRUM FLAVOR BURST.....	201	WEAR.....	76	<i>chloroquine phosphate</i>	57
CENTRUM FLAVOR BURST		CEQUR SIMPLICITY INSERTER.....	76	<i>chlorphen</i>	126
ADULT.....	201	CERALYTE 70.....	186	<i>chlorpheniramine maleate</i>	126
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS		CERASPORT.....	186	<i>chlorpheniramine maleate er</i>	126
.....	201	CERASPORT EX1.....	186	<i>chlorpromazine hcl</i>	161
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+.....	201	CERAVE DIABETICS DRY SKIN.....	246	<i>chlorthalidone</i>	66
CENTRUM FRESH/FRUITY		CERAVE MOISTURIZING.....	247	CHLOR-TRIMETON ALLERGY.....	126
ADULT.....	201	CERAVE SA ROUGH & BUMPY		CHOICEFUL MULTIVITAMIN.....	203
CENTRUM KIDS.....	201	SKIN.....	247	<i>cholase control</i>	203
CENTRUM KIDS MULTIGUMMIES		CERDELGA.....	84	<i>cholecalciferol</i>	203
.....	201	CEREFOLIN BRAIN WELLNESS.....	202	<i>cholestyramine</i>	62
CENTRUM MEN.....	201	CEREZYME.....	84	<i>cholestyramine light</i>	62
CENTRUM MEN 50+		CEROVITE JR.....	202	CHOLEXTRA.....	171
MULTIGUMMIES.....	201	CEROVITE SENIOR.....	202	CHROMAGEN.....	114
CENTRUM MEN MULTIGUMMIES		CERTAVITE SENIOR.....	202	<i>chromic chloride</i>	194
.....	201	CERTAVITE		CHRYSADERM DAY.....	69
CENTRUM MENOPAUSE HOT		SENIOR/ANTIOXIDANT.....	202	CHRYSADERM NIGHT.....	69
FLASH.....	201	CERTAVITE/ANTIOXIDANTS.....	202	CICAPLAST BAUME B5 SOOTH	
CENTRUM MENOPAUSE		CETAPHIL MOISTURIZING.....	247	BALM.....	247
MIND/MOOD.....	201	CETAPHIL THERAPEUTIC HAND.....	247	<i>ciclopirox</i>	237
CENTRUM MINIS ADULTS 50+.....	201	<i>cetirizine hcl</i>	125	<i>ciclopirox olamine</i>	237
CENTRUM MINIS MEN 50+.....	201	<i>cetirizine hcl allergy child</i>	125	<i>cilostazol</i>	113
CENTRUM MINIS WOMEN 50+.....	202	<i>cetirizine hcl childrens</i>	125	CILOXAN.....	119
CENTRUM MINIS WOMEN		<i>cetirizine hcl childrens alrgy</i>	125	CIMDUO.....	52
IMMUNE SUP.....	202	<i>cetirizine-pseudoephedrine er</i>	138	<i>cinacalcet hcl</i>	85
CENTRUM MULTI + OMEGA 3.....	202	<i>cevimeline hcl</i>	235	<i>ciprofloxacin hcl</i>	60, 119
CENTRUM MULTI+ MENTAL		CFPREOP.....	171	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	60
FOCUS.....	202	<i>charcoal activated</i>	84	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	123
CENTRUM POSTNATAL		CHATEAL EQ.....	78	CIRCATA.....	247
GUMMIES.....	202	<i>chelated magnesium</i>	190	<i>cisplatin</i>	18
CENTRUM SILVER.....	202	<i>chelated zinc</i>	190	<i>citalopram hydrobromide</i>	159
CENTRUM SILVER 50+MEN.....	202	CHEMET.....	73	CITRACAL +D3.....	203
CENTRUM SILVER 50+WOMEN.....	202	CHEMSTRIP K.....	84	CITRACAL MAXIMUM.....	190
CENTRUM SILVER ADULT 50+.....	202	CHEMSTRIP UGK.....	85	CITRACAL MAXIMUM PLUS.....	190
CENTRUM SILVER MEN 50+.....	202	<i>chest congestion relief</i>	138	CITRACAL PETITES/VITAMIN D.....	190
CENTRUM SILVER ULTRA		<i>chest congestion relief child</i>	138	<i>citrus bioflavonoids</i>	69
WOMENS.....	202	<i>chest congestion relief dm</i>	138	<i>citrus calcium/vitamin d</i>	190
CENTRUM SILVER WOMEN 50+.....	202	<i>chicken/peas/carrots</i>	171	CLARAVIS.....	240
CENTRUM SPECIALIST HEART.....	202	<i>chicken/peas/carrots plus</i>	171	<i>clarithromycin</i>	59
CENTRUM SPECIALIST IMMUNE.....	202	<i>chicken/peas/carrots plus pedi</i>	171	<i>clarithromycin er</i>	59
CENTRUM SPECIALIST VISION.....	202	<i>childrens 24 hour allergy</i>	125	CLARITIN.....	126
CENTRUM ULTRA WOMENS.....	202	CHILDRENS ADVIL.....	37	CLARITIN ALLERGY CHILDRENS.....	126
CENTRUM VITAMINTS.....	202	<i>childrens animal shapes</i>	202	CLARITIN CHILDRENS.....	126
CENTRUM WOMEN.....	202	<i>childrens apap</i>	43	CLARITIN REDITABS.....	126
		<i>childrens aspirin</i>	43	CLARITIN REDITABS JUNIORS.....	126

CLARITIN-D 12 HOUR.....	138	COBENFY	161	complete allergy medicine	126
CLARITIN-D 24 HOUR.....	138	COBENFY STARTER PACK.....	162	complete allergy relief.....	126
classic neti pot sinus wash.....	133	cocoa butter skin	247	complete multivitamin/mineral.....	203
classic prenatal	203	coconut oil beauty	247	COMPLEX ESSENTIAL MSD.....	171
CLEAR EYES NATURAL TEARS..	120	cod liver oil	203	COMPRO	96
CLEARCANAL EARWAX		cod liver oil w/vit a & d	203	COMTrex DEEP CHEST COLD..	138
SOFTENER.....	252	cod liver oil/low vitamin a	203	CO-NATAL FA.....	203
CLEARDETECT COVID-19 AG		cod liver oil/vitamins a & d	203	condoms.....	78
HOME	54	coditussin ac.....	138	constulose.....	100
CLEARLAX.....	100	coditussin dac.....	138	COPAXONE.....	166
clemastine fumarate.....	126	coenzyme q10.....	171	COPIKTRA.....	19
CLEODERM.....	69	coenzyme q-10.....	171	coq10.....	172
CLEVER CHOICE HOLDING		co-enzyme q10.....	171	coq-10.....	172
CHAMBER.....	133	co-enzyme q-10.....	171	coq10 gummies adult.....	172
click espresso protein drink.....	171	COLACE.....	100	coq10 maximum strength.....	172
clindamycin hcl.....	54	COLACE 2-IN-1.....	100	coral calcium plus.....	203
clindamycin palmitate hcl.....	54	COLACE CLEAR.....	100	CORLANOR.....	67
clindamycin phos (once-daily).....	240	colchicine.....	50	CORTICARE B.....	203
clindamycin phos (twice-daily).....	240	colchicine-probenecid.....	50	CORVITA.....	203
clindamycin phos-benzoyl perox....	240	cold multi-symptom severe day....	126	CORVITA 150.....	114
clindamycin phosphate....	54, 109, 240	colesevelam hcl.....	62	CORVITE 150.....	114
clindamycin phosphate in d5w.....	54	colestipol hcl.....	63	corvite fe.....	114
clindamycin phosphate in nacl.....	54	colistimethate sodium (cba).....	54	COTELLIC.....	20
CLINERE EARWAX REMOVAL		collagen.....	247	cough & chest congestion dm.....	138
KIT	252	collagen premium skin.....	247	cough & congestion kids.....	139
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)...	194	collagen ultra.....	203	cough dm.....	139
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5).....	194	COMBIGAN.....	118	cough dm childrens.....	139
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15).....	194	COMBIVENT RESPIMAT.....	132	coughtab.....	139
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....	194	COMETRIQ (100 MG DAILY		covid-19 at home antigen test.....	54
clinimix/dextrose (6/5).....	194	DOSE).....	19	covid-19 at-home test.....	54
clinimix/dextrose (8/10).....	194	COMETRIQ (140 MG DAILY		covid-19 otc antigen 1-pack.....	54
clinimix/dextrose (8/14).....	194	DOSE).....	19	covid-19 otc antigen 2-pack.....	54
CLINISOL SF.....	194	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	19	cream base.....	69
CLINITEST RAPID COVID-19		COMFORT ASSIST INSULIN		cream concentrate.....	69
TEST	54	SYRINGE.....	76	CREON.....	97
CLINOLIPID.....	194	comfort gel.....	91	CRESEMBA.....	53
clobazam.....	153	comfort gel antacid & anti-gas.....	91	CRITIC-AID CLEAR AF.....	237
clobetasol propionate.....	243	comfort gel antacid anti-gas.....	91	cromolyn sodium.....	97, 117, 133
clobetasol propionate e.....	243	COMPACT SPACE CHAMBER.....	133	CRUSH VITAMIN C DROPS.....	203
CLODAN.....	243	COMPACT SPACE CHAMBER/LG		CRYSSELLE.....	78
clomipramine hcl.....	159	MASK.....	133	CULTURELLE KIDS COMPLETE..	203
clonazepam.....	153, 154	COMPACT SPACE		CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-	
clonidine.....	67	CHAMBER/MED MASK.....	133	MV.....	203
clonidine hcl.....	67	COMPACT SPACE CHAMBER/SM		CULTURELLE PROBIOTIC MEN	
clopidogrel bisulfate.....	117	MASK.....	133	DAILY.....	203
clorazepate dipotassium.....	154	companion.....	203	CULTURELLE PROBIOTICS +	
CLORPACTIN.....	247	COMPETE.....	203	MULTIV.....	203
clotrimazole.....	109, 235, 237	COMPLEAT.....	171	cupric chloride.....	194
clotrimazole 3.....	109	COMPLEAT ORGANIC BLENDS..	171	curanol.....	43
clotrimazole af.....	237	COMPLEAT PEDI PEPTIDE 1.5...	171	curelief.....	126
clotrimazole anti-fungal.....	237	COMPLEAT PEDI STANDARD 1.0		CUTEMOL.....	247
clotrimazole athletes foot.....	237	.....	171	cutis plus.....	69
clotrimazole-7.....	109	COMPLEAT PEDI STANDARD 1.4		cvs 12 hour nasal decongestant....	139
clotrimazole-betamethasone.....	237	.....	171	cvs 8hr arthritis pain relief.....	43
clozapine.....	161	COMPLEAT PEDIATRIC.....	171	cvs 8hr muscle aches & pain.....	43
co q 10.....	171	COMPLEAT PEDIATRIC ORG		cvs acetaminophen.....	43
co q10.....	171	BLENDS.....	171	cvs acetaminophen ex st.....	43
co q-10.....	171	COMPLEAT PEPTIDE 1.5.....	171	cvs adapalene.....	240
COARTEM.....	57	COMPLEAT STANDARD 1.4.....	171	cvs adult 50+ eye health.....	203

cv's adult multivitamin	203	cv's children's allergy	126	cv's ibuprofen infants	38
CVS AIRSHIELD	203	cv's children's complete	204	cv's immune support	204
CVS AIRSHIELD IMMUNITY		cv's children's ibuprofen	38	cv's indoor/outdoor allergy rlf	126
SUPPORT	203	cv's child's non-aspirin	43	cv's infants gas relief	97
cv's allerg rel child (lorat)	126	cv's c-lax laxative	100	cv's infants pain relief drops	44
cv's allergy	126	cv's clotrimazole	238	cv's iron	114
cv's allergy & hives relief	126	cv's clotrimazole 3	109	cv's itch relief	238
cv's allergy children's	126	cv's coenzyme q-10	172	cv's itch relief extra strength	247
cv's allergy nasal mist no drip	139	cv's coq-10	172	cv's jock itch	238
cv's allergy relief	126	cv's coq-10 ultra	172	CVS KETONE CARE	85
cv's allergy relief adult	126	cv's cough & chest congestion	139	cv's laxative pills max st	101
cv's allergy relief children's	126	cv's cough dm	139	cv's lice killing	244
cv's allergy relief d	139	cv's cough dm children's	139	CVS LICE SOLUTION	244
cv's allergy relief neti pot	133	cv's covid-19 at home test kit	54	cv's lidocaine pain relief	247
cv's allergy relief(cetirizine)	126	cv's d3	204	cv's lidocaine pain-relieving	247
cv's allergy relief-d	139	cv's daily fiber	100	cv's lubricant drops	120
cv's allergy relief-d12	139	cv's daily gummies	204	cv's lubricant drops fast act	120
cv's antacid maximum strength	91	cv's daily gummies adult	204	cv's lubricant eye drops	120
cv's antacid plus antigas	91	cv's daily multiple for men	204	cv's lubricant eye drops (pf)	120
cv's antacid/anti-gas	91	cv's daily multiple women 50+	204	cv's magnesium	190
cv's antibiotic	241	cv's daily multiv/mineral mens	204	cv's magnesium oxide	190
cv's antibiotic pain/scar	241	cv's daily multivitamin mens	204	cv's melatonin	172
cv's anti-diarrheal	93	cv's daily multivitamin womens	204	cv's mens daily gummies	204
cv's antiseptic skin cleanser	247	cv's dm maximum adult	139	cv's menstrual relief	44
cv's arthritis pain relief	43	cv's dry eye relief	120	cv's miconazole 1 combo pack	109
cv's aspirin	43	cv's dry mouth	235	cv's miconazole 3 combo pack	109
cv's aspirin adult low dose	43	cv's dry skin therapy	247	cv's miconazole 3 combo-supp	109
cv's aspirin adult low strength	43	cv's e	204	cv's miconazole 7	110
cv's aspirin ec	43	cv's ear drops	252	cv's milk of magnesia	101
cv's aspirin low dose	43	cv's ear wax removal system	252	cv's mineral oil	101
cv's aspirin low strength	43	cv's earwax removal kit	252	cv's mini enema	101
cv's asthma relief	134	cv's electrolyte solution	186	cv's mini enema kids	101
cv's astringent solution	247	cv's enema disposable	100	cv's moisturizing	247
cv's athletes foot	237	cv's enema ready-to-use	101	cv's mucus dm extended release	139
cv's athletes foot (tolnaftate)	237	cv's epsom salt	101	cv's mucus extended release	139
cv's b complex plus c	203	cv's ethyl alcohol	69	cv's multi-symptoms cold child	139
cv's b-1	203	cv's eye allergy relief	117	cv's nasal decongestant	139
cv's b12	204	cv's eye health & lutein	204	cv's nasal mist	139
cv's b-12	203	cv's eye health adult 50+	204	cv's nasal spray	139
cv's b12 gummies	203	cv's fever reducing children's	43	cv's natural daily fiber	101
cv's b6	204	cv's fiber	101	cv's natural fiber supplement	101
cv's bacitracin	241	cv's fiber laxative	101	cv's natural tears pf	120
cv's bacitracin zinc	241	cv's folic acid	204	cv's neti pot soft tip	134
cv's biotin	204	cv's foot & sneaker	238	cv's nicotine	167
cv's biotin high potency	204	cv's gas relief	97	cv's nicotine polacrilex	167
cv's butenafine hcl	237	cv's gas relief extra strength	97	cv's non-aspirin children's	44
cv's calcium + d3	190	cv's gas relief infants	97	cv's non-aspirin extra strength	44
cv's calcium 600 & vitamin d3	190	cv's gas relief ultra strength	97	cv's nutrition liquid	172
cv's calcium 600 + dl/minerals	190	cv's gauze sterile	76	cv's nutrition plus	172
cv's calcium 600+d	190	cv's gentle laxative	101	cv's nutrition plus chocolate	172
cv's calcium carbonate	190	cv's gentle laxative womens	101	cv's nutrition plus vanilla	172
cv's calcium citrate+d3	190	cv's genuine aspirin	44	cv's nutritional shake	172
cv's calcium citrate+d3 petites	190	cv's glycerin adult	101	cv's one daily essential	204
cv's calcium citrate+d3 w/magne	190	cv's glycerin child	101	cv's one daily mens 50+ adv	204
cv's calcium soft chews	190	cv's gummy dinos	204	cv's one daily mens formula	204
cv's calcium-magnesium-zinc	190	cv's gummy multivitamin kids	204	cv's one daily womens 50+ adv	204
cv's capsaicin hp	247	cv's hydrating skin treatment	247	cv's one daily womens formula	204
cv's chewable c with rose hips	204	cv's ibuprofen	38	cv's oral anesthetic max str	235
cv's chewable children's vitamin	204	cv's ibuprofen children's	38	cv's oyster shell calcium-vit d	190

<i>cvs pain & fever childrens</i>	44	<i>cvs vitamin e</i>	205	<i>dapsone</i>	54
<i>cvs pain & fever infants</i>	44	<i>cvs womens active daily</i>	205	DAPTACEL.....	35
<i>cvs pain relief</i>	44, 247	<i>cvs womens daily gummies</i>	205	<i>daptomycin</i>	54
<i>cvs pain relief childrens</i>	44	<i>cvs womens prenatal+dha</i>	205	<i>darunavir</i>	50
<i>cvs pain relief extra strength</i>	44	<i>cvs zinc gluconate</i>	190	<i>dasatinib</i>	20
<i>cvs ped electrolyte freeze pop</i>	186	<i>cvs zinc oxide</i>	247	DASETTA 1/35 (28).....	78
<i>cvs pediatric electrolyte</i>	186	<i>cyanocobalamin</i>	205	DASETTA 7/7/7.....	78
<i>cvs petroleum jelly</i>	69	CYCLINEX-1.....	172	DAURISMO.....	20
<i>cvs pinworm treatment</i>	54	CYCLINEX-2.....	172	DAYHIST ALLERGY 12 HOUR	
<i>cvs povidone-iodine</i>	247	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	157	RELIEF.....	127
<i>cvs prenatal</i>	204	<i>cyclophosphamide</i>	18	DAYSEE.....	79
<i>cvs prenatal gummy</i>	204	<i>cycloserine</i>	52	DAYVIGO.....	165
<i>cvs prenatal multi+dha</i>	204	<i>cyclosporine</i>	34	D-CERIN.....	247
<i>cvs prenatal multivitamin</i>	204	<i>cyclosporine modified</i>	34	DDROPS.....	206
CVS PURELAX.....	101	<i>cyproheptadine hcl</i>	126, 127	DDROPS BOOSTER.....	206
<i>cvs ringworm</i>	238	CYRED EQ.....	78	DEBLITANE.....	79
<i>cvs saline sinus wash refills</i>	134	CYSTADROPS.....	120	DEBROX.....	252
<i>cvs senna</i>	101	CYSTAGON.....	85	DECARA.....	206
<i>cvs senna plus</i>	101	CYSTARAN.....	120	DECONEX IR.....	140
<i>cvs senna-extra</i>	101	CYSTEX URINARY PAIN RELIEF..	54	<i>decongestant</i>	140
<i>cvs severe cough/congest</i>	139	<i>cytarabine</i>	28	<i>decongestant vapor</i>	140
<i>cvs sinus nasal spray</i>	139	<i>d 1000</i>	205	DECUBI-VITE.....	206
<i>cvs sinus pe decongestant</i>	139	<i>d-1000 extra strength</i>	205	<i>deferasirox</i>	73
<i>cvs sinus wash system</i>	134	<i>d3</i>	206	<i>dekas bariatric</i>	206
<i>cvs skin treatment</i>	247	<i>d3 2000</i>	205	DEKAS PLUS.....	206
<i>cvs slow release dried iron</i>	114	<i>d3 5000</i>	205	DEKAS PLUS OCEAN.....	206
<i>cvs slow release iron</i>	114	<i>d3 baby drops</i>	205	DELSTRIGO.....	52
<i>cvs sod chloride hypertonicity</i>	120	<i>d3 extra strength</i>	205	DELSYM.....	140
<i>cvs sodium chloride</i>	120	<i>d3 high potency</i>	205, 206	DELSYM CGH/CHEST CONG DM	
<i>cvs spectravite adult 50+</i>	204	<i>d3 max st</i>	206	CHILD.....	140
<i>cvs spectravite adults</i>	205	<i>d3 maximum strength</i>	206	DELSYM COUGH CHILDRENS....	140
<i>cvs spectravite advanced</i>	205	<i>d3 super strength</i>	206	DELSYM COUGH/CHEST	
<i>cvs spectravite men</i>	205	<i>d3-1000</i>	206	CONGEST DM.....	140
<i>cvs spectravite men 50+</i>	205	<i>d-3-5</i>	206	<i>delta d3</i>	206
<i>cvs spectravite senior</i>	205	D3-50.....	206	DENTA 5000 PLUS.....	235
<i>cvs spectravite ultra men 50+</i>	205	<i>d-400</i>	206	<i>dentagel</i>	235
<i>cvs spectravite ultra mens</i>	205	<i>d-5000</i>	206	DEPLIN MA.....	206
<i>cvs spectravite ultra women</i>	205	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	112	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	79
<i>cvs spectravite women</i>	205	<i>daily betic</i>	206	DEPO-TESTOSTERONE.....	74
<i>cvs spectravite women 50+</i>	205	<i>daily combo multi vitamins</i>	206	DERMABASE.....	247
<i>cvs spectravite womens senior</i>	205	<i>daily fiber</i>	101	DERMACINRX CIRCATRIX.....	247
<i>cvs stomach relief</i>	93	<i>daily multiple vitamins</i>	206	<i>dermaide aloe</i>	247
<i>cvs stomach relief max st</i>	93	<i>daily multiple vitamins/min</i>	206	<i>derma-r</i>	247
<i>cvs stool softener</i>	101	<i>daily multivitamin</i>	206	DERMAVITE.....	207
<i>cvs stool softener/laxative</i>	101	<i>daily value multivitamin</i>	206	DERMELEVE ANTI-ITCH SCALP.....	247
<i>cvs super b complex/c</i>	205	<i>daily vitamin/iron</i>	206	DERMEND BRUISE FORMULA.....	247
<i>cvs tussin adult chest congest</i>	139	<i>daily vitamins</i>	206	DERMEND FRAGILE SKIN.....	247
<i>cvs tussin cough</i>	139	<i>daily vite</i>	206	DESCOVY.....	52
<i>cvs tussin dm</i>	139	<i>daily vite multivitamin/iron</i>	206	DESENEX.....	238
<i>cvs tussin dm max st</i>	139	<i>daily vites</i>	206	DESGEN DM.....	140
<i>cvs tussin maximum strength</i>	140	<i>daily vitesliron</i>	206	DESGEN PEDIATRIC.....	140
<i>cvs tussindm cough/chest adult</i>	140	<i>daily-vite</i>	206	<i>desipramine hcl</i>	159
<i>cvs vision health</i>	205	<i>daily-vite multivitamin</i>	206	<i>desmopressin ace spray refig</i>	85
<i>cvs vitamin a</i>	205	<i>dalfampridine er</i>	166	<i>desmopressin acetate</i>	85
<i>cvs vitamin b12</i>	205	<i>danazol</i>	74	<i>desmopressin acetate pf</i>	85
<i>cvs vitamin b-12</i>	205	<i>dantrolene sodium</i>	157	<i>desmopressin acetate spray</i>	85
<i>cvs vitamin c</i>	205	DANZITEN.....	20	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	79
<i>cvs vitamin c-rose hips</i>	205	<i>dapaglifloz base-metformin er</i>	74	<i>despec dm</i>	140
<i>cvs vitamin d3</i>	205	<i>dapagliflozin</i>	74	<i>despec dm-g</i>	140

<i>despec eda</i>	140	DIATRUST COVID-19 HOME		<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	29
<i>destress-iron</i>	207	TEST.....	54	DOXY 100.....	61
<i>desvenlafaxine succinate er</i>	159	<i>diazepam</i>	154, 166	<i>doxycycline hyclate</i>	61
<i>dexamethasone</i>	88	DIAZEPAM INTENSOL.....	154	<i>doxycycline monohydrate</i>	61
DEXAMETHASONE INTENSOL.....	88	<i>diazoxide</i>	73	DPP DIPEPTIDE POWER.....	172
<i>dexamethasone sod phos (pf)</i>	88	<i>diclofenac potassium</i>	38	DQZATE.....	101
<i>dexamethasone sod phosphate pf</i>	88	<i>diclofenac sodium</i>	38, 119, 248	DRISDOL.....	207
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>		<i>diclofenac sodium er</i>	38	DRISTAN.....	140
.....	88, 119	<i>dicloxacillin sodium</i>	61	DRIZALMA SPRINKLE.....	159
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	169, 170	<i>dicyclomine hcl</i>	96	<i>dronabinol</i>	96
<i>dextromethorphan hbr</i>	140	<i>diethylpropion hcl</i>	89	<i>drospiren-eth estrad-levomefol</i>	79
<i>dextromethorphan polistirex er</i>	140	<i>diethylpropion hcl er</i>	89	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	79
<i>dextromethorphan-guaifenesin</i>	140	DIFFERIN.....	240	DROXIA.....	113
<i>dextromethorphan-quinidine</i>	164	DIFICID.....	59	<i>droxidopa</i>	67
<i>dextrose</i>	194	<i>diflunisal</i>	38	<i>drxchoice gas relief</i>	97
<i>dextrose in lactated ringers</i>	184	<i>difluprednate</i>	119	DRY EYE FORMULA.....	207
<i>dextrose-sodium chloride</i>	184	<i>digoxin</i>	67	<i>dry eye relief drops</i>	120
<i>dhea</i>	69	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	165	<i>dss</i>	101
DHEA 50.....	69	DILANTIN.....	154	DULCOLAX.....	102
<i>diabetes health formula</i>	207	<i>diltiazem hcl</i>	64, 65	DULCOLAX MILK OF MAGNESIA.....	101
<i>diabetic siltussin-dm</i>	140	<i>diltiazem hcl er</i>	64	DULCOLAX PINK LAXATIVE.....	102
DIABETIC TUSSIN ALLERGY.....	127	<i>diltiazem hcl er beads</i>	64	DULCOLAX PINK STOOL	
DIABETIC TUSSIN DM.....	140	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	64	SOFTENER.....	102
DIABETIC TUSSIN DM MAX ST...	140	<i>dilt-xr</i>	65	DULCOLAX STOOL SOFTENER..	102
DIABETIC TUSSIN EX.....	140	<i>diphen</i>	127	DULERA.....	132
DIABETIDERM.....	247	<i>diphenhist</i>	127	<i>duloxetine hcl</i>	159
DIABETIDERM FOOT		<i>diphenhydramine hcl</i>	127	DUOCAL.....	172
REJUVENATING.....	248	<i>diphenhydramine hcl childrens</i>	127	DUPIXENT.....	30
DIABETISOURCE AC.....	172	<i>diphenhydramine-zinc acetate</i>	248	DURABASE.....	69
DIACOMIT.....	154	<i>diphenoxylate-atropine</i>	97	DURABASE ADVANCED.....	69
DIALYVITE.....	207	<i>dipyridamole</i>	117	DUREX EXTRA SENSITIVE THIN..	79
DIALYVITE 3000.....	207	<i>disopyramide phosphate</i>	62	DUREX REALFEEL.....	79
DIALYVITE 5000.....	207	<i>disulfiram</i>	167	DUREX TROPICAL.....	79
DIALYVITE 800.....	207	<i>divalproex sodium</i>	154	<i>dutasteride</i>	112
<i>dialyvite 800/ultra d</i>	207	<i>divalproex sodium er</i>	154	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	112
DIALYVITE 800/ZINC.....	207	DML FORTE.....	248	D-VI-SOL.....	207
DIALYVITE 800-ZINC 15.....	207	<i>docetaxel</i>	30	<i>d-vite pediatric</i>	207
DIALYVITE SUPREME D.....	207	DOCIVYX.....	30	DYNA-HEX 4.....	248
DIALYVITE VITAMIN D 5000.....	207	<i>docqlace</i>	101	<i>e 1000</i>	207
DIALYVITE/ZINC.....	207	<i>docusate calcium</i>	101	E.E.S. 400.....	59
<i>diamode</i>	93	<i>docusate mini</i>	101	<i>e200</i>	207
<i>diarrhea</i>	93	<i>docusate sodium</i>	101	<i>e-200</i>	207
DIASCREEN 10.....	85	DOCUSOL KIDS.....	101	<i>e400</i>	207
DIASCREEN 1B.....	85	<i>dofetilide</i>	62	<i>e-400</i>	207
DIASCREEN 1G.....	85	DOK.....	101	<i>e-400-clear</i>	207
DIASCREEN 1K.....	85	DOLISHALE.....	79	<i>ear drops</i>	252
DIASCREEN 2GK.....	85	DOMEBORO.....	248	<i>ear drops earwax aid</i>	252
DIASCREEN 2GP.....	85	<i>dometuss-dmx</i>	140	<i>ear wax removal drops</i>	252
DIASCREEN 3.....	85	<i>donepezil hcl</i>	158	<i>ear wax removal kit</i>	252
DIASCREEN 4NL.....	85	DOPTelet.....	113	<i>ear wax removal system</i>	252
DIASCREEN 4OBL.....	85	DOPTelet SPRINKLE.....	113	<i>earwax removal</i>	252
DIASCREEN 4PH.....	85	<i>dorzolamide hcl</i>	118	<i>earwax removal kit</i>	252
DIASCREEN 5.....	85	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	118	<i>earwax treatment drops</i>	252
DIASCREEN 6.....	85	DOTTI.....	87	EASIVENT.....	134
DIASCREEN 7.....	85	<i>double antibiotic</i>	241	EASIVENT MASK LARGE.....	134
DIASCREEN 8.....	85	DOVATO.....	52	EASIVENT MASK MEDIUM.....	134
DIASCREEN 9.....	85	<i>doxazosin mesylate</i>	63	EASIVENT MASK SMALL.....	134
<i>diascreen liquid urine control</i>	85	<i>doxepin hcl</i>	159, 165	EASY-C.....	207
		<i>doxorubicin hcl</i>	29	EASY-C IMMUNE HEALTH.....	207

<i>easy-lax</i>	102	<i>emtricitab-rilpivir-tenofovir df</i>	52	ENSURE PLANT-BASED	
<i>easy-lax plus</i>	102	EMTRIVA.....	50	PROTEIN.....	173
EBGLYSS.....	30	EMVERM.....	54	ENSURE PLUS.....	173
<i>econazole nitrate</i>	238	EMZAHH.....	79	ENSURE PLUS HIGH PROTEIN.....	173
ECONTRA ONE-STEP.....	89	<i>enalapril maleate</i>	68	ENSURE PLUS HN.....	173
ECOTRIN.....	44	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	66	ENSURE PLUS WITH FIBER.....	173
ECOTRIN ARTHRTIS PAIN.....	44	ENBREL.....	30, 31	ENSURE PRE-SURGERY.....	173
ECOTRIN LOW STRENGTH.....	44	ENBREL MINI.....	30	ENSURE SURGERY.....	173
<i>ed chlorped jr</i>	127	ENBREL SURECLICK.....	31	ENSURE SURGICAL NUTRITION.....	173
<i>ed-a-hist dm</i>	140	ENCALA.....	172	ENSURE/FIBER.....	173
<i>ed-apap</i>	44	ENCARE.....	110	<i>entacapone</i>	157
EDURANT.....	50	<i>endit</i>	248	<i>entecavir</i>	57
EDURANT PED.....	50	ENDOCET.....	40	ENTERADE.....	173
<i>efavirenz</i>	50	ENDUR-ACIN.....	208	ENTERADE IBS-D.....	173
<i>efavirenz-emtricitab-tenofovir df</i>	52	ENDUR-C.....	208	ENTRESTO.....	65
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	52	<i>enema disposable</i>	102	ENU COMPLETE NUTRITION	
<i>effervescent antacid/pain rel</i>	44	<i>enema ready-to-use</i>	102	SHAKE.....	173
EGG/PRO.....	172	ENEMEEZ KIDS.....	102	ENU NUTRITIONAL SHAKE.....	173
ELDERTONIC.....	207	ENEMEEZ MINI.....	102	ENU PRO3 PLUS.....	173
ELECARE.....	172	ENEMEEZ PLUS.....	102	<i>enulose</i>	102
ELECARE DHA/ARA.....	172	<i>energy b12</i>	208	EO28 SPLASH.....	173
ELECARE DHA/ARA INFANT.....	172	ENFAMIL ENFALYTE.....	186	EPCLUSA.....	57
ELECARE JR.....	172	ENFAMIL EXPECTA.....	208	EPIDIOLEX.....	154
ELFOLATE.....	207	ENFAMIL POLY-VI-SOL-IRON.....	208	<i>epinephrine</i>	67, 134
ELFOLATE PLUS.....	207	ENGERIX-B.....	35	<i>eplerenone</i>	62
ELIGARD.....	27	ENILLORING.....	79	<i>epsom salt</i>	102
ELINEST.....	79	ENLIVE.....	172	<i>eq 12 hour mucus relief</i>	140
ELIQUIS.....	112	<i>enoxaparin sodium</i>	112	<i>eq 8hr arthritis pain relief</i>	44
ELIQUIS (1.5 MG PACK).....	112	ENSACOVE.....	20	<i>eq acetaminophen</i>	44
ELIQUIS (2 MG PACK).....	112	ENSKYCE.....	79	<i>eq all day allergy relief</i>	127
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK		ENSTILAR.....	243	<i>eq allerg relief child (cetir)</i>	127
.....	112	ENSURE.....	173	<i>eq allerg relief child (lorat)</i>	127
ELITE-OB.....	207	ENSURE ACTIVE.....	172	<i>eq allergy & congestion relief</i>	140
<i>ellume covid-19 home test</i>	54	ENSURE ACTIVE HEART		<i>eq allergy childrens</i>	127
ELON SKIN REPAIR SYSTEM.....	248	HEALTH.....	172	<i>eq allergy relief</i>	127, 141
ELURYNG.....	79	ENSURE ACTIVE HIGH PROTEIN		<i>eq allergy relief (cetirizine)</i>	127
EMERGEN-C APPLE CIDER		.....	172	<i>eq allergy relief childrens</i>	127
VINEGAR.....	207	ENSURE ACTIVE LIGHT.....	172	EQ ALLERGY RELIEF NASAL	
EMERGEN-C ASHWAGANDHA.....	207	ENSURE BONE HEALTH		DECONG.....	140, 141
EMERGEN-C ELDERBERRY.....	207	REVIGOR.....	172	<i>eq antacid</i>	91
EMERGEN-C IMMUNE PLUS/VIT		ENSURE CLEAR.....	172	<i>eq antacid maximum strength</i>	91
D.....	207	ENSURE CLINICAL ST REVIGOR.....	172	<i>eq anti-diarrheal</i>	93, 94
<i>emergen-c immune+</i>	208	ENSURE COMPACT.....	172	<i>eq antifungal</i>	238
EMERGEN-C IMMUNE+		ENSURE COMPLETE.....	172	<i>eq arthritis pain</i>	44
ELDERBERRY.....	207	ENSURE COMPLETE SHAKE.....	172	<i>eq artificial tears</i>	120
EMERGEN-C KIDZ DAILY		ENSURE ENLIVE.....	172	<i>eq aspirin</i>	44
IMMUNE.....	208	ENSURE HEALTHY MOM.....	172	<i>eq aspirin adult low dose</i>	44
<i>emergen-c kidz immune+</i>	208	ENSURE HIGH CALCIUM.....	172	<i>eq aspirin low dose</i>	44
EMERGEN-C TURMERIC &		ENSURE HIGH PROTEIN.....	173	<i>eq athletes foot</i>	238
GINGER.....	208	ENSURE IMMUNE HEALTH.....	173	<i>eq athletes foot (terbinafine)</i>	238
EMERGEN-C VITAMIN C.....	208	ENSURE MAX PROTEIN.....	173	<i>eq athletes foot (tolnaftate)</i>	238
EMGALITY.....	165	ENSURE MUSCLE HEALTH		<i>eq athletes foot ultra</i>	238
EMGALITY (300 MG DOSE).....	165	REVIGOR.....	173	<i>eq bacitracin zinc</i>	241
EMOLIVAN.....	69	ENSURE NUTRA SHAKE HI-CAL.....	173	<i>eq calcium 500+d</i>	190
EMOLLIA-CREME.....	248	ENSURE NUTRITION SHAKE.....	173	<i>eq calcium 600+d</i>	190
<i>emollient base</i>	69	ENSURE ORIG THERAPEUTIC		<i>eq calcium 600+d+minerals</i>	190
EMSAM.....	159	NUTRI.....	173	<i>eq calcium citrate+d</i>	190
<i>emtricitabine</i>	50	ENSURE ORIGINAL.....	173	<i>eq calcium citrate+d3</i>	190
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	52	ENSURE ORIGINAL/FIBER.....	173	<i>eq calcium citrate+d3 petites</i>	190

eq cetirizine hcl.....	127	eq pain reliever.....	44	eql coq10.....	173
EQ CLEARLAX.....	102	eq pain reliever ex st.....	44	eql cough dm.....	141
eq complete multivit adult 50+.....	208	eq povidone-iodine.....	248	eql dry mouth oral rinse.....	236
eq complete multivitamin child.....	208	eq restore plus lubricant eye.....	120	eql ethyl alcohol (rubbing).....	69
eq complete multivitamin-adult.....	208	eq restore tears.....	120	eql fiber laxative.....	102
eq cough & chest congestion dm.....	141	eq senna-s.....	102	eql fiber therapy.....	102
eq cough childrens.....	141	eq sinus & congestion max str.....	141	eql first aid antibiotic.....	241
eq cough dm.....	141	eq sinus 12-hour.....	141	eql gas gone.....	97
eq d3 drops infants/childrens.....	208	eq slow-release iron.....	114	eql gas relief.....	97
eq daily fiber.....	102	eq space chamber anti-static.....	134	eql gentle laxative.....	102
eq ear wax removal aid.....	252	eq space chamber anti-static l.....	134	eql gummies childrens.....	209
eq earwax removal aid.....	252	eq space chamber anti-static m.....	134	eql ibuprofen.....	38
eq enema.....	102	eq space chamber anti-static s.....	134	eql ibuprofen infants.....	38
eq eye allergy relief.....	117	eq stomach relief.....	94	eql iron supplement therapy.....	114
eq fiber therapy.....	102	eq stool softener.....	102	eql laxative.....	102
eq first aid antiseptic.....	248	eq stool softener extra str.....	102	eql laxative maximum strength.....	102
eq gas relief.....	97	eq stool softener/laxative.....	102	eql lice killing max st.....	244
eq gas relief extra strength.....	97	eq therapeutic dry skin.....	248	eql menstrual relief max st.....	45
eq gas relief ultra strength.....	97	eq therapeutic moisturizing.....	248	eql miconazole 3.....	110
eq gentle laxative.....	102	eq triple antibiotic.....	241	eql miconazole 7.....	110
eq ibuprofen.....	38	eq tussin dm max adult.....	141	eql moisturizing.....	248
eq ibuprofen childrens.....	38	eq tussin dm max daytime.....	141	eql mucus-dm.....	141
eq ibuprofen junior.....	38	eq vegetable laxative.....	102	eql nasal decongestant.....	141
eq infants gas relief.....	97	eq vision formula 50+.....	208	eql nasal decongestant pe.....	141
eq jock itch.....	238	eq weight loss shake.....	173	eql nasal spray 12 hour.....	141
eq laxative.....	102	eql acetaminophen.....	44	eql nasal spray fast acting.....	141
eq lidocaine pain relieving.....	248	eql acetaminophen childrens.....	44	eql nasal spray no drip.....	141
eq loperamide hcl.....	94	eql acetaminophen ex st.....	44	eql natural fiber.....	103
eq loratadine.....	127	eql all day allergy.....	127	eql natural zinc.....	191
eq loratadine childrens.....	127	eql all day allergy childrens.....	127	eql one daily adult gummies.....	209
eq lubricant eye drops.....	120	eql allergy.....	127	eql one daily mens.....	209
eq miconazole 1.....	110	eql allergy relief.....	127	eql one daily mens 50+ advance.....	209
eq miconazole 3-day combo.....	110	eql allergy/congestion relief.....	141	eql one daily mens health.....	209
eq miconazole 7.....	110	eql antacid.....	91	eql one daily womens 50+ adv.....	209
eq mineral oil.....	102	eql anti-diarrheal.....	94	eql prenatal formula.....	209
EQ MUCUS ER.....	141	eql aspirin ec.....	44	eql ready-to-use enema.....	103
eq mucus relief.....	141	eql aspirin low dose.....	45	eql senna laxative.....	103
eq mucus relief 12 hour max st.....	141	eql athletes foot.....	238	eql senna-s.....	103
eq mucus relief congest/cough.....	141	eql athletes foot(terbinafine).....	238	eql slow release iron.....	114
eq mucus relief dm.....	141	eql b complex 50.....	208	eql smooth texture fiber.....	103
eq multi-symptom cold children.....	141	eql b-12.....	208	eql stomach relief.....	94
eq multivitamin gummies.....	208	eql b-6.....	208	eql stomach relief max st.....	94
eq multivitamins adult gummy.....	208	eql bacitracin zinc.....	241	eql stool softener.....	103
eq multivitamins gummy child.....	208	eql biotin.....	208	eql super b complex/vitamin c.....	209
eq nasal spray.....	141	eql calcium citrate/vitamin d.....	190	eql tussin cough/chest congest.....	141
eq nasal spray fast acting.....	141	eql calcium citrate/vitamin d3.....	191	eql tussin cough/chest dm max.....	142
eq natural vegetable laxative.....	102	eql calcium/vitamin d.....	191	eql vapor nasal decongestant.....	142
eq nicotine.....	167, 168	eql calcium/vitamin d3.....	191	eql vision formula.....	209
eq nicotine polacrilex.....	167	eql century.....	208	eql vitamin b-12.....	209
eq nicotine step 3.....	167	eql century mature.....	208	eql vitamin b-12 tr.....	209
eq nutritional shake.....	173	eql century mature adults 50+.....	208	eql vitamin c.....	209
eq nutritional shake plus.....	173	eql century mature men 50+.....	208	eql vitamin c drops.....	209
eq one daily mens 50+.....	208	eql century mature women 50+.....	208	eql vitamin c gummies.....	209
eq one daily mens health.....	208	eql century mens.....	208	eql vitamin c/rose hips.....	209
EQ ONE DAILY WOMENS 50+.....	208	eql century womens.....	208	eql vitamin d3.....	209
eq one daily womens health.....	208	eql child multivit/minerals.....	209	eql vitamin e.....	209
eq pain & fever childrens.....	44	eql childrens allergy.....	127	equacare jr.....	173
eq pain & fever infants.....	44	eql childrens ibuprofen.....	38	EQUALYTE.....	186
eq pain relief/rapid burst.....	44	EQL CLEARLAX.....	102	EQUATE.....	173

EQUATE PLUS.....	173	EXPEDITE.....	173	<i>ferrous fumarate</i>	114
<i>ergocalciferol</i>	209	EXXUA.....	159	<i>ferrous gluconate</i>	114
<i>ergotamine-cafeine</i>	165	EXXUA TITRATION PACK.....	159	<i>ferrous sulfate</i>	115
ERIVEDGE.....	20	<i>eye allergy relief</i>	117	<i>ferrous sulfate er</i>	115
ERLEADA.....	27	<i>eye health</i>	209	<i>ferumoxytol</i>	115
<i>erlotinib hcl</i>	20	<i>eye health + lutein</i>	209	<i>fesoterodine fumarate er</i>	111
ERRIN.....	79	<i>eye health areds 2</i>	209	FETZIMA.....	159
<i>ertapenem sodium</i>	54	<i>eye multivitamin/sodium</i>	209	FETZIMA TITRATION.....	160
<i>ery</i>	240	EYE VITAMINS.....	209	FEVERALL CHILDRENS.....	45
ERYTHROCIN LACTOBIONATE....	59	EYES ALIVE.....	120	FEVERALL INFANTS.....	45
<i>erythromycin</i>	60, 119, 240	EYE-VITES.....	209	FEVERALL JUNIOR STRENGTH...	45
<i>erythromycin base</i>	59, 60	EYSUVIS.....	120	<i>fe-vite iron</i>	115
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	60	<i>ezetimibe</i>	63	<i>fexofenadine hcl</i>	127
<i>erythromycin lactobionate</i>	60	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	63	FIASP.....	76
ERZOFRI.....	162	FABRAZYME.....	85	FIASP FLEXTOUCH.....	76
<i>escitalopram oxalate</i>	159	<i>fagron ls plus</i>	69	FIASP PENFILL.....	76
<i>eslicarbazepine acetate</i>	154	<i>fagron natural</i>	69	FIASP PUMPCART.....	76
<i>esomeprazole magnesium</i>	100	<i>fagron supreme</i>	69	<i>fiber</i>	103
ESSENTIA.....	209	FALMINA.....	79	FIBER FLOW.....	174
<i>essential balance</i>	209	<i>famciclovir</i>	57	<i>fiber laxative</i>	103
ESSENTIAL CARE JR.....	173	<i>famotidine</i>	90	<i>fiber laxative + calcium</i>	103
ESTARYLLA.....	79	<i>famotidine (pf)</i>	90	FIBERCON.....	103
ESTER-C.....	209	<i>famotidine premixed</i>	90	<i>fiber-lax</i>	103
<i>estradiol</i>	87	FANAPT.....	162	FIBERSOURCE HN.....	174
<i>estradiol valerate</i>	87	FANAPT TITRATION PACK A.....	162	<i>fidaxomicin</i>	60
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	87	FANAPT TITRATION PACK B.....	162	<i>finasteride</i>	112
ESTROFACTORS.....	209	FANAPT TITRATION PACK C.....	162	FINAZOL.....	209
<i>eszopiclone</i>	165	FANTASY LUBRICATED.....	79	FINEST NUTRITION VITAMIN B-12.....	209
<i>ethambutol hcl</i>	52	FANTASY.....		<i>finest nutrition vitamin d3</i>	209
<i>ethosuximide</i>	154	LUBRICATED/SPERMICIDE.....	79	<i>finingolmod hcl</i>	166
<i>ethyl alcohol (rubbing)</i>	69	FARXIGA.....	74	FINTEPLA.....	154
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	79	FASENRA.....	134	FINZALA.....	79
<i>etodolac</i>	38	FASENRA PEN.....	134	FIRMAGON.....	27
<i>etodolac er</i>	38	<i>fastep covid-19 antigen test</i>	54	FIRMAGON (240 MG DOSE).....	27
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	79	<i>fa-vitamin b-6-vitamin b-12</i>	209	<i>first aid antibiotic</i>	241
<i>etoposide</i>	30	FC2 FEMALE CONDOM.....	79	<i>first aid antiseptic</i>	248
<i>etravirine</i>	51	FEIRZA 1.5/30.....	79	FITALITE.....	69
<i>eucerin advanced repair</i>	248	FEIRZA 1/20.....	79	FITNESS TABS FOR MEN AM/PM.....	209
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND.....	248	<i>felbamate</i>	154	FITNESS TABS FOR WOMEN AM/PM.....	210
EUCERIN CALMING DAILY MOIST.....	248	<i>felodipine er</i>	65	FLAC.....	123
EUCERIN DAILY HYDRATION.....	248	<i>fem-cal citrate</i>	191	<i>flavor plus</i>	69
EUCERIN PLUS.....	248	FEMQUIL.....	209	FLEBOGAMMA DIF.....	33
EUCERIN REDNESS RELIEF NIGHT.....	248	<i>fenofibrate</i>	63	<i>flecainide acetate</i>	62
EUCERIN ROUGHNESS RELIEF.....	248	<i>fenofibrate micronized</i>	63	FLEET ENEMA.....	103
EUCERIN SKIN CALMING.....	248	<i>fentanyl</i>	41	FLEET GLYCERIN (ADULT).....	103
EUCRISA.....	248	FEOSOL.....	114	FLEET LAXATIVE MINERAL OIL..	103
EULEXIN.....	27	FERAHEME.....	114	FLEET STIMULANT.....	103
EVAC.....	103	FERATE.....	114	FLEET STOOL SOFTENER.....	103
EVAC-U-GEN.....	103	FERGON.....	114	<i>flex base</i>	69
<i>everolimus</i>	20, 34	FER-IN-SOL.....	114	FLEXGEN.....	210
EVOTAZ.....	52	FEROSUL.....	114	FLEXICHAMBER.....	134
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE.....	76	<i>ferotinsic</i>	114	FLINTSTONES + EXTRA IRON....	210
<i>exemestane</i>	27	FERRALET 90.....	114	FLINTSTONES COMPLETE.....	210
EX-LAX MAXIMUM STRENGTH...	103	<i>ferretts</i>	114	FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE.....	210
EX-LAX ULTRA.....	103	FERREX 150.....	114		
		<i>ferric x-150</i>	114		
		FERRIMIN 150.....	114		
		FERRLECIT.....	114		
		<i>ferrotabs</i>	114		

FLINTSTONES GUMMIES- IMMUNITY.....	210	freedom adaptaderm.....	70	ft century women 50+.....	211
FLINTSTONES PLUS EXTRA IRON.....	210	freedom derma serum.....	70	ft childrens multi.....	211
FLINTSTONES/MY FIRST.....	210	FREEDOM DERMA-D.....	70	ft childrens multi plus immune.....	211
FLINTSTONES-IMMUNITY SUPPORT.....	210	FREEDOM DERMA-N.....	70	ft children's pain/fever.....	45
FLORIVA PLUS.....	210	FRINDOVYX.....	18	ft clearlax.....	103
FLORRAXYL.....	210	fruit c.....	210	ft clotrimazole.....	110
FLOTREX.....	210	fruit c 500.....	210	ft clotrimazole 3.....	110
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST.....	55	fruity c.....	210	ft co q-10.....	174
fluconazole.....	53	fruity chews.....	210	ft co q-10 rapid release.....	174
fluconazole in sodium chloride.....	53	fruity chews/iron.....	210	ft double antibiotic.....	241
flucytosine.....	53	FRUZAQLA.....	20	ft earwax removal.....	252
fludrocortisone acetate.....	88	ft 12 hour cough relief.....	142	ft earwax removal kit.....	252
flunisolide.....	136	ft 7 day vaginal.....	110	ft electrolyte.....	186
fluocinolone acetonide... 123, 243, 244		ft 8 hour pain relief.....	45	ft enema.....	103
fluocinolone acetonide body.....	243	ft adult multi gummies.....	210	ft enteric coated aspirin.....	45
fluocinolone acetonide scalp.....	244	ft all day allergy.....	127	ft epsom salt.....	103
fluocinonide.....	244	ft all day allergy 24 hour.....	127	ft ethyl rubbing alcohol.....	70
fluocinonide emulsified base.....	244	ft all day allergy childrens.....	127	ft eye health.....	211
FLUORIDEX DAILY RENEWAL... 236		ft all day allergy relief.....	127	ft fiber.....	103
fluorometholone.....	119	ft all day allergy-d.....	142	ft fiber laxative.....	103
fluorouracil..... 28, 248		ft allergy childrens.....	128	ft fiber supplement.....	103
fluoxetine hcl.....	160	ft allergy d-12 hour.....	142	ft folic acid.....	211
fluphenazine decanoate.....	162	ft allergy relief.....	128	ft gas relief.....	97
fluphenazine hcl.....	162	ft allergy relief 12 hour.....	128	ft gas relief extra strength.....	97
flurbiprofen.....	38	ft allergy relief 24 hour.....	128	ft gas relief infants.....	97
flurbiprofen sodium.....	119	ft allergy relief cetirizine.....	128	ft gas relief ultra strength.....	97
fluticasone propionate..... 136, 244		ft allergy relief childrens.....	128	ft gentle laxative.....	103
fluticasone-salmeterol.....	132	ft allergy relief loratadine.....	128	ft hair skin & nails extra str.....	211
fluvoxamine maleate.....	158	ft allergy relief-d.....	142	ft ibuprofen.....	38
folate.....	210	ft ammonium lactate.....	248	ft ibuprofen childrens.....	38
folatexcel.....	210	ft antacid & antigas.....	91	ft ibuprofen ib childrens.....	38
folawise.....	210	ft antacid regular strength.....	92	ft ibuprofen infants.....	38
folbee.....	210	ft antibiotic.....	241	ft immune support.....	211
folbee plus.....	210	ft anti-diarrheal.....	94	ft iron.....	115
FOLBIC.....	210	ft antifungal.....	238	ft iron slow release.....	115
folding paddle walker.....	168	ft anti-itch extra strength.....	248	ft laxative.....	103
folic acid.....	210	ft antiseptic skin cleanser.....	248	ft lice killing max st.....	244
FOLITAB 500.....	115	ft arthritis pain reliever.....	45	ft lubricant eye drops.....	121
FOLIVANE-F.....	115	ft aspirin.....	45	ft magnesium.....	191
FOLIVANE-PLUS.....	115	ft aspirin low dose.....	45	ft magnesium oxide.....	191
folplex 2.2.....	210	ft athletes foot (clotrimaz).....	238	ft melatonin.....	174
FOLTABS 800.....	210	ft athletes foot (terbinafine).....	238	ft miconazole 3 comb pack-supp... 110	
FOLTANX.....	210	ft b-complex plus vitamin c.....	210	ft miconazole 3 combo pack.....	110
foltrin.....	115	ft biotin..... 210, 211		ft miconazole 7.....	110
fondaparinux sodium.....	112	ft calamine.....	248	ft milk of magnesia.....	103
formaldehyde.....	248	ft calcium.....	191	ft mineral oil.....	103
FORTA DRINK.....	174	ft calcium + vitamin d3.....	191	ft mucus relief 12hr.....	142
FORTA SHAKE.....	174	ft calcium 600+vit d3/minerals.....	191	ft mucus relief 12hr max str.....	142
fosamprenavir calcium.....	51	ft calcium citrate +vitamin d3.....	191	ft mucus relief dm.....	142
fosfomycin tromethamine.....	55	FT CALCIUM CITRATE/VIT D3.....	191	ft nasal decongestant max str.....	142
fosinopril sodium.....	68	ft calcium citrate+d3 petites.....	191	ft nasal decongestant pe.....	142
fosinopril sodium-hctz.....	66	FT CALCIUM/VITAMIN D3.....	191	ft nasal spray.....	142
FOTIVDA.....	20	FT CALCIUM+D3.....	191	ft nicotine.....	168
fraiche 5000 dental.....	236	ft calcium-magnesium-zinc-d3.....	191	ft nicotine mini.....	168
freedavite.....	210	ft century 50+.....	211	ft one daily mens.....	211
		ft century adults.....	211	ft one daily mens 50+.....	211
		ft century men.....	211	ft one daily womens.....	211
		ft century men 50+.....	211	ft one daily womens 50+.....	211
		ft century women.....	211	ft pain & fever childrens.....	45

<i>ft pain & fever infants</i>	45	GAMMAKED.....	33	<i>geri-tussin dm</i>	142
<i>ft pain relief</i>	38, 45	GAMMAPLEX.....	33	<i>gerivite complete</i>	212
<i>ft pain relief adult extra st</i>	45	GAMUNEX-C.....	33	GILOTRIF.....	20
<i>ft pain relief extra strength</i>	45	<i>ganciclovir sodium</i>	57	GILTUSS COUGH & CHEST.....	142
<i>ft pain relief max strength</i>	248	GARDASIL 9.....	35	GILTUSS COUGH & CHEST	
<i>ft pain reliever adults</i>	45	<i>gas relief</i>	97	CHILDREN.....	142
<i>ft pain reliever children</i>	45	<i>gas relief extra strength</i>	97	GILTUSS COUGH & COLD.....	143
<i>ft pain reliever ex str adult</i>	45	<i>gas relief infants</i>	97	GILTUSS COUGH & COLD	
<i>ft phenolated calamine</i>	248	<i>gas relief ultra strength</i>	97	CHILDRENS.....	142
<i>ft povidone-iodine</i>	248	GAS-X EXTRA STRENGTH.....	97	GILTUSS DIABETIC COUGH &	
<i>ft prenatal</i>	211	GAS-X INFANT DROPS.....	97	COLD.....	143
<i>ft rapid release pain relief</i>	45	GAS-X MAXIMUM STRENGTH.....	98	GILTUSS EX EXPECTORANT	
<i>ft senna laxative</i>	103	GAS-X ULTRA STRENGTH.....	98	CHILD.....	143
<i>ft senna laxatives</i>	103	<i>gatifloxacin</i>	119	GILTUSS EX MAXIMUM	
<i>ft senna-s</i>	103	GATTEX.....	98	STRENGTH.....	143
<i>ft stomach relief</i>	94	<i>gavilax</i>	104	GILTUSS HONEY CGH/CHEST	
<i>ft stool softener</i>	103, 104	GAVILYTE-C.....	104	CONGES.....	143
<i>ft triple antibiotic</i>	241	GAVILYTE-G.....	104	GILTUSS HONEY CGH/CHST	
<i>ft triple antibiotic + pain</i>	241	GAVILYTE-N WITH FLAVOR		CHILD.....	143
<i>ft tussin adult</i>	142	PACK.....	104	GILTUSS SEVERE SINUS.....	143
<i>ft tussin cf adult</i>	142	GAVRETO.....	20	GILTUSS SINUS & CONGESTION	
<i>ft tussin dm</i>	142	<i>gcon dmx</i>	142	.....	143
<i>ft tussin dm adult</i>	142	<i>gcon ir</i>	142	<i>glatiramer acetate</i>	166
<i>ft tussin dm max adult</i>	142	<i>gefitinib</i>	20	GLATOPA.....	166
<i>ft vapor inhaler</i>	142	GELATEIN MCT.....	174	GLEOSTINE.....	18
<i>ft vitamin a</i>	211	GELUSIL.....	92	<i>glimepiride</i>	74
<i>ft vitamin b-1</i>	211	<i>gemcitabine hcl</i>	28	<i>glipizide</i>	74
<i>ft vitamin b-12</i>	211	<i>gemfibrozil</i>	63	<i>glipizide er</i>	74
<i>ft vitamin b-12 extra strength</i>	211	GEMTESA.....	111	<i>glipizide-metformin hcl</i>	74
<i>ft vitamin b-12 pr</i>	211	GENABIO COVID-19 RAPID TEST.....	55	<i>global alcohol prep ease</i>	76
<i>ft vitamin b-6</i>	211	<i>genadek step 1</i>	211	GLUCERNA.....	174
<i>ft vitamin c</i>	211	<i>genadek step 2</i>	212	GLUCERNA 1.0 CAL.....	174
<i>ft vitamin c/rose hips</i>	211	<i>generlac</i>	104	GLUCERNA 1.0	
<i>ft vitamin d3</i>	211	GENGRAF.....	34	CAL/CARBSTEADY.....	174
<i>ft vitamin d3 rapid release</i>	211	GENOTROPIN.....	85	GLUCERNA 1.0 CAL/FIBER.....	174
<i>ft vitamin e</i>	211	GENOTROPIN MINIQUICK.....	85	GLUCERNA 1.2 CAL.....	174
<i>ft zinc chelated</i>	191	<i>gentamicin in saline</i>	55	GLUCERNA 1.5 CAL.....	174
<i>full spectrum b/vitamin c</i>	211	<i>gentamicin sulfate</i>	55, 119, 241	GLUCERNA 1.5	
FULPHILA.....	113	GENTEAL SEVERE.....	121	CAL/CARBSTEADY.....	174
<i>fulvestrant</i>	27	GENTEAL TEARS.....	121	GLUCERNA ADVANCE SHAKE...	174
<i>fungi-guard</i>	238	GENTEAL TEARS MODERATE PF		GLUCERNA CARBSTEADY.....	174
FUNGOID TINCTURE.....	238	.....	121	GLUCERNA HUNGER SMART	
<i>furosemide</i>	66	GENTEAL TEARS PF.....	121	SHAKE.....	174
FUSION.....	115	GENTEAL TEARS SEVERE		GLUCERNA OS.....	174
FUSION PLUS.....	115	DAY/NIGHT.....	121	GLUCERNA SELECT.....	174
FYAVOLV.....	87	<i>gentle laxative</i>	104	GLUCERNA SHAKE.....	174
FYCOMPA.....	154	<i>genuine aspirin</i>	45	GLUCERNA SNACK SHAKE.....	174
<i>g tussin ac</i>	142	GENVOYA.....	52	GLUCERNA WEIGHT LOSS	
GA.....	174	<i>geri-dryl</i>	128	SHAKE.....	174
GA-1 ANAMIX EARLY YEARS.....	174	<i>geri-freeda senior formula</i>	212	GLUCO TO GO 15.....	73
<i>gabapentin</i>	154, 166	<i>geri-kot</i>	104	<i>glucose</i>	73
<i>galantamine hydrobromide</i>	158	<i>geri-lanta</i>	92	<i>glutamine</i>	174
<i>galantamine hydrobromide er</i>	158	<i>geri-lanta maximum strength</i>	92	GLUTAREX-1.....	174
GALBRIELA.....	79	<i>geri-mox</i>	92	GLUTAREX-2.....	174
GALLIFREY.....	89	<i>geri-mox maximum strength</i>	92	GLUTOSE 5.....	73
GAMASTAN.....	33	<i>geri-mucil</i>	104	<i>glycerin (adult)</i>	104
GAMMAGARD.....	33	GERITOL COMPLETE.....	212	<i>glycerin (child)</i>	104
GAMMAGARD ERC.....	33	GERITOL NUTRITION SUPPORT.....	212	<i>glycerin (infants & children)</i>	104
GAMMAGARD S/D LESS IGA.....	33	<i>geri-tussin</i>	142	<i>glycerin (pediatric)</i>	104

<i>glycerin adult</i>	104	<i>gnp century adults men</i>	212	<i>gnp melatonin maximum strength</i> ..	175
<i>glycerin childrens</i>	104	<i>gnp century adults women</i>	212	<i>gnp miconazole 1</i>	110
<i>GLYCOLAX</i>	104	<i>gnp century mature adults 50+</i>	212	<i>gnp miconazole 3</i>	110
<i>glycopyrrolate</i>	96	<i>gnp century mature men's 50+</i>	212	<i>gnp miconazole 7</i>	110
<i>GLYCOTROL</i>	212	<i>gnp century mature women's 50+</i> ..	212	<i>gnp miconazorb af</i>	238
<i>GLYCOTROL COMPLETE</i>	212	<i>gnp childrens allergy</i>	128	<i>gnp milk of magnesia</i>	104
<i>GLYDO</i>	241	<i>gnp childrens chewables/ex c</i>	212	<i>gnp mineral oil</i>	104
<i>GLYTACTIN BETTERMILK</i>	174	<i>gnp childrens chewables/iron</i>	212	<i>gnp mucus dm</i>	143
<i>GLYTACTIN RESTORE 10</i>	174	<i>gnp childrens ibuprofen</i>	38	<i>gnp mucus er</i>	143
<i>GLYTACTIN RESTORE LITE 10</i> ...	174	<i>gnp children's pain & fever</i>	46	<i>gnp multi childrens</i>	212
<i>GLYTACTIN RTD 10</i>	174	<i>gnp childrens/extra c</i>	212	<i>gnp nasal decongestant</i>	143
<i>GLYTACTIN RTD 15</i>	174	<i>GNP CLEARLAX</i>	104	<i>gnp nasal decongestant pe</i>	143
<i>GLYTACTIN RTD LITE 15</i>	174	<i>gnp clotrimazole 3</i>	110	<i>gnp nasal four spray</i>	143
<i>GLYTROL PREBIO1</i>	175	<i>gnp co q10</i>	175	<i>gnp nasal spray</i>	143
<i>GLYXAMBI</i>	74	<i>gnp co q-10</i>	175	<i>gnp nasal spray fast acting</i>	143
<i>gnp 8 hour arthritis relief</i>	45	<i>gnp cough dm er</i>	143	<i>gnp natural fiber</i>	104
<i>gnp 8 hour pain relief</i>	45	<i>gnp cough relief childrens</i>	143	<i>gnp nicotine</i>	168
<i>gnp 8 hour pain reliever</i>	45	<i>gnp d 1000</i>	212	<i>gnp nicotine mini</i>	168
<i>gnp acetaminophen</i>	45	<i>gnp d3</i>	212	<i>gnp nicotine polacrilex</i>	168
<i>gnp adapalene</i>	240	<i>gnp earwax removal drops</i>	252	<i>gnp no drip nasal spray</i>	143
<i>gnp adult aspirin low strength</i>	45	<i>gnp earwax removal kit</i>	252	<i>gnp one daily maximum</i>	212
<i>gnp adult mini</i>	212	<i>gnp electrolyte solution</i>	186	<i>gnp one daily mens health 50+</i>	212
<i>gnp alcohol denatured</i>	70	<i>gnp epsom salt</i>	104	<i>gnp one daily mens/lycopene</i>	212
<i>gnp all day allergy</i>	128	<i>gnp essential one daily</i>	212	<i>gnp one daily womens</i>	213
<i>gnp all day allergy childrens</i>	128	<i>gnp ethyl rubbing alcohol</i>	70	<i>gnp one daily womens 50+</i>	213
<i>gnp all day allergy-d</i>	143	<i>gnp eye drops</i>	121	<i>gnp pain & fever childrens</i>	46
<i>gnp allergy</i>	128	<i>gnp eye drops long lasting</i>	121	<i>gnp pain & fever infants</i>	46
<i>gnp allergy & congestion</i>	143	<i>gnp fexofenadine hcl</i>	128	<i>gnp pain relief</i>	46
<i>gnp allergy relief</i>	128	<i>gnp fiber</i>	104	<i>gnp pain relief extra strength</i>	46
<i>gnp allergy relief 24 hr</i>	128	<i>gnp fiber-caps</i>	104	<i>gnp pain relief nighttime</i>	168
<i>gnp allergy relief max st</i>	128	<i>gnp folic acid</i>	212	<i>gnp petroleum jelly</i>	70
<i>gnp allergy/congestion relief</i>	143	<i>gnp gas relief</i>	98	<i>gnp pink bismuth</i>	94
<i>gnp antacid</i>	92	<i>gnp gas relief extra strength</i>	98	<i>gnp pink bismuth ultra str</i>	94
<i>gnp antacid & anti-gas</i>	92	<i>gnp gentle laxative</i>	104	<i>gnp povidone-iodine</i>	249
<i>gnp antacid regular strength</i>	92	<i>gnp glycerin (adult)</i>	104	<i>gnp prenatal</i>	213
<i>gnp antibacterial urinary pain</i>	55	<i>gnp glycerin child</i>	104	<i>gnp prenatal/folic acid</i>	213
<i>gnp anti-diarrheal</i>	94	<i>gnp hair/skin/nails</i>	212	<i>gnp rubbing alcohol</i>	70
<i>gnp anti-gas</i>	98	<i>gnp healthy eyes</i>	212	<i>gnp senna lax</i>	104
<i>gnp anti-itch</i>	249	<i>gnp healthy eyes supervision 2</i>	212	<i>gnp senna plus</i>	104
<i>gnp antiseptic skin cleanser</i>	249	<i>gnp ibuprofen</i>	38	<i>gnp sinus wash neti pot</i>	134
<i>gnp artificial tears</i>	121	<i>gnp ibuprofen childrens</i>	38	<i>gnp sinus wash refill</i>	134
<i>gnp aspirin</i>	45	<i>gnp ibuprofen infants</i>	38	<i>gnp squeeze bottle sinus relie</i>	134
<i>gnp aspirin low dose</i>	45	<i>gnp immune support</i>	212	<i>gnp stomach relief</i>	94
<i>gnp athletes foot</i>	238	<i>gnp infant gas relief</i>	98	<i>gnp stool softener</i>	104
<i>gnp b-12</i>	212	<i>gnp infants pain/fever</i>	46	<i>gnp stool softener/laxative</i>	104
<i>gnp bacitracin zinc</i>	241	<i>gnp iron</i>	115	<i>gnp terbinafine hydrochloride</i>	238
<i>gnp biotin</i>	212	<i>gnp lice killing</i>	244	<i>gnp therapeutic-m</i>	213
<i>gnp cal mag zinc +d3</i>	191	<i>gnp lice treatment</i>	244	<i>gnp tolnaftate</i>	238
<i>gnp calamine</i>	249	<i>gnp lidocaine pain relief</i>	249	<i>gnp triple antibiotic</i>	242
<i>gnp calamine phenolated</i>	249	<i>gnp little ones childrens</i>	212	<i>gnp triple antibiotic plus</i>	242
<i>gnp calcium</i>	191	<i>gnp loperamide hcl</i>	94	<i>gnp tussin adult</i>	143
<i>gnp calcium 500 +d3</i>	191	<i>gnp loratadine</i>	128	<i>gnp tussin cf cough & cold</i>	143
<i>gnp calcium 600 +d</i>	191	<i>gnp loratadine childrens</i>	128	<i>gnp tussin dm</i>	144
<i>gnp calcium 600 +d/minerals</i>	191	<i>gnp loratadine-d 12hr</i>	143	<i>gnp tussin dm max</i>	143
<i>gnp calcium 600 +d3</i>	191	<i>gnp lubricant eye drops (pf)</i>	121	<i>gnp vitamin a</i>	213
<i>gnp calcium citrate +d3</i>	191	<i>gnp magnesium oxide</i>	92, 191	<i>gnp vitamin b-1</i>	213
<i>gnp calcium citrate+d3 petites</i>	191	<i>gnp mega multi for men</i>	212	<i>gnp vitamin b-12</i>	213
<i>gnp century adult</i>	212	<i>gnp mega multi for women</i>	212	<i>gnp vitamin b-6</i>	213
<i>gnp century adult formula</i>	212	<i>gnp melatonin</i>	175	<i>gnp vitamin c</i>	213

<i>gnp vitamin c drops</i>	213	<i>goodsense ibuprofen childrens</i>	38	GVOKE KIT.....	73
<i>gnp vitamin c w/rose hips</i>	213	<i>goodsense ibuprofen infants</i>	38	GVOKE PFS.....	73
<i>gnp vitamin c/rose hips</i>	213	GOODSENSE IRON.....	115	GYNAZOLE-1.....	110
<i>gnp vitamin d</i>	213	<i>goodsense laxative pills</i>	105	G-ZYNCOF.....	144
<i>gnp vitamin d maximum strength</i>	213	<i>goodsense lice killing</i>	244	HABITROL.....	168
<i>gnp vitamin d super strength</i>	213	<i>goodsense lice killing max str</i>	244	HADLIMA.....	31
<i>gnp vitamin d3</i>	213	<i>goodsense loratadine</i>	128	HADLIMA PUSHTOUCH.....	31
<i>gnp vitamin d3 extra strength</i>	213	<i>goodsense lubricating plus pf</i>	121	HAEGARDA.....	113
<i>gnp vitamin d-400</i>	213	<i>goodsense menstrual relief</i>	46	<i>haelan 951 fermented soy</i>	175
<i>gnp vitamin e</i>	213	<i>goodsense milk of magnesia</i>	105	<i>haelan htpi fermented soy</i>	175
<i>gnp vitamin health b12</i>	213	<i>goodsense mineral oil</i>	105	HAILEY 1.5/30.....	79
<i>gnp womens gentle laxative</i>	105	<i>goodsense mucus er</i>	144	HAILEY 24 FE.....	79
<i>gnp zinc chelated</i>	191	<i>goodsense mucus er maximum str</i>	144	HAILEY FE 1/20.....	79
<i>gnp zinc oxide</i>	249	<i>goodsense mucus relief child</i>	144	<i>hair skin & nails</i>	213
GOLD BOND CREPE		<i>goodsense mucus/congest/cough</i>	144	<i>hair skin & nails advanced</i>	213
CORRECTOR.....	249	<i>goodsense nicotine</i>	168	<i>hair skin and nails formula</i>	213
GOLD BOND DIABETICS DRY		<i>goodsense nutrisure original</i>	175	<i>hair skin nails</i>	213
SKIN.....	249	<i>goodsense nutrisure plus</i>	175	<i>hair/skin/nails</i>	213
GOLD BOND ESSENTIALS MENS		<i>goodsense oral pain relief</i>	236	<i>halobetasol propionate</i>	244
.....	249	<i>goodsense pain & fever child</i>	46	<i>haloperidol</i>	162
GOLD BOND HEALING HAND.....	249	<i>goodsense pain & fever infants</i>	46	<i>haloperidol decanoate</i>	162
GOLD BOND RADIANCE		<i>goodsense pain relief</i>	46	<i>haloperidol lactate</i>	162
RENEWAL.....	249	<i>goodsense pain relief extra st</i>	46	HARD NAILS.....	213
GOLD BOND ULT		<i>goodsense petroleum jelly</i>	70	HAVRIX.....	35
ROUGH/BUMPY SKIN.....	249	<i>goodsense psyllium fiber</i>	105	HCU ANAMIX EARLY YEARS.....	175
GOLD BOND ULTIMATE		<i>goodsense senna laxative</i>	105	HCU ANAMIX NEXT.....	175
HEALING.....	249	<i>goodsense stimulant lax plus</i>	105	HCU COOLER.....	175
GOLD BOND ULTIMATE		<i>goodsense stomach relief</i>	94	HCU COOLER15.....	175
SOOTHING.....	249	<i>goodsense stool softener</i>	105	HCU LOPHLEX LQ.....	175
GOMEKLI.....	20	<i>goodsense tussin cf</i>	144	HCU MAXAMUM.....	175
<i>goodsense advanced antacid</i>	92	<i>goodsense tussin dm</i>	144	HCY 1.....	175
<i>goodsense all day allergy</i>	128	<i>goodsense tussin dm max</i>	144	HCY 2.....	175
<i>goodsense all day allergy-d</i>	144	<i>goodsense ultra lubricant drop</i>	121	<i>head care proactive health</i>	213
<i>goodsense aller-ease</i>	128	<i>goodsense vapor</i>	144	HEALTH SOURCE.....	175
<i>goodsense allergy relief</i>	128	GOTOKNOW COVID-19 ANTIGEN		HEALTHWISE PAIN RELIEF.....	249
<i>goodsense allergy relief child</i>	128	RAPI.....	55	HEALTHY ACCENTS NUTRA FIT	
<i>goodsense antacid</i>	92	<i>granisetron hcl</i>	96	HEALTHY ACCENTS NUTRA FIT	
<i>goodsense antacid & gas relief</i>	92	<i>griseofulvin microsize</i>	53	PLUS.....	175
<i>goodsense anti-diarrheal</i>	94	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	53	<i>healthy eyes</i>	213
<i>goodsense arthritis pain</i>	46	<i>growing bones & muscles kids</i>	213	<i>healthy eyes supervision 2</i>	214
<i>goodsense artificial tears</i>	121	<i>g-supress dx pediatric</i>	144	<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin</i>	214
<i>goodsense aspirin</i>	46	G-TRON PED.....	144	<i>healthy hair/skin/nails</i>	214
<i>goodsense aspirin low dose</i>	46	G-TRON PEDIATRIC DROPS.....	144	HEALTHY MAMA SHAKE THAT	
<i>goodsense athletes foot</i>	238	G-TUSICOF.....	144	ACHE.....	46
<i>goodsense bisacodyl laxative</i>	105	<i>guaiasorb dm</i>	144	HEALTHY MAMA TAME THE	
GOODSENSE CLEARLAX.....	105	<i>guaiaitussin ac</i>	144	FLAME.....	92
<i>goodsense cough dm</i>	144	<i>guaifed</i>	144	HEALTHYLAX.....	105
<i>goodsense cough dm childrens</i>	144	<i>guaifed-dm</i>	144	<i>heart savior</i>	214
<i>goodsense ear wax kit</i>	252	<i>guaifenesin</i>	144	<i>heartland gas relief</i>	98
<i>goodsense ear wax removal</i>	252	<i>guaifenesin dm</i>	144	HEATHER.....	79
<i>goodsense electrolyte</i>	186	<i>guaifenesin er</i>	144	<i>h-e-b aspirin</i>	46
<i>goodsense electrolyte adv care</i>	186	<i>guaifenesin-codeine</i>	144	<i>h-e-b childrens allergy</i>	128
<i>goodsense enema</i>	105	<i>guaifenesin-dm</i>	144	<i>h-e-b oral electrolyte</i>	186
<i>goodsense epsom salt</i>	105	<i>guanfacine hcl</i>	67	HEMATEx.....	115
<i>goodsense fiber laxative</i>	105	<i>guanfacine hcl er</i>	170	<i>hematinic/folic acid</i>	115
<i>goodsense first aid antibiotic</i>	242	GUMMI BEAR		HEMATOGEN.....	115
<i>goodsense gas relief</i>	98	MULTIVITAMIN/MIN.....	213	HEMATOGEN FA.....	115
<i>goodsense gas relief extra st</i>	98	GVOKE HYOPEN 1-PACK.....	73	HEMATOGEN FORTE.....	115
<i>goodsense ibuprofen</i>	39	GVOKE HYOPEN 2-PACK.....	73	HEMOCYTE PLUS.....	115

<i>heparin (porcine) in nacl</i>	112	<i>hydrous emulsified base</i>	70	<i>infants pain & fever</i>	46
<i>heparin sodium (porcine)</i>	112	<i>hydroxocobalamin acetate</i>	214	INFED.....	115
<i>heparin sodium (porcine) pf</i>	112	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	35	INFLAMEX.....	214
HEPLISAV-B.....	36	<i>hydroxyurea</i>	29	<i>infliximab</i>	31
HERBAL EXPEC.....	144	<i>hydroxyzine hcl</i>	128	INFUVITE ADULT.....	214
HERCEPTIN.....	20	<i>hydroxyzine pamoate</i>	129	INFUVITE PEDIATRIC.....	214
HERCEPTIN HYLECTA.....	20	HYPERSAL.....	145	INJECTAFER.....	115
HERCESSI.....	20	HYRNUO.....	21	INLURIYO.....	27
HERNEXEOS.....	21	HYVEE ADVANCED ANTACID.....	92	INLYTA.....	21
HERZUMA.....	21	HYVEE IBUPROFEN CHILDRENS.....	39	INNOVACIN.....	175
<i>hi c-500</i>	214	<i>ibandronate sodium</i>	89	INQOVI.....	28
HIBERIX.....	36	IBRANCE.....	21	INREBIC.....	21
HIBICLENS.....	249	IBTROZI.....	21	INSPIREASE.....	134
HI-CAL.....	175	IBU.....	39	<i>instant oral pain relief max</i>	236
<i>high absorption magnesium</i>	191	<i>ibuprofen</i>	39	INTEGRA.....	115
<i>high potency e</i>	214	<i>ibuprofen 100 junior strength</i>	39	INTEGRA F.....	115
<i>high potency iron</i>	115	<i>ibuprofen childrens</i>	39	INTEGRA PLUS.....	115
<i>high potency multivit/fa</i>	214	<i>ibuprofen infants</i>	39	INTELENCE.....	51
<i>high-protein nutritional shake</i>	175	<i>ibuprofen junior strength</i>	39	INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST.....	55
<i>hi-kovite 2-part formula</i>	214	ICAPS.....	214	<i>intense cough reliever</i>	145
<i>hm enema</i>	105	ICAPS AREDS FORMULA.....	214	<i>intense toothache pain relief</i>	236
<i>hm mucus relief er max st</i>	145	ICAPS LUTEIN & OMEGA-3.....	214	INTRALIPID.....	194
<i>hm petroleum jelly</i>	70	ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN.....	214	INTROLITE.....	175
HOM 2.....	175	ICAPS MV.....	214	INTROVALE.....	80
HOMACTIN AA PLUS.....	175	ICAR.....	115	<i>inulose blood sugar support</i>	214
HOMINEX-1.....	175	<i>icatibant acetate</i>	113	INVEGA HAFYERA.....	162
HOMINEX-2.....	175	ICLEVIA.....	79	INVEGA SUSTENNA.....	162
HONEY BEARS W/IRON-ZINC.....	214	ICLUSIG.....	21	INVEGA TRINZA.....	162
HUMIRA (2 PEN).....	31	IDHIFA.....	21	IPOL.....	36
HUMIRA (2 SYRINGE).....	31	IDVYNZO.....	52	<i>ipratropium bromide</i>	124
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER.....	31	IFEREX 150.....	115	<i>ipratropium bromide hfa</i>	124
HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT STARTER.....	31	<i>igualtuss</i>	145	<i>ipratropium-albuterol</i>	132
HUMULIN N.....	76	IHEALTH COVID-19 RAPID TEST.....	55	<i>irbesartan</i>	62
HUMULIN R.....	76	<i>imatinib mesylate</i>	21	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	65
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED).....	76	IMBRUVICA.....	21	<i>irinotecan hcl</i>	29
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	76	<i>imipenem-cilastatin</i>	55	IROFOL.....	115
HURRICAINA.....	236	<i>imipramine hcl</i>	160	<i>iron</i>	116
HYCODAN.....	145	<i>imiquimod</i>	249	<i>iron (ferrous sulfate)</i>	115
<i>hydralazine hcl</i>	67	<i>imkeldi</i>	21	<i>iron 27</i>	116
HYDRALYTE.....	186	IMMULIFE.....	175	<i>iron chews pediatric</i>	116
HYDRALYTE FREEZER POPS.....	186	IMMUNE ESSENTIALS DAILY.....	214	<i>iron complex</i>	116
HYDRASYN25.....	249	<i>immune support</i>	214	<i>iron folate plus</i>	116
<i>hydrochloric acid</i>	70	IMMUNERX.....	214	<i>iron high-potency</i>	116
<i>hydrochlorothiazide</i>	66	<i>immunicare</i>	214	<i>iron infant & toddler</i>	116
HYDROCIL.....	105	IMODIUM A-D.....	94	<i>iron infant/toddler</i>	116
<i>hydrocod poli-chlorphe poli er</i>	145	IMOVAX RABIES.....	36	<i>iron slow release</i>	116
<i>hydrocodone bitartrate er</i>	41	IMPACT.....	175	<i>iron sucrose</i>	116
<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i>	145	IMPACT ADVANCED RECOVERY.....	175	<i>iron supplement</i>	116
<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	40	INATAL GT.....	214	IRON UP.....	116
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	40	INBRIJA.....	157	<i>iron-vitamin c</i>	116
<i>hydrocortisone</i>	88, 100, 244	INCASSIA.....	80	IS-D 10,000.....	214
<i>hydrocortisone (perianal)</i>	249	INCRELEX.....	86	ISENTRESS.....	51
<i>hydrocortisone sod suc (pf)</i>	88	INCRUSE ELLIPTA.....	124	ISENTRESS HD.....	51
<i>hydrocortisone valerate</i>	244	<i>indapamide</i>	66	ISIBLOOM.....	80
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	123	INDICAID COVID-19 RAPID TEST.....	55	ISOLYTE-P IN D5W.....	184
<i>hydromet</i>	145	INFANRIX.....	36	ISOLYTE-S PH 7.4.....	184
<i>hydromorphone hcl</i>	40	INFANTS ADVIL.....	39	<i>isoniazid</i>	52
		<i>infants gas relief</i>	98	<i>isosorbide dinitrate</i>	68
		<i>infants ibuprofen</i>	39		

<i>isosorbide mononitrate er</i>	68	KADCYLA.....	22	KIMONO COLORS.....	80
ISOSOURCE 1.5 CAL.....	175	KAITLIB FE.....	80	KIMONO MAXX-LARGE FLARE.....	80
ISOSOURCE HN.....	175	<i>kale/quinoalberries</i>	176	<i>kimono micro thin</i>	80
<i>isotretinoin</i>	240	<i>kale/quinoalberries plus</i>	176	<i>kimono micro thin plus</i>	80
<i>isradipine</i>	65	<i>kale/quinoalberries plus pedia</i>	176	<i>kimono plus</i>	80
IS-ZC 50.....	191	KALETRA.....	52	<i>kimono ps</i>	80
<i>itch relief extra strength</i>	249	KALYDECO.....	134	<i>kimono ps plus</i>	80
ITOVEBI.....	21	KAMELEON LUBRICATED.....	80	<i>kimono sensation</i>	80
<i>itraconazole</i>	53	KANJINTI.....	22	<i>kimono sensation plus</i>	80
IVA ANAMIX EARLY YEARS.....	175	KAOPECTATE.....	94	KIMONO SPECIAL.....	80
IVA ANAMIX NEXT.....	176	KAOPECTATE EXTRA		KINDERLYTE.....	186
IVA MAXAMUM.....	176	STRENGTH.....	94	KINDERLYTE PREMAX.....	186
<i>ivabradine hcl</i>	67	KARIVA.....	80	KINDERMED KIDS ALLERGY.....	129
I-VALEX-1.....	176	KATE FARMS GLUCOSE		KINDERSPROUT PLANT	
I-VALEX-2.....	176	SUPPORT 1.2.....	176	PROTEIN.....	177
<i>ivermectin</i>	55	KATE FARMS KIDS NUTRITION..	176	KINERET.....	31
<i>i-vite</i>	214	KATE FARMS PED PEPTIDE 1.0.	176	KINRIX.....	36
IWILFIN.....	29	KATE FARMS PED PEPTIDE 1.5.	176	KIONEX.....	73
IXIARO.....	36	KATE FARMS PED STANDARD		KISQALI (200 MG DOSE).....	22
J & J BURN CREAM.....	249	1.2.....	176	KISQALI (400 MG DOSE).....	22
JAIMIESS.....	80	KATE FARMS PEPTIDE 1.0.....	176	KISQALI (600 MG DOSE).....	22
JAKAFI.....	21	KATE FARMS PEPTIDE 1.5.....	176	KLAYESTA.....	238
JANTOVEN.....	112	KATE FARMS RENAL SUPPORT		KLOR-CON.....	186
JANUMET.....	74	1.8.....	176	KLOR-CON 10.....	185
JANUMET XR.....	74	KATE FARMS STANDARD 1.0.....	176	KLOR-CON M10.....	185
JANUVIA.....	74	KATE FARMS STANDARD 1.4.....	176	KLOR-CON M15.....	185
JARDIANCE.....	74	<i>kcl (0.149%) in nacl</i>	184	KLOR-CON M20.....	185
JASMIEL.....	80	<i>kcl (0.298%) in nacl</i>	184	KLOXXADO.....	168
JAVYGTOR.....	86	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	184, 185	<i>kls acetaminophen ex st</i>	46
JAYPIRCA.....	21	KELNOR 1/35.....	80	KLS ALLERCLEAR.....	129
JENCYCLA.....	80	KERADAN.....	249	KLS ALLERCLEAR D-12HR.....	145
JENTADUETO.....	75	KERENDIA.....	62	KLS ALLERCLEAR D-24HR.....	145
JENTADUETO XR.....	75	KESIMPTA.....	166	KLS ALLER-FEX.....	129
JEVITY 1 CAL.....	176	<i>keto</i>	176	<i>kls allergy medicine</i>	129
JEVITY 1 CAL/FIBER.....	176	KETOCAL 2.5/1 LQ MULTI FIBER	176	KLS ALLER-TEC.....	129
JEVITY 1.2 CAL.....	176	KETOCAL 3/1.....	176	KLS ALLER-TEC CHILDRENS.....	129
JEVITY 1.2 CAL/FIBER.....	176	KETOCAL 4/1.....	176	KLS ALLER-TEC D.....	145
JEVITY 1.5 CAL/FIBER.....	176	KETOCAL 4/1 LQ MULTI FIBER...	176	<i>kls aspirin low dose</i>	46
JIDEYTRO.....	21	KETOCAL 4/1 LQ MULTI-FIBER...	176	<i>kls d3</i>	214
JINTELI.....	87	<i>ketoconazole</i>	53, 238	<i>kls ibuprofen</i>	39
<i>jock itch</i>	238	KETO-DIASTIX.....	86	<i>kls ibuprofen ib</i>	39
<i>jock itch relief</i>	238	<i>ketogen</i>	176	KLS LAXACLEAR.....	105
<i>joint health & bone strength</i>	214	<i>ketone test</i>	86	KLS QUIT2.....	168
JOLESSA.....	80	KETONEX-1.....	176	KLS QUIT4.....	168
JOURNAVX.....	46	KETONEX-2.....	176	<i>kls stool softener</i>	105
JUICE PLUS FIBRE.....	176	<i>ketorolac tromethamine</i>	119	<i>kobee</i>	214
JULEBER.....	80	KETOSTIX.....	86	KOMZIFTI.....	22
JULUCA.....	52	KETOVIE.....	177	KONSYL DAILY PSYLLIUM FIBER	
JUNEL 1.5/30.....	80	KETOVIE 3/1.....	177	.....	105
JUNEL 1/20.....	80	KETOVIE 4/1.....	177	KOSELUGO.....	22
JUNEL FE 1.5/30.....	80	KETOVIE PEPTIDE.....	177	<i>kosher prenatal plus iron</i>	214
JUNEL FE 1/20.....	80	<i>kettle neti pot sinus wash</i>	134	KOURZEQ.....	236
JUNEL FE 24.....	80	KEYTRUDA.....	22	<i>kp adults 50+ daily formula</i>	214
<i>just 4 kidz multivit/probiotic</i>	214	KEYTRUDA QLEX.....	22	<i>kp adults daily formula</i>	214
<i>just tears eye drops</i>	121	KFLO.....	177	<i>kp aspirin</i>	46
JUVEN.....	176	KIDS PLANT PROTEIN SHAKE....	177	<i>kp b complex-c</i>	214
JYLAMVO.....	35	KIDS PROTEIN ORGANIC SHAKE		<i>kp bisacodyl</i>	105
JYNNEOS.....	36	.....	177	<i>kp calcium 600+d</i>	191
<i>k 100</i>	214	<i>kimono</i>	80	<i>kp calcium citrate+d</i>	191

<i>kp calcium-magnesium-zinc</i>	191	<i>laxative max str</i>	105	LIFYORLI (125 MG DOSE).....	27
<i>kp diphenhydramine hcl</i>	129	<i>laxative regular strength</i>	105	LIFYORLI (150 MG DOSE).....	27
<i>kp ferrous gluconate</i>	116	LAZCLUZE.....	22	LIL MIXINS-EGG.....	177
<i>kp ferrous sulfate</i>	116	<i>lecithin</i>	177	LIL MIXINS-PEANUT.....	177
<i>kp fexofenadine hcl</i>	129	<i>leflunomide</i>	35	LILETTA (52 MG).....	81
<i>kp folic acid</i>	214	<i>lenalidomide</i>	29	<i>linezolid</i>	55
<i>kp mag-oxide magnesium</i>	192	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ...	22	<i>linezolid in sodium chloride</i>	55
<i>kp melatonin</i>	177	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ...	22	LINZESS.....	98
<i>kp mens 50+ daily formula</i>	214	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ...	22	LIOMNY.....	72
<i>kp mens daily formula</i>	215	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ...	22	LIOPEN ABSORPTION	
<i>kp niacin</i>	215	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ...	22	ENHANCING.....	70
<i>kp prenatal multivitamins</i>	215	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ...	22	<i>liothyronine sodium</i>	72
<i>kp pseudoephedrine hcl</i>	145	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	22	LIPISTART.....	177
<i>kp senna</i>	105	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	23	<i>lipo cream base</i>	70
KP VISION FORMULA.....	215	LESSINA.....	80	LIPOCREAM BASE.....	70
KP VISION FORMULA/LUTEIN.....	215	<i>letrozole</i>	27	<i>lipopen ultra base</i>	70
<i>kp vitamin b-12</i>	215	<i>leucovorin calcium</i>	29	LIPOTRIAD VISION SUPPORT....	215
<i>kp vitamin b-6</i>	215	LEUKERAN.....	18	<i>lipotriad vision support plus</i>	215
<i>kp vitamin d</i>	215	<i>leuprolide acetate</i>	27	LIPOTRIAD VISIONARY.....	215
<i>kp vitamin d3</i>	215	<i>levalbuterol hcl</i>	124	<i>liquid acetaminophen</i>	46
<i>kp vitamin e</i>	215	<i>levalbuterol tartrate</i>	124	<i>liquid allergy relief</i>	129
<i>kp womens 50+ daily formula</i>	215	<i>levetiracetam</i>	155, 167	<i>liquid c</i>	215
<i>kp womens daily formula</i>	215	<i>levetiracetam er</i>	155	LIQUID HOPE.....	177
K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL		<i>levetiracetam in nacl</i>	167	LIQUID HOPE PEPTIDE.....	177
ST.....	215	<i>levobunolol hcl</i>	118	LIQUID HOPE PEPTIDE BERRY..	177
K-PAX PROTEIN BLEND IMMUNE		<i>levocarnitine</i>	86	<i>liquid pain relief</i>	46
.....	177	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	129	<i>lisinopril</i>	68
<i>kpn prenatal</i>	215	<i>levofloxacin</i>	60	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	66
KRAZATI.....	22	<i>levofloxacin in d5w</i>	60	<i>lithium</i>	165
K-TAN PLUS.....	116	LEVONEST.....	80	<i>lithium carbonate</i>	164
KURVELO.....	80	<i>levonorgest-eth est & eth est</i>	80	<i>lithium carbonate er</i>	164
<i>labetalol hcl</i>	64	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	81	<i>little animals</i>	215
LAC-HYDRIN FIVE.....	249	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	81	LITTLE REMEDIES FOR FEVER....	46
<i>lacosamide</i>	154, 155, 166	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	81	LITTLE REMEDIES GAS RELIEF...	98
<i>lactated ringers</i>	185	LEVORA 0.15/30 (28).....	81	<i>liver detox</i>	215
LACTINOL HX.....	249	<i>levothyroxine sodium</i>	72	LIVITA ADULTS.....	215
<i>lactulose</i>	105	LEVOXYL.....	72	LIVTENCITY.....	57
<i>lactulose encephalopathy</i>	105	<i>l-glutamine</i>	113, 177	LMD.....	177
LAMISIL AT ATHLETES FOOT....	238	<i>lice killing</i>	244	<i>l-methylfolate</i>	215
LAMISIL AT JOCK ITCH.....	238	<i>lice killing shampoo max str</i>	244	<i>l-methylfolate calcium</i>	215
<i>lamivudine</i>	51, 57	<i>lice treatment</i>	245	<i>l-methyl-mc</i>	215
<i>lamivudine-zidovudine</i>	52	LIDO KING.....	249	LOESTRIN 1.5/30 (21).....	81
<i>lamotrigine</i>	155	<i>lidocaine</i>	241, 249	LOESTRIN 1/20 (21).....	81
<i>lamotrigine er</i>	155	<i>lidocaine hcl</i>	46, 241	LOESTRIN FE 1.5/30.....	81
LANABIOTIC.....	242	<i>lidocaine hcl (pf)</i>	46	LOESTRIN FE 1/20.....	81
LAND BEFORE TIME		<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>	241	<i>lohist-dm</i>	145
MULTIVITAMIN.....	215	<i>lidocaine max st 24 hours</i>	249	LOJAIMIESS.....	81
<i>lanreotide acetate</i>	86	<i>lidocaine pain relief</i>	249	LOKELMA.....	73
<i>lansoprazole</i>	100	<i>lidocaine pain relief max st</i>	249	LOLLICAINE.....	236
LANTUS.....	76	<i>lidocaine pain relieving</i>	249	LOMAIRA.....	89
LANTUS SOLOSTAR.....	76	<i>lidocaine viscous hcl</i>	236	<i>lomustine</i>	18
<i>lapatinib ditosylate</i>	22	<i>lidocaine-prilocaine</i>	241	<i>long acting nasal spray</i>	145
LARIN 1.5/30.....	80	LIDOCAN.....	241	<i>long lasting antacid</i>	92
LARIN 1/20.....	80	<i>lidocanna</i>	249	<i>long lasting nasal spray</i>	145
LARIN 24 FE.....	80	LIDOCARE ARM/NECK/LEG.....	249	LONSURF.....	28, 29
LARIN FE 1.5/30.....	80	LIDOCARE BACK/SHOULDER....	250	<i>loperamide hcl</i>	94, 98
LARIN FE 1/20.....	80	<i>lidocore</i>	250	LOPHLEX LQ 20.....	177
<i>latanoprost</i>	118	LIDOGUARD.....	250	<i>lopinavir-ritonavir</i>	52
<i>laxative</i>	105	<i>lidotrode</i>	250	<i>loradamed</i>	129

<i>loratadine</i>	129	MAG-200.....	192	MEDCAPS DPO.....	215
<i>loratadine childrens</i>	129	MAG64.....	192	MEDCAPS GI.....	216
<i>loratadine-d 12hr</i>	145	<i>mag-al</i>	92	MEDCAPS IS.....	216
<i>loratadine-d 24hr</i>	145	<i>mag-al plus</i>	92	MEDCAPS T3.....	216
<i>lorazepam</i>	158	<i>mag-al plus xs</i>	92	MEDERMA AG FACE.....	250
LORAZEPAM INTENSOL.....	158	MAGDELAY.....	192	MEDERMA STRETCH MARKS	
LORBRENA.....	23	<i>mag-g</i>	192	THERAPY.....	250
LORYNA.....	81	MAGNEBIND 300.....	192	<i>medi tab</i>	216
<i>losartan potassium</i>	62	MAGNEBIND 400.....	192	<i>medi-bismuth</i>	94
<i>losartan potassium-hctz</i>	65	<i>magnesium</i>	192	MEDIDERM.....	70
LOTEMAX.....	119	<i>magnesium carbonate</i>	192	MEDI-FIRST ASPIRIN.....	47
<i>loteprednol-tobramycin</i>	118	<i>magnesium gluconate</i>	192	MEDI-FIRST IBUPROFEN.....	39
LOTRIMIN AF.....	238	<i>magnesium lactate</i>	192	<i>medi-first triple antibiotic</i>	242
LOTRIMIN AF JOCK ITCH.....	238	<i>magnesium oxide</i>	92	MEDI-LAX.....	105
LOTRIMIN ULTRA.....	239	<i>magnesium oxide (antacid)</i>	92	MEDI-MUCIL.....	105
<i>lovastatin</i>	63	<i>magnesium oxide -mg supplement</i>	192	<i>medi-natural</i>	105
LOW-OGESTREL.....	81	<i>magnesium sulfate</i>	185	<i>medi-natural plus</i>	105
<i>loxapine succinate</i>	162	<i>magnesium sulfate in d5w</i>	185	MEDI-PROFEN.....	39
LPS CRITICAL CARE SUGAR		<i>magnesium-sulfate</i>	185	MEDIQUE ASPIRIN.....	47
FREE.....	177	<i>magnesium-aluminum-simethicone</i>	92	MEDI-TABS CHILDRENS.....	47
LPS SUGAR FREE.....	177	MAGNESIUM-OXIDE.....	192	MEDI-TABS EXTRA STRENGTH.....	47
<i>lubiprostone</i>	98	MAGOX 400.....	192	MEDI-TABS JUNIOR STRENGTH.....	47
<i>lubricant drops/dual-action</i>	121	MAG-OXIDE.....	192	<i>medi-tussin dm</i>	145
<i>lubricant eye drop</i>	121	MAG-TAB SR.....	192	<i>medi-tussin dm double strength</i>	145
<i>lubricant eye drops</i>	121	<i>malathion</i>	245	MEDPURA ANTIFUNGAL.....	239
<i>lubricant eye drops (pf)</i>	121	MALTOCARB.....	177	MEDPURA HYDROSEPTINE.....	250
<i>lubricant eye drops pf</i>	121	<i>manganese chloride</i>	192	MEDPURA ZINC OXIDE.....	250
<i>lubricating tears eye drops</i>	121	MAOX.....	92	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	81, 89
LUZZA 1.5/30.....	81	<i>mapap</i>	46	<i>mefloquine hcl</i>	57
LUZZA 1/20.....	81	MAPAP ACETAMINOPHEN		<i>mega biotin</i>	216
LUMAKRAS.....	23	EXTRA STR.....	46	<i>mega coq10</i>	177
LUMIGAN.....	118	MAPAP CHILDRENS.....	46	<i>mega multi for women</i>	216
LUMIZYME.....	86	<i>maraviroc</i>	51	MEGA MULTI MEN.....	216
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	28	MAR-COF CG EXPECTORANT.....	145	<i>megavite fruits & veggies</i>	216
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	28	<i>marlissa</i>	81	<i>megestrol acetate</i>	28, 89
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	86	MARPLAN.....	160	<i>meijer advanced formula</i>	216
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	86	<i>masonatal</i>	215	<i>meijer allergy relief</i>	129
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	86	MATERNACEL.....	215	<i>meijer allergy relief-d</i>	146
<i>lurasidone hcl</i>	162	MATULANE.....	29	<i>meijer antacid anti-gas</i>	92
<i>lutein-zeaxanthin</i>	215	MAVYRET.....	57	<i>meijer anti-diarrheal</i>	94
LUTERA.....	81	MAX RELIEF JR CHILD		<i>meijer antihistamine allergy</i>	129
LYBALVI.....	163	PAIN/FEVER.....	47	<i>meijer aspirin ec</i>	47
LYLEQ.....	81	MAX RELIEF JUNIOR.....	47	<i>meijer aspirin free</i>	47
LYLLANA.....	87	MAX SLEEP JUNIOR.....	70	<i>meijer c</i>	216
LYNPARZA.....	23	MAX TUSSIN DM		<i>meijer calamine</i>	250
LYSIPLEX PLUS.....	215	COUGH&CHEST CONG.....	145	<i>meijer ferrous sulfate</i>	116
LYSODREN.....	28	MAX TUSSIN MUCUS & CHEST		<i>meijer ibuprofen</i>	39
LYTGObi (12 MG DAILY DOSE).....	23	CONG.....	145	<i>meijer jr st aspirin free</i>	47
LYTGObi (16 MG DAILY DOSE).....	23	MAXALLERGY KIDS.....	129	<i>meijer loratadine</i>	129
LYTGObi (20 MG DAILY DOSE).....	23	<i>maxifed</i>	145	<i>meijer nasal decongestant</i>	146
LYZA.....	81	MAXIMUM D3.....	215	<i>meijer triple antibiotic</i>	242
MAALOX MAX.....	92	<i>maximum daily green</i>	215	<i>meijer zinc oxide</i>	250
MAALOX MULTI SYMPTOM MAX		<i>maxi-tuss ac</i>	145	MEKINIST.....	23
ST.....	92	<i>maxi-tuss cd</i>	145	MEKTOVI.....	23
<i>macitentan</i>	67	<i>maxi-tuss g</i>	145	<i>melatonin</i>	70, 177
MACULAR HEALTH FORMULA.....	215	<i>maxi-tuss gmx</i>	145	<i>melatonin extra strength</i>	177
MACUVITE.....	215	<i>maxx</i>	81	<i>melatonin maximum strength</i>	177
MACUVITE EYE CARE.....	215	<i>maxx plus</i>	81	MELEYA.....	81
MACUVITE/LUTEIN.....	215	<i>m-dryl</i>	129	<i>meloxicam</i>	39
		<i>meclizine hcl</i>	96		

<i>memantine hcl</i>	158	<i>miconazole</i>	239	<i>moexipril hcl</i>	68
<i>memantine hcl er</i>	158	<i>miconazole 1</i>	110	MOI-STIR.....	236
<i>memantine hcl-donepezil hcl er</i>	158	<i>miconazole 3 combo pack</i>	110	<i>moisture barrier</i>	250
MEMORALL.....	216	<i>miconazole 3 combo-suppl</i>	110	<i>moisturizing cream</i>	250
MENQUADFI.....	36	<i>miconazole 7</i>	110	<i>moisturizing lubricant eye</i>	121
<i>mens 50+ advanced</i>	216	<i>miconazole antifungal</i>	239	<i>molindone hcl</i>	163
<i>mens 50+ multivitamin</i>	216	<i>miconazole nitrate</i>	110, 239	<i>mometasone furoate</i>	244
MENS LIFE PACK.....	216	<i>miconazole nitrate combo pack</i>	110	MOMMY'S BLISS GAS RELIEF	
<i>mens multi health formula</i>	216	<i>miconazorb af</i>	239	DROPS.....	98
<i>mens multivitamin</i>	216	MICOTRIN AP.....	239	MOMMY'S BLISS VIT D ORGANIC	
<i>mens multivitamin gummies</i>	216	MICROCHAMBER.....	134	.....	216
<i>menstrual relief max strength</i>	47	<i>microderm base</i>	70	MONISTAT 1 COMBO PACK.....	110
MENVEO.....	36	MICROGESTIN 1.5/30.....	81	MONISTAT 1 DAY OR NIGHT.....	110
<i>mercaptapurine</i>	29	MICROGESTIN 1/20.....	81	MONISTAT 3.....	110
MERIBIN.....	216	MICROGESTIN FE 1.5/30.....	81	MONISTAT 3 COMBINATION	
<i>meropenem</i>	55	MICROGESTIN FE 1/20.....	81	PACK.....	110
<i>mesalamine</i>	100	MICROSOME BASE.....	70	MONISTAT 3 COMBO PACK APP	110
<i>mesalamine er</i>	100	MICROSPACER.....	134	MONISTAT 7 COMBO PACK APP	111
<i>mesalamine-cleanser</i>	100	<i>midodrine hcl</i>	67	MONISTAT 7 SIMPLY CURE.....	111
<i>mesna</i>	29	MIDOL.....	47	MONJUVI.....	23
METAFOLBIC.....	216	MIDOL COMPLETE.....	47	MONOFERRIC.....	116
METAFOLBIC PLUS.....	216	MIEBO.....	121	MONOGEN.....	177
METAMUCIL 3 IN 1 DAILY FIBER	105	<i>mifepristone</i>	86	MONO-LINYAH.....	82
METAMUCIL 4 IN 1 FIBER.....	105	MILI.....	81	<i>montelukast sodium</i>	136
METAMUCIL FREE & NATURAL..	105	<i>milk of magnesia</i>	106	MOOD FOOD.....	216
METAMUCIL PREMIUM BLEND..	106	MIMVEY.....	87	MOOD FOOD ES.....	216
METAMUCIL SMOOTH TEXTURE	106	<i>mincora</i>	216	<i>morphine sulfate</i>	40
<i>metformin hcl</i>	75	<i>mineral oil</i>	106	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	40
<i>metformin hcl er</i>	75	<i>mineral oil heavy</i>	106	<i>morphine sulfate er</i>	41
<i>methadone hcl</i>	41	<i>mineral oil lubricant laxative</i>	106	MOTRIN CHILDRENS.....	39
METHADONE HCL INTENSOL.....	41	<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.....	93	MOUNJARO.....	75
<i>methimazole</i>	72	<i>mintox maximum strength</i>	92	MOUTH KOTE.....	236
METHIONAID.....	177	MINTOX PLUS.....	93	MOUTH KOTE REMINT.....	236
<i>methocarbamol</i>	158	MIRALAX.....	106	MOVANTIK.....	98
<i>methotrexate sodium</i>	29, 35	MIRALAX MIX-IN PAX.....	106	<i>moxifloxacin hcl</i>	60, 119
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	29	<i>mirtazapine</i>	160	<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	60
<i>methsuximide</i>	155	<i>misoprostol</i>	98	<i>m-pap</i>	47
METHYL PROTECT.....	216	<i>mi-vite rx</i>	216	MRESVIA.....	36
METHYL-GUARD.....	216	MM ACETAMINOPHEN EX STR.....	47	MSUD 2.....	177
METHYL-GUARD PLUS.....	216	MM ALLER-BEN.....	129	MSUD AID.....	177
<i>methylphenidate hcl</i>	170	<i>mm allergy relief 24 hour</i>	129	MSUD ANAMIX EARLY YEARS.....	177
<i>methylphenidate hcl er</i>	170	<i>mm arthritis pain</i>	47	MSUD COOLER.....	178
<i>methylprednisolone</i>	88	<i>mm aspirin</i>	47	MSUD LOPHLEX LQ.....	178
<i>methylprednisolone acetate</i>	88	<i>mm biotin/keratin</i>	216	MSUD MAXAMAID.....	178
<i>methylprednisolone sodium succ</i>	88	MM CLEARLAX.....	106	MSUD MAXAMUM.....	178
<i>metoclopramide hcl</i>	96	<i>mm fexofenadine hcl</i>	129	MTX SUPPORT.....	216
<i>metolazone</i>	66	<i>mm stool softener</i>	106	MUCINEX.....	146
<i>metoprolol succinate er</i>	64	<i>mm stool softener laxative</i>	106	MUCINEX CHILDRENS	
<i>metoprolol tartrate</i>	64	MMA/PA ANAMIX EARLY YEARS	177	FREEFROM.....	146
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	64	MMA/PA ANAMIX NEXT.....	177	MUCINEX COLD CHILDRENS.....	146
<i>metronidazole</i>	55, 110, 250	MMA/PA COOLER15.....	177	MUCINEX COUGH & CONGEST	
<i>metyrosine</i>	67	MMA/PA MAXAMUM.....	177	CHILD.....	146
<i>mg aspartate</i>	192	M-M-R II.....	36	MUCINEX COUGH CHILDRENS..	146
<i>mgo</i>	192	<i>m-natal plus</i>	186, 216	MUCINEX COUGH FOR KIDS.....	146
MIBELAS 24 FE.....	81	<i>modafinil</i>	166	MUCINEX DM.....	146
<i>micaderm</i>	239	MODEYSO.....	29	MUCINEX FAST-MAX CHEST	
<i>micafungin sodium</i>	53	MODULEN.....	177	CONG MS.....	146

MUCINEX FAST-MAX CONGEST			
COUGH.....	146		
MUCINEX FAST-MAX DM MAX....	146		
MUCINEX FAST-MAX SEVERE			
CON/CG.....	146		
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH	146		
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR &			
COOL.....	146		
MUCINEX SINUS-MAX			
SINUS/ALLRGY.....	146		
mucus & chest congestion.....	146		
mucus congest & cough child.....	146		
mucus dm.....	146		
mucus relief.....	147		
mucus relief chest congestion.....	146		
mucus relief dm.....	146		
mucus relief dm max.....	146		
mucus relief er.....	147		
mucus relief max st.....	147		
mucus relief multi symptom.....	147		
mucus relief severe congest/cgh.....	147		
mucus-dm.....	147		
MULTAQ.....	62		
multi + omega-3 adult gummies.....	216		
multi + omega-3 gummies.....	216		
multi adult gummies.....	216		
MULTI COMPLETE.....	216		
multi complete/iron.....	216		
multi for her.....	217		
multi for her 50+.....	216, 217		
MULTI FOR HIM.....	217		
multi for him 50+.....	217		
MULTI MEGA MINERALS.....	192		
multi prenatal.....	217		
multi vitamin.....	217		
multi vitamin w/d-3.....	217		
multi vitamin/minerals.....	217		
MULTIA.....	217		
MULTIGEN.....	116		
MULTIGEN PLUS.....	116		
multi-phasic penetrating cmpd.....	70		
multiple electro type 1 ph 7.4.....	185		
multiple vit/minerals/no iron.....	217		
multiple vitamin-folic acid.....	217		
multiple vitamins.....	217		
multiple vitamins essential.....	217		
multiple vitamins/iron.....	217		
multiple vitamins/womens.....	217		
multiple vitamins-iron.....	217		
multiple vitamins-minerals.....	217		
multi-symptom cold childrens.....	147		
multi-symptom cold plus child.....	147		
multi-vit/iron/fluoride.....	217		
multivit/multimineral adult.....	217		
multivitamin.....	218		
multi-vitamin.....	218		
multivitamin adult.....	217		
multivitamin adult (minerals).....	217		
multivitamin adults.....	217		
multivitamin adults 50+.....	217		
multivitamin childrens.....	217		
multivitamin childrens (w/ fa).....	217		
multivitamin childrens gummies.....	217		
multivitamin drops/iron.....	217		
multi-vitamin gummies.....	217		
multivitamin gummies adult.....	217		
multivitamin gummies mens.....	217		
multivitamin gummies womens.....	217		
multivitamin infant & toddler.....	217		
multivitamin iron-free.....	217		
multivitamin men.....	217		
multivitamin men 50+.....	217		
multi-vitamin monocaps.....	217		
multivitamin plus iron adult.....	218		
multivitamin w/fluoride.....	218		
multivitamin women.....	218		
multivitamin women 50+.....	218		
multivitamin womens 50+ adv.....	218		
multivitamin/fluoride.....	218		
multi-vitamin/fluoride.....	218		
multi-vitamin/fluoride/iron.....	218		
multi-vitamin/iron.....	218		
multi-vitamin/minerals.....	218		
multivitamin/zinc stress.....	218		
multivitamin-minerals.....	218		
multi-vitamins.....	218		
multivitamins plus iron child.....	218		
multi-vite.....	218		
MULTI-VIT-FLOR.....	218		
multivit-min gummies childrens.....	218		
mupirocin.....	242		
MURINE EAR.....	253		
MURINE EAR WAX REMOVAL			
SYSTEM.....	253		
MURO 128.....	121		
MVW COMPLETE FORMULATION			
.....	218		
MVW COMPLETE FORMULATION			
D3000.....	218		
MVW COMPLETE FORMULATION			
D5000.....	218		
MVW COMPLETE FORMULATION			
MINIS.....	218		
mvw hi-d adek gummies.....	218		
MVW MODULATOR			
FORMULATION.....	219		
MVW MODULATOR			
FORMULATION MINI.....	219		
MVW ORANGE CHEWABLES.....	219		
myamulti.....	219		
mycophenolate mofetil.....	34		
mycophenolate sodium.....	34		
MYCOZYL AP.....	239		
MYLANTA MAXIMUM STRENGTH.....	93		
MYLICON INFANTS GAS RELIEF.....	98		
MYNEPHRON.....	219		
MYRBETRIQ.....	111		
na ferric gluc cplx in sucrose.....	116		
na sulfate-k sulfate-mg sulf.....	106		
nabumetone.....	39		
nac.....	178		
nac 600.....	178		
n-acetyl cysteine.....	178		
nadolol.....	64		
nafcillin sodium.....	61		
NAGLAZYME.....	86		
naloxone hcl.....	168		
naltrexone hcl.....	168		
NAMZARIC.....	158		
NAPHCN-A.....	117		
naproxen.....	39		
naproxen sodium.....	39		
NARAMIN.....	129		
naratriptan hcl.....	165		
nasal decongestant.....	147		
nasal decongestant 12hr.....	147		
nasal decongestant d.....	147		
nasal decongestant d max str.....	147		
nasal decongestant pe.....	147		
nasal decongestant pe max st.....	147		
nasal decongestant spray.....	147		
nasal four.....	147		
nasal spray.....	147		
nasal spray 12 hour.....	147		
nasal spray max strength.....	147		
nasal spray no drip.....	147		
NASALCROM.....	134		
NASCOBAL.....	219		
NATACYN.....	119		
natal prn.....	219		
nateglinide.....	75		
nat-rul daily-vite+iron.....	219		
nat-rul iron.....	116		
natrul magnesium.....	192		
nat-rul oyster calcium+vit d.....	192		
nat-rul theravite-m.....	219		
nat-rul vitamin d.....	219		
natrul-vites.....	219		
natural c/rose hips.....	219		
natural fiber.....	106		
natural fiber laxative.....	106		
natural psyllium seed.....	106		
natural senna laxative.....	106		
natural vitamin a.....	219		
natural vitamin d-3.....	219		
natural vitamin e.....	219		
NAYZILAM.....	155		
nebivolol hcl.....	64		
NECON 0.5/35 (28).....	82		
nefazodone hcl.....	160		
NEOCATE INFANT			
HYPOALLERGENIC.....	178		
NEOCATE JUNIOR.....	178		
NEOCATE JUNIOR PREBIOTICS.....	178		
NEOCATE SPLASH JUNIOR.....	178		
NEOCATE SPOON.....	178		
NEOCATE SYNEO JUNIOR.....	178		

NEOFLEX CALCIUM + VITAMIN D	<i>nicotine polacrilex</i>	169	NOURISH.....	178
..... 192	<i>nicotine polacrilex mini</i>	168	NOURISH PEPTIDE FORMULA... 178	
<i>neomaterna</i>	<i>nicotine step 1</i>	169	NOURIVAN ANTIOX BASE.....	70
NEOMULTIVITE.....	<i>nicotine step 2</i>	169	NOVAFERRUM.....	116
<i>neomycin sulfate</i>	<i>nicotine step 3</i>	169	NOVAFERRUM 50.....	116
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	NICOTROL NS.....	169	NOVAFERRUM PEDIATRIC	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	<i>nifedipine er</i>	65	DROPS.....	116
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	<i>nifedipine er osmotic release</i>	65	NOVASOURCE RENAL.....	178
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	NIFEREX.....	116	NOVOLIN 70/30.....	77
<i>neonatal complete</i>	NIKKI.....	82	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	76
NEONATAL PLUS.....	<i>nilotinib hcl</i>	23	NOVOLIN 70/30 RELION.....	77
<i>neonatal prenatal</i>	<i>nilutamide</i>	28	NOVOLIN N.....	77
NEONATAL VITAMIN.....	<i>nimodipine</i>	65	NOVOLIN N FLEXPEN.....	77
NEOQ10.....	NINJACOF-XG.....	147	NOVOLIN N RELION.....	77
NEOSPORIN.....	NINLARO.....	23	NOVOLIN R.....	77
NEOSPORIN + PAIN RELIEF MAX	<i>nintedanib esylate</i>	134	NOVOLIN R FLEXPEN.....	77
ST.....	NISEKO HYDRATING FACIAL.....	250	NOVOLIN R RELION.....	77
NEOSPORIN + PAIN/ITCH/SCAR.....	<i>nitazoxanide</i>	55	NOVOLOG.....	77
NEOSPORIN ORIGINAL.....	<i>nitisinone</i>	86	NOVOLOG FLEXPEN.....	77
NEOSPORIN/BURN RELIEF.....	NITRO-BID.....	68	NOVOLOG FLEXPEN RELION.....	77
NEO-SYNEPHRINE	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	55	NOVOLOG MIX 70/30.....	77
COLD/ALLRGY EXT.....	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	55	NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN....	77
<i>neotuss</i>	<i>nitroglycerin</i>	68, 69, 250	NOVOLOG PENFILL.....	77
<i>neo-vital rx</i>	NIVA-FOL.....	220	NOVOLOG RELION.....	77
NEPHPLEX RX.....	NIVANEX DMX.....	147	NRS NASAL RELIEF.....	147
<i>nephro vitamins</i>	NIVA-PLUS.....	220	NUBEQA.....	28
NEPHRON FA.....	NIVEA.....	250	NUDEXTA.....	165
NEPHRO-VITE.....	NIVEA VISAGE.....	250	NUFOL.....	220
NEPRO.....	NIVEA VISAGE INNER BEAUTY..	250	NU-IRON.....	116
NEPRO/CARBSTEADY.....	NIX CREME RINSE.....	245	NULOJIX.....	34
NERLYNX.....	<i>nizatidine</i>	90	NUMOISYN.....	236
NESTABS.....	<i>no drip nasal spray</i>	147	NUPLAZID.....	163
NESTABS DHA.....	<i>no iron mult vitamin-minerals</i>	220	NURTEC.....	165
NESTABS ONE.....	<i>nohist-dm</i>	147	NUTRA/SHAKE.....	178
<i>neti pot sinus wash</i>	<i>non-aspirin</i>	47	NUTRADERM.....	250
NEUAC.....	<i>non-aspirin extra strength</i>	47	NUTRALYN.....	220
NEUTROGENA HAND.....	<i>non-aspirin jr strength</i>	47	NUTREN 1.0.....	178
<i>nevirapine</i>	<i>non-aspirin pain relief</i>	47	NUTREN 1.0/FIBER.....	178
<i>nevirapine er</i>	<i>non-pseudo sinus decongestant</i>	147	NUTREN 1.5.....	178
NEXLETOL.....	NORA-BE.....	82	NUTREN 2.0.....	178
NEXLIZET.....	<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	82	NUTREN JR.....	178
NEXPLANON.....	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	82	NUTREN JR FIBER.....	178
NF FORMULAS NAC.....	<i>norethindrone</i>	82	NUTREN JUNIOR 1.0.....	178
<i>niacin</i>	<i>norethindrone acetate</i>	89	NUTREN JUNIOR/FIBER.....	178
<i>niacin er</i>	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	82	NUTREN PULMONARY.....	178
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	<i>norethindrone-eth estradiol</i>	87	NUTRIFAC ZX.....	220
<i>niacin flush free</i>	<i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i>	82	<i>nutrifocus</i>	178
<i>niacinamide</i>	<i>norgestimate-eth estradiol</i>	82	NUTRIHEP 1.5 CAL.....	178
NIAVASC.....	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	82	NUTRILIPID.....	194
NIAVASC 750.....	NORLYROC.....	82	<i>nutritional drink</i>	179
<i>nicardipine hcl</i>	NORTREL 0.5/35 (28).....	82	<i>nutritional drink mix</i>	178
NICODERM CQ.....	NORTREL 1/35 (21).....	82	<i>nutritional drink plus</i>	179
NICOMIDE.....	NORTREL 1/35 (28).....	82	<i>nutritional drink shake mix</i>	179
NICORELIEF.....	NORTREL 7/7/7.....	82	<i>nutritional shake</i>	179
NICORETTE.....	<i>nortriptyline hcl</i>	160	<i>nutritional shake complete</i>	179
NICORETTE MINI.....	NORVIR.....	51	<i>nutritional shake high protein</i>	179
NICORETTE STARTER KIT.....	<i>norwegian cod liver oil</i>	220	<i>nutritional shake plus</i>	179
<i>nicotine</i>	NOSTRILLA.....	147	<i>nutritional shake plus protein</i>	179
<i>nicotine mini</i>	NOURILITE.....	70	<i>nutritional supplement</i>	179

<i>nutritional supplement plus</i>	179	ON/GO ONE COVID-19 HOME		ONE-A-DAY WOMENS 50+	
NUZYRA.....	61	TEST.....	55	ADVANTAGE.....	222
NYAMYC.....	239	<i>once daily</i>	220	ONE-A-DAY WOMENS PETITES.....	222
NYLIA 1/35.....	82	ONCOVITE.....	220	ONE-A-DAY WOMENS	
NYLIA 7/7/7.....	82	<i>ondansetron</i>	96	VITACRAVES.....	222
<i>nystatin</i>	53, 236, 239	<i>ondansetron hcl</i>	96	<i>one-daily multi caps</i>	222
NYSTOP.....	239	ONE A DAY MEN 50 PLUS.....	220	<i>one-daily multi vitamins</i>	222
OA 1.....	179	ONE A DAY MENS VITACRAVES.....	220	<i>one-daily multi-vit/mineral</i>	222
OA 2.....	179	ONE A DAY PRENATAL.....	220	<i>one-daily multi-vitamin</i>	222
OB COMPLETE.....	220	ONE A DAY WOMEN 50 PLUS.....	220	<i>one-daily multi-vitamin/iron</i>	222
OB COMPLETE PREMIER.....	220	<i>one daily</i>	221	<i>one-daily/iron</i>	222
OBSTETRIX EC.....	220	<i>one daily 50 plus</i>	221	ONELAX.....	106
OBTREX.....	220	<i>one daily calcium/iron</i>	221	ONELAX DAILY FIBER.....	106
OCTAGAM.....	34	<i>one daily complete</i>	221	ONELAX FIBER THERAPY.....	106
<i>octreotide acetate</i>	86	<i>one daily complete for men</i>	221	ONELAX SENNA.....	106
<i>ocular vitamins</i>	220	ONE DAILY ESSENTIAL.....	221	ONTRUZANT.....	24
<i>ocutabs</i>	220	<i>one daily essentials</i>	221	ONUREG.....	29
<i>ocutabs-lutein</i>	220	<i>one daily for men 50+ advanced</i>	221	OPCON-A.....	118
OCUVITE ADULT 50+.....	220	<i>one daily for men/lycopene</i>	221	OPIPZA.....	163
OCUVITE ADULT FORMULA.....	220	<i>one daily for women</i>	221	OPSUMIT.....	67
OCUVITE EXTRA.....	220	<i>one daily for women 50+ adv</i>	221	OPTICHAMBER DIAMOND.....	134
OCUVITE EYE + MULTI.....	220	<i>one daily healthy weight</i>	221	OPTICHAMBER DIAMOND-LG	
OCUVITE EYE HEALTH		<i>one daily healthy weight adv</i>	221	MASK.....	134
FORMULA.....	220	<i>one daily maximum</i>	221	OPTICHAMBER DIAMOND-MD	
OCUVITE EYE HEALTH		<i>one daily men formula w/o iron</i>	221	MASK.....	135
GUMMIES.....	220	<i>one daily mens</i>	221	OPTICHAMBER DIAMOND-SM	
OCUVITE-LUTEIN.....	220	<i>one daily mens 50+ multivit</i>	221	MASK.....	135
ODEFSEY.....	52	<i>one daily mens 50+/lycopene</i>	221	OPTICLEANSE GHI.....	179
ODOMZO.....	23	<i>one daily mens health</i>	221	<i>optic-vites</i>	222
<i>odor control foot & sneaker</i>	239	<i>one daily multivit/iron-free</i>	221	<i>optic-vites with lutein</i>	222
ODOR EATERS ANTIFUNGAL.....	239	<i>one daily multivitamin adult</i>	221	OPTIFAST POST BARIATRIC.....	222
ODOR EATERS FOOT/SNEAKER		<i>one daily multivitamin men</i>	221	OPTIMAL D3.....	222
SPRAY.....	239	<i>one daily multivitamin women</i>	221	OPTIMAL D3 M.....	222
OFEV.....	134	<i>one daily multivitamin/iron</i>	221	OPTIMENTAL.....	179
<i>ofloxacin</i>	119, 123	<i>one daily womens</i>	221	<i>optimum airvites</i>	222
OGIVRI.....	23	<i>one daily womens 50 plus</i>	221	<i>optimum pms</i>	222
OGSIVEO.....	23	<i>one daily womens 50+</i>	221	OPTIONS GYNOL II	
<i>ohc covid-19 antigen self test</i>	55	<i>one daily/minerals</i>	221	CONTRACEPTIVE.....	111
OJEMDA.....	23	ONE VITE CALCIUM + D3.....	192	OPTISOURCE POST BARIATRIC	
OJJAARA.....	24	ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN.....	221	SURG.....	222
OKEEFFES WORKING HANDS.....	250	ONE VITE FERROUS SULFATE.....	116	OPTIVITE P.M.T.....	222
<i>olanzapine</i>	163	<i>one vite womens</i>	221	OPURITY.....	222
<i>olmesartan medoxomil</i>	62	<i>one vite womens plus</i>	221	OPURITY B12/FOLIC ACID.....	222
<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	65	ONE-A-DAY FOR HER		OPURITY BYPASS OPTIMIZED.....	222
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	65	VITACRAVES.....	221	<i>oral analgesic max st</i>	236
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	63	ONE-A-DAY FOR HIM		<i>oral electrolyte freezer pops</i>	186
<i>omeprazole</i>	100	VITACRAVES.....	221	<i>oral electrolytes</i>	186
OMNIBASE.....	70	ONE-A-DAY MENOPAUSE		<i>oral relief spray</i>	236
<i>omnicap</i>	220	FORMULA.....	221	<i>oral suspend</i>	70
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO		ONE-A-DAY MENS (MINERALS).....	221	ORALYTE.....	186
GEN 5.....	77	ONE-A-DAY MENS 50+.....	222	ORAPENN SD ANHYD	
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS		ONE-A-DAY MENS 50+		SWEETENED.....	70
GEN 5.....	77	ADVANTAGE.....	221	ORAPENN SD ANHYD	
OMNIPOD 5 LIBRE INTRO.....	77	ONE-A-DAY MENS HEALTH		UNSWEETEN.....	70
OMNIPOD 5 LIBRE PODS.....	77	FORMULA.....	222	ORA-PLUS.....	70
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4).....	77	ONE-A-DAY MENS PRO EDGE.....	222	ORASEP.....	236
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....	77	ONE-A-DAY PROACTIVE 65+.....	222	ORAZINC.....	192
OMNITROPE.....	86	ONE-A-DAY WOMENS.....	222	ORGANIC NUTRITION SHAKE.....	179
ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST	55	ONE-A-DAY WOMENS 50+.....	222	ORGANIC PEDIA SMART.....	179

ORGOVYX.....	28	<i>pain relieving lidocaine</i>	250	PEDIA-LAX.....	106
ORKAMBI.....	135	<i>paliperidone er</i>	163	PEDIALYTE.....	187
<i>orlistat</i>	89	PALMERS COCOA BUTTER		PEDIALYTE ADVANCED CARE...	187
ORQUIDEA.....	82	FORMULA.....	250	PEDIALYTE FREEZER POPS.....	187
ORSERDU.....	28	PALMERS INTENSIVE RELIEF		PEDIALYTE IMMUNE SUPPORT .	187
OS 2.....	179	HAND.....	250	PEDIALYTE SINGLES.....	187
<i>oseltamivir phosphate</i>	57	PALMERS NIGHT CREAM.....	250	PEDIARIX.....	36
OSMOLITE.....	179	PALMERS STRETCH MARKS.....	250	PEDIASART PEA PROTEIN.....	179
OSMOLITE 1 CAL.....	179	<i>pamidronate disodium</i>	90	PEDIASURE.....	180
OSMOLITE 1.2 CAL.....	179	<i>pan-c 500/bioflavonoids</i>	222	PEDIASURE 1.0 CAL/FIBER.....	179
OSMOLITE 1.5 CAL.....	179	PANRETIN.....	250	PEDIASURE 1.5 CAL.....	179
OSMOLITE HN.....	179	<i>pantoprazole sodium</i>	100	PEDIASURE 1.5 CAL/FIBER.....	179
OSPOMYV.....	89	PANZYGA.....	34	PEDIASURE GROW & GAIN.....	179
OSTEOPRIME PLUS.....	222	<i>paricalcitol</i>	74	PEDIASURE GROW & GAIN	
OSTEOPRIME ULTRA.....	222	<i>paroxetine hcl</i>	160	ORGANIC.....	179
<i>oxacillin sodium</i>	61	<i>parvlex</i>	222	PEDIASURE GROW &	
<i>oxaliplatin</i>	18	PAXLOVID (150/100).....	57	GAIN/FIBER.....	179
<i>oxcarbazepine</i>	155	PAXLOVID (300/100 & 150/100).....	57	PEDIASURE HARVEST 1.0 CAL..	179
OXEPA.....	179	PAXLOVID (300/100).....	57	PEDIASURE NUTRIPALS.....	179
OXEPA 1.5.....	179	<i>pazopanib hcl</i>	24	PEDIASURE PEDIATRIC.....	180
<i>oxybutynin chloride</i>	111	<i>pc pediatric iron drops</i>	116	PEDIASURE PEPTIDE 1.0 CAL....	180
<i>oxybutynin chloride er</i>	111	<i>pc pediatric poly-vitalfe drop</i>	222	PEDIASURE PEPTIDE 1.5 CAL....	180
<i>oxycodone hcl</i>	40	<i>pc pediatric poly-vitamin drop</i>	222	PEDIASURE REDUCED CALORIE	
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	40	<i>pc pediatric tri-vitamin drops</i>	223	.....	180
<i>oxymetazoline hcl</i>	147	PCCA ALADERM BASE.....	70	PEDIASURE SHAKE MIX.....	180
OYSCO 500+D.....	192	PCCA ANHYDROUS LIPODERM		PEDIASURE SHAKE/FIBER.....	180
<i>oyster calcium/d3</i>	192	BASE.....	70	PEDIASURE SIDEKICKS.....	180
<i>oyster shell calcium</i>	193	PCCA BASE 7542.....	70	PEDIASURE SIDEKICKS CLEAR..	180
<i>oyster shell calcium + d</i>	192	PCCA BIOPEPTIDE BASE.....	70	PEDIASURE SIDEKICKS SHAKE..	180
<i>oyster shell calcium + d3</i>	193	PCCA CANNIDEX 2.0 CUSTOM		PEDIASURE/FIBER.....	180
<i>oyster shell calcium plus d</i>	193	BASE.....	70	<i>pediatric drink</i>	180
<i>oyster shell calcium w/d</i>	193	PCCA CANNIDEX CUSTOM BASE	70	<i>pediatric electrolyte</i>	187
<i>oyster shell calcium/d</i>	193	PCCA COSMETIC HRT BASE.....	71	PEDVAXHIB.....	36
<i>oyster shell calcium/d3</i>	193	PCCA EMOLLIENT CREAM BASE..	71	<i>peg 3350</i>	106
<i>oyster shell calcium/vit d</i>	193	PCCA HYDRABASE SB CUSTOM		<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	106
<i>oyster shell calcium/vit d3</i>	193	BASE.....	71	<i>peg-3350/electrolytes</i>	106
<i>oyster shell calcium/vitamin d</i>	193	PCCA LIPODERM BASE.....	71	PEGASYS.....	57
OZEMPIC.....	75	PCCA MVC BASE.....	71	PELLIX.....	243
OZEMPIC (0.25 OR 0.5		PCCA NATACREAM.....	71	PEMAZYRE.....	24
MG/DOSE).....	75	PCCA PRACASIL TM-PLUS BASE..	71	<i>pemetrexed disodium</i>	29
OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	75	PCCA VANISHING CREAM BASE..	71	PENBRAYA.....	36
OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	75	PCCA VANISHING CREAM LIGHT..	71	<i>penderm</i>	71
PACERONE.....	62	PCCA VANPEN BASE.....	71	<i>penicillamine</i>	73
<i>paclitaxel</i>	30	PCCA WAV CUSTOM BASE.....	71	<i>penicillin g potassium</i>	61
<i>paclitaxel protein-bound part</i>	30	PEGGEN DMX.....	147	<i>penicillin g sodium</i>	61
<i>pain & fever childrens</i>	47	PEGGEN PSE.....	148	<i>penicillin v potassium</i>	61
<i>pain & fever infants</i>	47	<i>ped electrolyte freeze pops</i>	186	PEN-KERA.....	250
<i>pain & fever kids</i>	47	<i>ped electrolyte freezer pops</i>	187	<i>penmenvy</i>	36
<i>pain and fever relief kids</i>	47	PEDIA VANCE.....	187	<i>pensomal</i>	71
<i>pain relief</i>	47	PEDIACARE CHILDREN.....	48	PENTACEL.....	36
<i>pain relief childrens</i>	47	PEDIACARE CHILDRENS		<i>pentamidine isethionate</i>	55, 56
<i>pain relief extra strength</i>	47	ALLERGY.....	129	<i>pentoxifylline er</i>	113
<i>pain relief max str</i>	250	PEDIACARE		PENTRAVAN.....	250
<i>pain relief maximum strength</i>	250	COUGH/CONGESTION.....	148	PENTRAVAN PLUS.....	250
<i>pain relief regular strength</i>	48	PEDIACARE INFANT		PEPTAMEN.....	180
<i>pain reliever</i>	48	FEVER/PAIN.....	48	PEPTAMEN 1 CAL/PREBIO1.....	180
<i>pain reliever extra strength</i>	48	PEDIACARE INFANTS.....	48	PEPTAMEN 1.5 CAL.....	180
<i>pain reliever for adults</i>	48	PEDIACARE INFANTS GAS		PEPTAMEN 1.5 CAL/PREBIO1.....	180
<i>pain reliever/fever reducer</i>	48	RELIEF.....	98	PEPTAMEN AF.....	180

PEPTAMEN INTENSE VHP.....	180	PHENYLADE ESSENTIAL DRINK		PKU START.....	181
PEPTAMEN JUNIOR 1 CAL.....	180	MIX.....	181	<i>pku trio</i>	181
PEPTAMEN JUNIOR 1		PHENYLADE ESSENTIAL		PLENAMINE.....	194
CAL/PREBIO1.....	180	MIX/FIBER.....	181	PLENVU.....	106
PEPTAMEN JUNIOR 1.5.....	180	PHENYLADE GMP.....	181	<i>pnv 27-calfelfa</i>	223
PEPTAMEN JUNIOR 1.5 CAL.....	180	PHENYLADE GMP MIX		<i>pnv prenatal plus multivitamin</i>	223
PEPTAMEN JUNIOR FIBER.....	180	DHA/FIBER.....	181	<i>pnv tabs 20-1</i>	223
PEPTAMEN JUNIOR HP.....	180	PHENYLADE GMP MIX-IN.....	181	<i>pnv-select</i>	223
PEPTAMEN JUNIOR PHGG 1.2... 180		PHENYLADE GMP READY.....	181	POCKET CHAMBER.....	135
PEPTAMEN JUNIOR/PREBIO1... 180		PHENYLADE RTD PKU 10.....	181	POCKET SPACER.....	135
PEPTAMEN/PREBIO1.....	180	PHENYLADE60 DRINK MIX.....	181	<i>podofilox</i>	251
PEPTO-BISMOL.....	95	<i>phenylephrine hcl</i>	148	<i>poly bacitracin</i>	242
PEPTO-BISMOL MAX STRENGTH 95		<i>phenylephrine-dm-gg</i>	148	POLYCAL.....	181
PEPTO-BISMOL TO-GO.....	95	PHENYL-FREE 2.....	181	<i>polyethylene glycol 3350</i>	71, 106
<i>perampanel</i>	155	PHENYL-FREE 2HP.....	181	POLY-IRON 150.....	116
PERATIVE.....	180	PHENYTEK.....	155	<i>polymyxin b sulfate</i>	56
PERATIVE 1.3 CAL.....	180	<i>phenytoin</i>	155	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	119
PERDIEM OVERNIGHT RELIEF... 106		<i>phenytoin sodium</i>	167	<i>polysaccharide iron complex</i>	116
PERIDIN-C.....	223	<i>phenytoin sodium extended</i> ... 155, 167		<i>polysaccharide-iron complex</i>	116
PERIFLEX ADVANCE.....	180	PHESGO.....	24	POLYSPORIN.....	242
PERIFLEX JUNIOR.....	180	PHILITH.....	82	<i>poly-tussin ac</i>	148
<i>perindopril erbumine</i>	68	PHILLIPS MILK OF MAGNESIA... 106		POLY-VENT IR.....	148
PERIOGARD.....	236	PHYTOBASE.....	71	POLY-VI-FLOR.....	223
PERIOMED.....	236	PHYTOMULTI.....	223	<i>polyvinyl alcohol</i>	121
<i>permethrin</i>	245	<i>phytonadione</i>	223	POLY-VI-SOL.....	223
<i>perphenazine</i>	163	PIFELTRO.....	51	POLY-VI-SOL/IRON.....	223
<i>petrolatum</i>	71	<i>pilocarpine hcl</i>	118, 236	<i>poly-vita</i>	223
<i>petrolatum white</i>	71	PILOT COVID-19 AT-HOME TEST. 56		<i>poly-vitaliron</i>	223
<i>petroleum jelly</i>	71	<i>pimecrolimus</i>	251	<i>poly-vite pediatric</i>	223
PFCB.....	71	<i>pimozide</i>	163	<i>poly-viteliron</i>	223
PFD 2.....	180	PIMTREA.....	82	<i>pomalidomide</i>	30
PFD TODDLER.....	181	<i>pin-away</i>	56	POMALYST.....	30
PFIZERPEN.....	61	<i>pindolol</i>	64	PORTAGEN.....	181
<i>pharbecchlor</i>	129	<i>pink bismuth</i>	95	PORTIA-28.....	82
<i>pharbedryl</i>	129	<i>pink bismuth maximum strength</i> 95		<i>posaconazole</i>	53
PHARBETOL.....	48	<i>pinworm medicine</i>	56	<i>potassium chloride</i>	185, 186
PHARBETOL EXTRA STRENGTH. 48		<i>pioglitazone hcl</i>	75	<i>potassium chloride crys er</i>	186
PHARMABASE ANTIOXIDANT..... 71		<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i> 75		<i>potassium chloride er</i>	186
PHARMABASE COSMETIC.....	71	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i> 61		<i>potassium chloride in nacl</i>	185
PHARMABASE COSMETIC		PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)..... 24		<i>potassium citrate er</i>	112
NATURAL.....	71	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)..... 24		<i>potassium cl in dextrose 5%</i>	185
PHARMABASE HEAVY.....	71	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)..... 24		<i>potassium hydroxide</i>	71
PHARMABASE LIGHT.....	71	<i>pirfenidone</i>	135	<i>povidone-iodine</i>	251
PHARMABASE VAGINAL.....	71	<i>piroxicam</i>	39	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	157
<i>pharmacist choice d-vitamin</i> 223		PIVOT 1.5 CAL.....	181	<i>prasugrel hcl</i>	117
PHAZYME.....	98	PKU 2.....	181	<i>pravastatin sodium</i>	63
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH 98		PKU 3.....	181	<i>praziquantel</i>	56
PHAZYME ULTRA STRENGTH..... 98		PKU AIR20 GOLD.....	181	<i>prazosin hcl</i>	63
<i>phendimetrazine tartrate</i>	89	PKU AIR20 GREEN.....	181	<i>prednisolone</i>	88
<i>phenelzine sulfate</i>	160	PKU AIR20 YELLOW.....	181	<i>prednisolone acetate</i>	119
PHENEX-1.....	181	PKU COOLER 10.....	181	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	
PHENEX-2.....	181	PKU COOLER 15.....	181	.....	88, 119
<i>phenobarbital</i>	155	PKU COOLER 20.....	181	<i>prednisone</i>	88
<i>phenobarbital sodium</i>	167	PKU EASY SHAKE & GO.....	181	PREDNISONE INTENSOL.....	88
<i>phenol</i>	250	PKU LOPHLEX LQ 20.....	181	<i>preferred plus insulin syringe</i>	77
<i>phentermine hcl</i>	89	PKU PERIFLEX EARLY YEARS... 181		<i>pregabalin</i>	155
<i>phentermine-topiramate er</i> 89		PKU PERIFLEX JUNIOR PLUS... 181		<i>pregenna</i>	223
PHENYLADE DRINK MIX.....	181	PKU SPHERE 20.....	181	PREMASOL.....	195
		PKU SPHERE NEXT 15.....	181	PREMESISRX.....	223

PRENATABS RX.....	223	prochlorperazine edisylate.....	96	PULMOZYME.....	135
prenatal.....	186, 223	prochlorperazine maleate.....	96	pure calcium carbonate.....	193
prenatal (w/iron & fa).....	223	PROCRIT.....	113	pure comfort spacer chamber.....	135
prenatal 19.....	223	PROCTOCORT.....	251	PURECARB.....	182
prenatal complete.....	223	PROCTO-MED HC.....	251	purevit dualfe plus.....	116
prenatal formula.....	223	PROCTOSOL HC.....	251	push 20+ advanced.....	182
prenatal formula a-free.....	223	PROCTOZONE-B.....	106	pyrazinamide.....	52
prenatal forte.....	223	PROCTOZONE-HC.....	251	pyridostigmine bromide.....	165
prenatal multi +dha.....	223	pro-ex antifungal.....	239	pyridoxine hcl.....	224
PRENATAL MULTIVITAMIN +		progesterone.....	89	pyrimethamine.....	56
DHA.....	223	PROGRAF.....	34	PYZCHIVA.....	31
prenatal multivitamin plus dha.....	223	PROLASTIN-C.....	135	qc 8 hour arthritis pain.....	48
prenatal one daily.....	223	PROLAXA.....	107	qc 8 hour pain relief.....	48
prenatal plus.....	223	PROLIA.....	90	qc acetaminophen 8 hours.....	48
prenatal plus vitamin/mineral.....	223	promethazine hcl.....	96	qc acetaminophen 8hr arth pain.....	48
prenatal vitamin and mineral.....	223	promethazine-codeine.....	148	qc acetaminophen 8hr musc ache... 48	
prenatal vitamins.....	224	promethazine-dm.....	148	qc acetaminophen infants.....	48
prenatal/iron.....	224	PROMOD.....	181	qc all day allergy.....	129
prenatal+dha.....	224	PROMOTE.....	182	qc allergy childrens.....	129
PRENATE AM.....	224	PROMOTE 1.0.....	181	qc allergy relief.....	130
PRENATE ELITE.....	224	PROMOTE 1.0 WITH FIBER.....	182	qc allergy relief childrens.....	129
PRENATOL-M.....	224	PROMOTE/FIBER.....	182	qc antacid.....	93
prescription support multivit.....	224	propafenone hcl.....	62	qc antacid & pain relief.....	48
PRESERVISION AREDS.....	224	propafenone hcl er.....	62	qc antacid/anti-gas.....	93
PRESERVISION AREDS 2.....	224	proparacaine hcl.....	121	qc anti-diarrheal.....	95
PRESERVISION AREDS 2+MULTI		PRO-PHREE.....	182	qc antifungal (tolnaftate).....	239
VIT.....	224	PROPIMEX-1.....	182	qc anti-gas.....	98
PRESERVISION/LUTEIN.....	224	PROPIMEX-2.....	182	qc anti-itch extra strength.....	251
PRESGEN.....	148	propranolol hcl.....	64	qc antiseptic skin cleanser.....	251
PRESGEN PEDIATRIC.....	148	propranolol hcl er.....	64	qc arthritis pain relief.....	48
PRETTY FEET/HANDS.....	251	propylthiouracil.....	72	qc artificial tears.....	121
PREVALITE.....	63	PROQUAD.....	36	qc aspirin.....	48
prevent.....	224	PRORENAL + D.....	224	qc aspirin low dose.....	48
PREVIDENT.....	236	PRORENAL + D W/ OMEGA-3.....	224	qc athletes foot.....	239
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH.....	236	PROSIGHT.....	224	qc b12.....	224
PREVIDENT 5000 PLUS.....	236	PROSOL.....	195	qc bacitracin.....	242
prev-rx.....	224	PROSOURCE.....	182	qc bacitracin zinc.....	242
PREVYMIS.....	57	PROSOURCE PLUS.....	182	qc biotin.....	224
PREZCOBIX.....	52	PROSOURCE TF.....	182	qc calamine.....	251
PREZISTA.....	51	PROSOURCE XTRACAL.....	182	qc calcium 500mg-d3.....	193
PRIFTIN.....	52	PROSOURCE ZAC.....	182	qc calcium fast dissolution.....	193
primaquine phosphate.....	57	PROSTEON.....	193	qc cetirizine allergy relief.....	130
primidone.....	155	PROSURE.....	182	qc childrens aspirin.....	48
PRIORIX.....	36	PROTALITY.....	182	qc childrens complete.....	224
PRIVIGEN.....	34	PROTECT CARDIO AF.....	224	qc childrens vitamins/extra c.....	224
pro comfort spacer adult.....	135	PROTECT PLUS SO.....	224	qc childrens vitamins/iron.....	224
pro comfort spacer child.....	135	PROTEGRA.....	224	qc chlor-pheniramine.....	130
pro comfort spacer infant.....	135	protriptyline hcl.....	160	qc clotrimazole.....	111, 239
pro hers rx.....	224	PROVIMIN.....	182	qc co q-10.....	182
pro his rx.....	224	PROVIT.....	224	qc cod liver oil.....	224
pro pcos rx.....	224	pseudoeph-bromphen-dm.....	148	qc complete allergy medicine.....	130
probenecid.....	50	pseudoephedrine hcl.....	148	qc daily multivit/multimineral.....	224
probiotics + bariatric multi.....	224	pseudoephedrine hcl er.....	148	qc daily multivitamins/iron.....	225
PRO-CAL.....	224	p-siloxan ds.....	71	qc diarrhea relief.....	95
procare spacer/adult mask.....	135	psyl dex.....	107	qc docusate calcium.....	107
procare spacer/child mask.....	135	psyllium fiber.....	107	qc ear wax removal.....	253
PROCERV HP.....	224	PULMOCARE.....	182	qc earwax removal.....	253
prochamber vhc.....	135	PULMOCARE 1.5.....	182	qc earwax removal kit.....	253
prochlorperazine.....	96	PULMOSAL.....	148	qc enema.....	107

qc enteric aspirin	48	qc povidone iodine	251	ra allergy relf & nasal decong	149
qc epsom salt	107	qc prenatal	225	ra allergy relief	130
qc essentials	225	qc psyllium fiber	107	ra allergy relief (cetirizine)	130
qc ferrous sulfate	117	qc senna	107	ra allergy relief (loratadine)	130
qc fiber	107	qc senna-s	107	ra allergy relief childrens	130
qc fiber laxative	107	qc stomach relief	95	ra allergy rlf/nasal decongest	149
qc fiber therapy	107	qc stomach relief ultra	95	ra allergy/congestion relief	149
qc folic acid	225	qc stool softener	107	ra allergy/congestion relief-d	149
qc gas relief	98	qc stool softener pls laxative	107	ra antacid	93
qc gas relief extra strength	98	qc suphedrine maximum strength	148	ra antacid/anti-gas	93
qc gas relief infants	98	qc therin-m	225	ra antacid/anti-gas max st	93
qc gentle laxative	107	qc tolnaftate	239	ra antacid/gas relief max st	93
qc gentle laxative womens	107	qc triple antibiotic	242	ra antibiotic + pain relief	242
qc glycerin	107	qc triple antibiotic max st	242	ra antibiotic/pain relief	242
qc hair skin & nails	225	qc triple antibiotic multi-act	242	ra anti-diarrheal	95
qc ibuprofen	39	qc triple antibiotic pain rlf	242	ra antifungal foot care	239
qc ibuprofen ib	39	qc tussin cf adult	148	ra anti-itch skin protectant	251
qc laxative	107	qc tussin dm cough/congestion	149	ra antiseptic	251
qc lidocaine pain relief	251	qc urinary pain relief	56	ra antiseptic skin cleanser	251
qc loratadine allergy relief	130	qc vapor inhaler	149	ra arthritis pain relief	49
qc loratadine-d	148	qc vegetable laxative	107	ra aspirin	49
qc lubricant eye drops	121	qc vitamin b1	225	ra aspirin adult low dose	49
qc magnesium	93	qc vitamin b12	225	ra aspirin adult low strength	49
qc medifin mucus relief child	148	qc vitamin b6	225	ra aspirin childrens	49
qc melatonin max st	182	qc vitamin c	225	ra aspirin ec	49
qc mens daily multivitamin	225	qc vitamin c with rose hips	225	ra aspirin ec adult low st	49
qc menstrual complete max st	48	qc vitamin d3	225	ra athletes foot	239
qc miconazole 7	111	qc vitamin e	225	ra bacitracin	242
qc milk of magnesia	107	qc womens daily multivitamin	225	ra bacitracin zinc first aid	242
qc mucus & cough relief child	148	qc zinc	193	ra balanced b-100	225
qc mucus relief	148	qc zinc oxide	251	ra balanced b-50	225
qc mucus relief childrens	148	QINLOCK	24	ra b-complex	225
qc mucus relief dm max	148	QLEARQUIL	149	ra b-complex with b-12	225
qc mucus relief er	148	Q-SORB CO Q-10	182	ra biotin	225, 226
qc mucus relief max st	148	QSYMIA	89	ra calcium 600	193
qc mucus relief severe con/cgh	148	QUADRACEL	36	ra calcium 600/vitamin d-3	193
qc multi-vite	225	quetiapine fumarate	163	ra calcium cit plus vit d-3	193
qc multi-vite 50 & over	225	quetiapine fumarate er	163	ra calcium citrate plus vit d	193
qc nasal decongestant pe	148	QUFLORA FE	225	ra calcium cit-vit d-3 petites	193
qc nasal mist no drip	148	QUFLORA FE PEDIATRIC	225	ra calcium plus vitamin d	193
qc nasal spray	148	QUFLORA PEDIATRIC	225	ra calcium plus vitamin d3	193
qc natural vegetable	107	QUICKVUE AT-HOME COVID-19		RA CENTRAL-VITE	226
qc natura-lax	107	TEST	56	ra central-vite mens mature	226
qc niacin	225	quin b strong	225	ra central-vite womens mature	226
qc nicotine transdermal system	169	quin b strong b-25	225	ra cetiri-d	149
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	130
qc no drip original 12 hours	148	quinine sulfate	57	ra clotrimazole	239
qc non-aspirin 8 hour	48	quintabs	225	ra clotrimazole 7	111
qc non-aspirin childrens	48	quintabs-m	225	ra coenzyme q-10	182
qc non-aspirin extra strength	48	QULIPTA	165	ra col-rite	107
QC OCUHEALTH VISION		ra 12 hour nasal spray	149	ra complete allergy	130
SUPPORT 2	225	ra 2-in-1 lax/stool softener	107	ra cough dm	149
qc oral pain relieving	236	ra 8 hour pain relief	49	ra decongestant inhaler	149
qc pain relief	49	ra acetaminophen	49	RA DIPHEDRYL ALLERGY	130
qc pain relief childrens	48	ra acetaminophen childrens	49	ra double antibiotic	242
qc pain relief extra strength	49	ra acetaminophen ex st	49	ra dry mouth	236
qc petroleum jelly	71	ra allergy	130, 251	ra ear drops	253
qc pink bismuth	95	ra allergy medication	130	ra earwax removal kit	253

<i>ra enema</i>	107	<i>ra pain relief aspirin</i>	49	REASON.....	182
<i>ra epsom salt</i>	107	<i>ra pain relief ibuprofen</i>	40	RECLIPSEN.....	82
<i>ra ethyl rubbing alcohol</i>	71	<i>ra pain reliever ex st</i>	49	RECOMBIVAX HB.....	36
<i>ra eye allergy relief</i>	118	<i>ra pain relieving</i>	251	<i>reeses pinworm medicine</i>	56
<i>ra fast relief laxative</i>	107	<i>ra pediatric electrolyte</i>	187	REFRESH.....	122
<i>ra fever reducer/pain reliever</i>	49	<i>ra prenatal</i>	226	REFRESH CELLUVISC.....	122
<i>ra folic acid</i>	226	<i>ra prenatal formula</i>	226	REFRESH DIGITAL.....	122
<i>ra foot care (terbinafine)</i>	239	<i>ra sinus wash nasal relief</i>	135	REFRESH DIGITAL PF.....	122
<i>ra foot care (tolnaftate)</i>	239	<i>ra sinus wash neti pot</i>	135	REFRESH LIQUIGEL.....	122
<i>ra gas relief</i>	99	<i>ra sinus/congestion relief</i>	149	REFRESH OPTIVE.....	122
<i>ra gas relief extra strength</i>	98	<i>ra sinus/congestion relief pe</i>	149	REFRESH OPTIVE ADVANCED.....	122
<i>ra gas relief ultra strength</i>	99	<i>ra slow release iron</i>	117	REFRESH OPTIVE ADVANCED	
RA HI CAL.....	193	<i>ra stomach relief</i>	95	PF.....	122
<i>ra high potency iron</i>	117	<i>ra stool softener</i>	107	REFRESH OPTIVE MEGA-3.....	122
<i>ra ibuprofen</i>	40	<i>ra suphedrine</i>	149	REFRESH OPTIVE PF.....	122
<i>ra ibuprofen childrens</i>	39	<i>ra triple antibiotic</i>	242	REFRESH PLUS.....	122
<i>ra ibuprofen infants</i>	39	<i>ra tussin</i>	150	REFRESH RELIEVA.....	122
<i>ra ibuprofen junior strength</i>	39	<i>ra tussin cgh & cold mucus cf</i>	149	REFRESH RELIEVA PF.....	122
<i>ra iron</i>	117	<i>ra tussin cgh/chest congest dm</i>	149	REFRESH RELIEVA PF XTRA.....	122
<i>ra jock itch</i>	239	<i>ra tussin chest congestion</i>	149	REFRESH TEARS.....	122
<i>ra jock itch max st</i>	239	<i>ra tussin cough</i>	150	REFRESH TEARS PF.....	122
<i>ra laxative</i>	107	<i>ra tussin cough dm sugar free</i>	149	<i>regular nutritional shake</i>	182
<i>ra lice maximum strength</i>	245	<i>ra tussin cough/chest dm max</i>	150	REGULOID.....	107, 108
<i>ra lice solution</i>	245	<i>ra tussin dm</i>	150	REHYDRALYTE.....	187
<i>ra lice treatment</i>	245	<i>ra vitamin a</i>	226	<i>relcare</i>	226
<i>ra lidocaine pain relieving</i>	251	<i>ra vitamin b-1</i>	226	RELENZA DISKHALER.....	58
<i>ra lorata-d</i>	149	<i>ra vitamin b12</i>	226	RELGAABI.....	155
<i>ra loratadine</i>	130	<i>ra vitamin b-12</i>	226	RE-LIEVED MAXIMUM	
<i>ra lubricant eye</i>	122	<i>ra vitamin b-12 tr</i>	226	STRENGTH.....	251
<i>ra lubricant eye drops</i>	121	<i>ra vitamin b-6</i>	226	RELION GLUCOSE.....	73
<i>ra melatonin</i>	182	<i>ra vitamin c</i>	226	RELI-ON INSULIN SYRINGE.....	77
<i>ra menstrual relief</i>	49	<i>ra vitamin c cr</i>	226	RELION KETONE TEST.....	86
<i>ra menthol nasal inhaler</i>	149	<i>ra vitamin c drops</i>	226	RELISTOR.....	99
<i>ra miconazole 3 combo pack</i>	111	<i>ra vitamin c1acerola</i>	226	REMICADE.....	31
<i>ra miconazole 3 combo pack app</i> ..	111	<i>ra vitamin c/rose hips</i>	226	RENAL.....	226
<i>ra miconazole 7</i>	111	<i>ra vitamin d-3</i>	226	<i>renal vitamin</i>	226
<i>ra micro-filtered sinus wash</i>	135	<i>ra vitamin e</i>	226	RENALCAL.....	182
<i>ra milk of magnesia</i>	107	<i>ra vitamin e natural</i>	226	RENAPLEX.....	227
<i>ra mineral oil</i>	107	<i>ra vitamins complete childrens</i>	226	RENAPLEX-D.....	227
<i>ra mini nicotine</i>	169	<i>ra womens laxative</i>	107	RENASTART.....	182
<i>ra mucus relief</i>	149	<i>ra zinc</i>	193	RENASTEP.....	182
<i>ra mucus relief dm</i>	149	<i>ra zinc oxide</i>	251	<i>rena-vite</i>	227
<i>ra mucus relief max st</i>	149	RABAVERT.....	36	<i>rena-vite rx</i>	227
<i>ra multihealth fiber</i>	107	<i>rabeprazole sodium</i>	100	RENFLEXIS.....	32
<i>ra nasal decongestant pe</i>	149	RADIANCE PLATINUM VITAMIN		<i>reno caps</i>	227
<i>ra natural magnesium</i>	193	D3.....	226	<i>repaglinide</i>	75
<i>ra natural vitamin e</i>	226	RALDESY.....	160	REPATHA.....	63
<i>ra niacin</i>	226	<i>raloxifene hcl</i>	86	REPATHA SURECLICK.....	63
<i>ra nicotine</i>	169	<i>ramelteon</i>	166	REPLETE.....	182
<i>ra nicotine gum</i>	169	<i>ramipril</i>	68	REPLETE FIBER.....	182
<i>ra nicotine polacrilex</i>	169	<i>ranolazine er</i>	67	REPLETE FIBER 1 CAL.....	182
<i>ra no flush niacin</i>	226	<i>rasagiline mesylate</i>	157	RESOURCE 2.0.....	183
<i>ra nose drops extra strength</i>	149	RE/NEPH.....	182	RESTA.....	251
<i>ra one daily maximum</i>	226	RE/NEPH LP/HC.....	182	RESTASIS.....	122
<i>ra one daily mens 50+ w/vit d3</i>	226	RE/NEPH REDUCED SUGAR.....	182	RESTASIS MULTIDOSE.....	122
<i>ra one daily mens multi</i>	226	REALITY LATEX CONDOMS.....	82	RESTORA RX.....	95
<i>ra one daily mens/vit d-3</i>	226	REALITY LATEX/ULTRA		<i>restore fusion renal support</i>	183
<i>ra p col-rite</i>	107	TEXTURED.....	82	<i>restore renal support</i>	183
<i>ra pain relief acetaminophen</i>	49	REALITY LATEX/ULTRA THIN.....	82	RETAINC CMC.....	122

RETAINÉ VISION.....	227	ropinirole hcl.....	157	sb glycerin pediatric.....	108
RETEVMO.....	24	rosuvastatin calcium.....	63	sb ibuprofen.....	40
REVC0VI.....	86	ROSYRAH.....	82	sb infants ibuprofen.....	40
REVUF0RJ.....	24	ROTARIX.....	36	sb laxative.....	108
REXULTI.....	163	ROTATEQ.....	36	sb lice killing max st.....	245
REYATAZ.....	51	ROWEEPRA.....	155	sb lice treatment.....	245
REZDIFFRA.....	86	ROZLYTREK.....	24	sb loratadine.....	130
REZLIDHIA.....	24	RUBRACA.....	24	sb loratadine allergy relief.....	130
REZUROCK.....	35	rufinamide.....	155, 156	sb low dose asa ec.....	49
RHOPRESSA.....	118	RUKOBIA.....	51	sb milk of magnesia.....	108
ribavirin.....	58	RYBELSUS.....	75	sb nasal spray no-drip.....	150
RID LICE KILLING SHAMPOO.....	245	RYDAPT.....	24	sb natural fiber laxative.....	108
rifabutin.....	52	rydex g.....	150	sb non-aspirin.....	49
rifampin.....	52	rynex pse.....	150	sb non-aspirin extra strength.....	49
rifapentine.....	52	sa3 derm.....	71	sb oyster shell calcium.....	193
right step prenatal.....	227	sacubitril-valsartan.....	65, 66	sb pain reliever childrens.....	49
rilpivirine hcl.....	51	SAFETUSSIN DM COUGH/CHEST		sb pain reliever ex st.....	49
riluzole.....	165	CONG.....	150	sb pediatric electrolyte.....	187
rimantadine hcl.....	58	SAJAZIR.....	113	sb polyethylene glycol 3350.....	108
RINVOQ.....	32	saline.....	135	sb povidone-iodine.....	251
RINVOQ LQ.....	32	SALONPAS PAIN RELIEVING.....	251	sb senna-lax.....	108
RISABAL-PH.....	251	salt durable cream.....	71	sb sinus relief.....	151
risedronate sodium.....	90	SALT STABLE LS ADVANCED.....	71	sb stool softener.....	108
risperidone.....	163, 164	SALTSTABLE LO.....	71	sb triple antibiotic.....	242
risperidone microspheres er.....	163	SANTYL.....	241	sb vitamin c.....	227
RITEFLO.....	135	sapropterin dihydrochloride.....	86	SCANDICAL.....	183
ritonavir.....	51	sb 12hr nasal spray.....	150	SCANDISHAKE.....	183
rivaroxaban.....	112, 113	sb allergy.....	130	scar care.....	71
rivastigmine.....	158	sb allergy medicine.....	130	SCEMBLIX.....	24, 25
rivastigmine tartrate.....	158	sb allergy relief.....	130	scopolamine.....	96
RIVELSA.....	82	sb allergy relief/nasal decong.....	150	scot-tussin expectorant.....	151
rizatriptan benzoate.....	165	sb antacid.....	93	SCOT-TUSSIN SENIOR.....	151
robafen cf multi-symptom cold.....	150	sb antacid anti-gas.....	93	SCRUB CARE POVIDONE-	
ROBAFEN DM.....	150	sb anti-diarrhea.....	95	IODINE.....	251
ROBAFEN DM CGH/CHEST		sb anti-fungal.....	239	SECUADO.....	164
CONGEST.....	150	sb anti-gas.....	99	SECURA ANTIFUNGAL EXTRA	
ROBAFEN DM COUGH.....	150	sb arthritis pain relief.....	49	THICK.....	239
ROBAFEN MUCUS/CHEST		sb aspirin.....	49	selegiline hcl.....	157
CONGESTION.....	150	sb aspirin ec.....	49	selenious acid.....	195
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH..	150	sb bacitracin.....	242	selenium sulfide.....	239
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH		sb bisacodyl laxative ec.....	108	SELZENTRY.....	51
CHILD.....	150	sb bismuth.....	95	se-natal 19.....	227
ROBITUSSIN CHILD		sb calcium + d.....	193	senexon-s.....	108
COUGH/COLD CF.....	150	sb cetirizine hcl childrens.....	130	senior tabs.....	227
ROBITUSSIN COUGH & CHEST		sb childrens aspirin.....	49	senna.....	108
ADULT.....	150	sb chlorpheniramine.....	130	senna laxative.....	108
ROBITUSSIN COUGH & CHEST		sb clotrimazole foot.....	239	senna plus.....	108
CHILD.....	150	sb complete nutrition.....	183	senna s.....	108
ROBITUSSIN COUGH+CHEST		sb complete nutrition plus.....	183	SENNA SMOOTH.....	108
CONG DM.....	150	sb cough control.....	150	senna-docusate sodium.....	108
ROBITUSSIN HONEY		sb cough control cf.....	150	senna-lax.....	108
CGH/CHEST DM.....	150	sb cough tab.....	150	senna-plus.....	108
ROBITUSSIN LONG-ACT		sb docusate sodium.....	108	senna-s.....	108
COUGHGELS.....	150	sb docusate sodium/senna.....	108	senna-tabs.....	108
ROBITUSSIN PEAK COLD MULTI-		sb fib lax orange.....	108	senna-time.....	108
SYM.....	150	sb fiber laxative.....	108	senna-time s.....	108
ROCKLATAN.....	118	sb gas relief.....	99	sennazon.....	108
roflumilast.....	135	sb gentle lax-women.....	108	sennosides.....	108
ROMVIMZA.....	24	sb glycerin adult.....	108	sennosides-docusate sodium.....	108

SENOKOT	109	<i>sm loratadine</i>	130	SRONYX	83
SENOKOT EXTRA STRENGTH	108	<i>sm nicotine</i>	169	SSD	242
SENOKOT KIDS GUMMIES	108	<i>sm nicotine polacrilex</i>	169	ST JOSEPH ASPIRIN	49
SENOKOT LAXATIVE GUMMIES ..	109	<i>sm pediatric electrolyte</i>	187	ST JOSEPH LOW DOSE	50
SENOKOT S	109	<i>sm petroleum jelly</i>	72	STELARA	32
<i>sentry</i>	227	<i>sm tussin cough/chest congest</i>	151	<i>sterile water for irrigation</i>	241
<i>sentry senior</i>	227	<i>sm vitamin d3</i>	227	<i>stevia extract</i>	72
<i>sentry senior mens 50+</i>	227	SMARTY PANTS KIDS		<i>stimulant laxative</i>	109
<i>sentry senior/lutein</i>	227	COMPLETE	227	STIVARGA	25
SERACAL	183	SMOOTH LAX	109	<i>stomach relief</i>	95
SEREVENT DISKUS	124	<i>sod phos mono-sod phos dibasic</i> ..	109	<i>stomach relief extra strength</i>	95
<i>sertraline hcl</i>	160	<i>sodium bicarbonate</i>	93	<i>stomach relief plus</i>	95
<i>se-tan plus</i>	117	<i>sodium chloride</i>	151, 185, 241	<i>stomach relief ultra</i>	95
SETLAKIN	82	<i>sodium chloride (hypertonic)</i>	122	<i>stool softener</i>	109
<i>sf</i>	236	<i>sodium fluoride</i>	186, 193, 236	<i>stool softener laxative</i>	109
<i>sf 5000 plus</i>	236	<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	236	<i>stool softener plus laxative</i>	109
SHAROBEL	82	<i>sodium fluoride 5000 ppm</i>	236	<i>stool softener/laxative</i>	109
SHINGRIX	37	<i>sodium oxybate</i>	166	<i>stop lice complete treatment</i>	245
SIGNIFOR	87	<i>sodium phenylbutyrate</i>	87	<i>streptomycin sulfate</i>	56
SIKLOS	113	<i>sodium phosphates</i>	193	<i>stress b complex/antioxid/zinc</i>	227
<i>sildenafil citrate</i>	68	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	73	<i>stress b complex/iron</i>	227
<i>silprotex plus</i>	71	<i>sol carb</i>	183	<i>stress formula</i>	227
<i>siltussin sa</i>	151	<i>solifenacin succinate</i>	111	<i>stress formula (folic acid)</i>	227
<i>silver sulfadiazine</i>	242	SOLIQUA	77	<i>stress formula/iron</i>	227
SIMBRINZA	118	<i>solo</i>	227	<i>stress formula/zinc/energy</i>	227
<i>simeped</i>	99	SOLTAMOX	28	STRESSTABS ADVANCED	227
<i>simethicone</i>	99	SOLU-CORTEF	88	STRESSTABS ENERGY	227
<i>simethicone drops infants</i>	99	SOLUVITA ACD WITH FLUORIDE	227	STRIBILD	52
<i>simethicone extra strength</i>	99	SOLUVITA WITH FLUORIDE	227	STROVITE ONE	227
<i>simethicone ultra strength</i>	99	SOMATULINE DEPOT	87	STUART ONE	227
SIMLIYA	82	SOMAVERT	87	STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN ..	251
SIMPESSE	83	SOOTHE	95	STYE	122
<i>simvastatin</i>	63	SOOTHE HYDRATION	122	SUBVENITE	156
SINUCLEANSE NETI POT	135	SOOTHE MAXIMUM STRENGTH	95	<i>sucralfate</i>	99
SINUCLEANSE REFILL	135	SOOTHE XP	122	SUDAFED	151
SINUGATOR NASAL WASH	135	SOOTHE XP XTRA PROTECTION	122	SUDAFED 12 HOUR	151
<i>sinus nasal spray</i>	151	<i>sorafenib tosylate</i>	25	SUDAFED PE SINUS	
<i>sinus relief</i>	151	SORBUGEN NR	151	CONGESTION	151
<i>sinus relief extra strength</i>	151	<i>sorbutuss nr</i>	151	SUDAFED SINUS CONGESTION ..	151
<i>sinus relief mist</i>	151	<i>sotalol hcl</i>	62	SUDAFED SINUS CONGESTION ..	
<i>sinus wash squeeze bottle</i>	135	<i>sotalol hcl (af)</i>	62	12HR	151
<i>sirolimus</i>	35	SOTYKTU	32	SUDAFED SINUS CONGESTION ..	
SIRTURO	52	<i>span c</i>	227	24HR	151
<i>sitagliptin phos-metformin hcl</i>	75	SPATONE PUR-ABSORB IRON ...	117	SUDOGEST	151
<i>sitagliptin phosphate</i>	75	<i>special care</i>	251	SUDOGEST MAXIMUM	
<i>skin hair & nails advanced</i>	227	SPECTRAVITE	227	STRENGTH	151
SKYRIZI	32	SPEEDY SWAB COVID-19		SUDOGEST PE	151
SKYRIZI PEN	32	ANTIGEN	56	<i>sulfacetamide sodium</i>	119
<i>skyy dermat</i>	72	SPIRIVA RESPIMAT	124	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	240
SLO-NIACIN	227	<i>spironolactone</i>	62	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	118
SLOW FE	117	<i>spironolactone-hctz</i>	66	<i>sulfadiazine</i>	56
<i>slow iron</i>	117	SPONGEBOB SQUAREPANTS		<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	56
<i>slow release iron</i>	117	GUMMIES	227	SULFAMYLON	242
SLOW-MAG	193	SPRINTEC 28	83	<i>sulfasalazine</i>	100
SLOWMAG MG MUSCLE/HEART ..	193	SPRITAM	156, 167	<i>sulindac</i>	40
<i>sm allergy relief</i>	130	SPS (SODIUM POLYSTYRENE		<i>sumatriptan</i>	165
<i>sm aspirin ec</i>	49	SULF)	73	<i>sumatriptan succinate</i>	165
<i>sm ear drops</i>	253	<i>squeeze bottle sinus wash</i>	135	<i>sunitinib malate</i>	25
<i>sm ibuprofen ib</i>	40			SUNKIST VITAMIN C	227

SUNLENCA.....	51	TAB-A-VITE/IRON/BETA		THERA-D 4000.....	229
<i>super antioxidant</i>	228	CAROTENE.....	228	THERA-D RAPID REPLETION.....	229
<i>super antioxidants protector</i>	228	TABLOID.....	29	THERAGRAN-M.....	229
<i>super aytinal</i>	228	TABRECTA.....	25	THERAGRAN-M ADVANCED.....	229
<i>super aytinal 50 plus</i>	228	<i>tacrolimus</i>	35, 251	THERAGRAN-M ADVANCED 50	
<i>super b complex/fal/vit c</i>	228	<i>tacrolimus er</i>	35	PLUS.....	229
<i>super b complex/vitamin c</i>	228	<i>tadalafil</i>	112	THERAGRAN-M PREMIER.....	229
<i>super b-complex</i>	228	<i>tadalafil (pah)</i>	68	THERAGRAN-M PREMIER 50	
<i>super b-complex + vitamin c</i>	228	TAFINLAR.....	25	PLUS.....	229
<i>super b-complex/vit c/fa</i>	228	TAGRISSO.....	25	<i>thera-m plus mv w/beta-carot</i>	229
<i>super biotin</i>	228	TALZENNA.....	25	THERAMILL FORTE.....	229
<i>super calcium</i>	194	<i>tamoxifen citrate</i>	28	THERANATAL CORE NUTRITION.....	229
<i>super daily d3</i>	228	<i>tamsulosin hcl</i>	112	THERANATAL LACTATION ONE.....	229
SUPER DEC B-100.....	228	TANDEM.....	117	<i>therapeutic formula/hematinics</i>	229
<i>super d-zinc-selenium-copper</i>	228	TANDEM PLUS.....	117	<i>therapeutic moisturizing</i>	251
SUPER QUINTS B-50.....	228	TARINA 24 FE.....	83	<i>therapeutic-m</i>	229
<i>super thera vite m</i>	228	TARINA FE 1/20 EQ.....	83	<i>thera-tabs</i>	229
<i>super vita-mins</i>	228	<i>tasimelteon</i>	166	<i>thera-tabs m</i>	229
<i>superior mens multi</i>	228	TAVNEOS.....	113	THERATEARS.....	123
<i>superior womens multi</i>	228	<i>tazarotene</i>	243	THERATEARS EXTRA.....	123
<i>suphedrine 12hour</i>	151	TAZICEF.....	59	THERATEARS NIGHTTIME.....	123
SUPLENA.....	183	TECENTRIQ.....	25	THERATRUM COMPLETE.....	229
SUPLENA 1.8/CARBSTEADY.....	183	TECENTRIQ HYBREZA.....	25	THERATRUM COMPLETE 50	
SUPLENA/CARB STEADY.....	183	<i>teeny tummy gas relief drops</i>	99	PLUS.....	229
<i>support</i>	228	TEFLARO.....	59	<i>thera-vite max-m</i>	229
SUPPORT-500.....	228	<i>telmisartan</i>	62	THEREMS.....	229
<i>supress dm pediatric</i>	151	<i>telmisartan-amlodipine</i>	66	<i>thiamine hcl</i>	229
<i>supress-dx pediatric</i>	151	<i>telmisartan-hctz</i>	66	<i>thiamine mononitrate</i>	229
SURFAK.....	109	<i>temazepam</i>	166	THICK-IT THICKENED	
<i>sv b12</i>	228	TENIVAC.....	37	CRANBERRY.....	183
<i>sv b12 extra strength</i>	228	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	51	<i>thioridazine hcl</i>	164
<i>sv iron</i>	117	<i>teo-tus</i>	151	<i>thiothixene</i>	164
<i>sv magnesium</i>	194	TEPMETKO.....	25	<i>thrivacin 30</i>	183
<i>sv melatonin</i>	183	<i>terazosin hcl</i>	63	<i>thrivacin detox</i>	183
<i>sv vitamin b-12 er</i>	228	<i>terbinafine hcl</i>	53, 239	THRIVE.....	169
<i>sv vitamin d3</i>	228	<i>terbutaline sulfate</i>	124	THRIVE FOR LIFE WOMENS.....	229
SWEET CHEEKS.....	73	<i>terconazole</i>	111	<i>thrivite rx</i>	229
SYEDA.....	83	<i>teriparatide</i>	90	TIADYLT ER.....	65
SYMDEKO.....	135	<i>teroderm</i>	72	<i>tiagabine hcl</i>	156
SYMPAZAN.....	156	<i>teroderm-plus</i>	72	TIBSOVO.....	25
SYMTUZA.....	53	<i>testosterone</i>	74	<i>ticagrelor</i>	117
SYNAREL.....	87	<i>testosterone cypionate</i>	74	TICOVAC.....	37
SYNDROS.....	96	<i>testosterone enanthate</i>	74	<i>tigecycline</i>	61
<i>synertropin</i>	228	<i>tetrabenazine</i>	165	TILIA FE.....	83
SYNTHROID.....	72	<i>tetracycline hcl</i>	61	<i>timolol maleate</i>	64, 118
SYRSPEND SF.....	72	THALOMID.....	30	TINACTIN.....	239
SYSTANE.....	123	THE MAGIC BULLET.....	109	TINEACIDE.....	240
SYSTANE BALANCE.....	122	<i>theophylline</i>	136	<i>tinidazole</i>	56
SYSTANE COMPLETE.....	123	<i>theophylline er</i>	135, 136	TIVICAY.....	51
SYSTANE CONTACTS.....	123	THERA.....	228	TIVICAY PD.....	51
SYSTANE HYDRATION PF.....	123	<i>thera vital m</i>	228	<i>tizanidine hcl</i>	158
SYSTANE ICAPS AREDS2.....	228	<i>thera vital-m</i>	229	<i>tm-daily vite</i>	229
SYSTANE PRESERVATIVE FREE		<i>therabasic-m</i>	229	<i>tm-vite rx</i>	229
.....	123	THERACAL D2000.....	194	TOBI PODHALER.....	56
SYSTANE ULTRA.....	123	THERACAL D4000.....	194	TOBRADEX.....	118
SYSTANE ULTRA PF.....	123	THERACAL RAPID REPLETION.....	194	<i>tobramycin</i>	56, 119
TAB-A-VITE.....	228	<i>theracare lidocaine max str</i>	251	<i>tobramycin sulfate</i>	56
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE.....	228	<i>theracare pain relief</i>	251	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	118
TAB-A-VITE/IRON.....	228	THERA-D 2000.....	229	<i>toco-sorb</i>	229

<i>tofacitinib citrate</i>	32	TRINATE.....	229	TRUSTEX LUBRICATED EX	
<i>tofacitinib citrate er</i>	32	TRINTELLIX.....	160	LARGE.....	83
<i>tolnaftate</i>	240	<i>triphrocaps</i>	229	TRUSTEX LUBRICATED EXTRA	
<i>tolnaftate antifungal</i>	240	<i>triple antibiotic</i>	242	ST.....	84
<i>tolterodine tartrate</i>	111	<i>triple antibiotic pain relief</i>	243	TRUSTEX	
<i>tolterodine tartrate er</i>	111	<i>triple antibiotic plus</i>	243	LUBRICATED/SPERMICIDE.....	84
<i>tolvaptan</i>	87	<i>triple antibiotic plus max st</i>	243	TRUSTEX NATURAL CONDOMS	
<i>topiramate</i>	156	TRIPLE PASTE AF.....	240	+ LUBE.....	84
<i>toremifene citrate</i>	28	TRISPEC PSE.....	151	TRUSTEX NON-LUBRICATED.....	84
TORPENZ.....	25	TRI-SPRINTEC.....	83	TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE..	84
<i>torsemide</i>	66	TRITOLNACIDE C.....	240	TRUSTEX RIA LUBRICATED.....	84
<i>total allergy</i>	131	TRIUMEQ.....	53	TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	84
TOTAL ALLERGY MEDICINE.....	131	<i>triumeq pd</i>	53	TRUSTEX-NONOXYNOL-	
TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	78	TRI-VI-SOL A/C/D.....	229	9/RIB/STUD.....	84
TOUJEO SOLOSTAR.....	78	<i>tri-vite pediatric</i>	229	TRUXIMA.....	25
TPN ELECTROLYTES.....	185	<i>tri-vite/fluoride</i>	229	TUKYSA.....	25
TRADJENTA.....	75	TRI-VYLIBRA.....	83	TUMS.....	93
TRALEMENT.....	195	TRI-VYLIBRA LO.....	83	TUMS LASTING EFFECTS.....	93
<i>tramadol hcl</i>	40	TROGARZO.....	51	TURALIO.....	25
<i>tramadol-acetaminophen</i>	41	TROJAN ENZ.....	83	TURQOZ.....	84
<i>trandolapril</i>	68	TROJAN MAGNUM.....	83	TUSICOF.....	151
<i>tranexamic acid</i>	113	TROJAN ULTRA RIBBED		TUSNEL.....	151
<i>tranylcypromine sulfate</i>	160	LUBRICATED.....	83	<i>tusnel diabetic</i>	151
TRAVASOL.....	195	TROJAN ULTRA THIN.....	83	TUSNEL DM.....	151
TRAZIMERA.....	25	TROJAN ULTRA		TUSNEL DM PEDIATRIC.....	151
<i>trazodone hcl</i>	160	THIN/SPERMICIDAL.....	83	TUSNEL PEDIATRIC.....	151
TRELEGY ELLIPTA.....	132	TROJAN-ENZ LUBRICATED.....	83	TUSNEL-EX.....	152
TREMFYA.....	32	TROJAN-ENZ/SPERMICIDAL.....	83	<i>tussin cf cough & cold</i>	152
TREMFYA ONE-PRESS.....	32	TROPHAMINE.....	195	<i>tussin cough</i>	152
TREMFYA PEN.....	32	<i>tropical liquid nutrition</i>	230	<i>tussin dm</i>	152
TREMFYA-CD/UC INDUCTION.....	32	<i>tropium chloride</i>	111	<i>tussin dm cough & chest</i>	152
<i>treprostinil</i>	68	TRUCLEAR STEVIA PLUS.....	72	<i>tussin dm cough & chest conges</i> ...	152
<i>tretinoin</i>	29, 240	<i>true cover</i>	83	<i>tussin dm cough + chest</i>	152
TRI SUPER FLAVONS.....	229	<i>true daily vite</i>	230	<i>tussin dm max</i>	152
<i>triamcinolone acetonide</i>	236, 244	<i>true ferrous sulfate</i>	117	<i>tussin mucus & chest congest</i>	152
<i>triamterene-hctz</i>	66	<i>true folic acid</i>	230	<i>tussin mucus+chest congest sf</i>	152
<i>tri-buffered aspirin</i>	50	<i>true laxative</i>	109	<i>tussin mucus+chest congestion</i>	152
TRICON.....	117	<i>true magnesium oxide</i>	194	TUSSI-PRES.....	152
TRIDACAINE III.....	241	<i>true oyster shell calcium</i>	194	TUSSI-PRES PEDIATRIC.....	152
TRIDERM.....	244	<i>true vitamin a</i>	230	TUSSLIN.....	152
<i>trientine hcl</i>	73	<i>true vitamin b1</i>	230	TUSSLIN PEDIATRIC.....	152
TRI-ESTARYLLA.....	83	<i>true vitamin b12</i>	230	<i>t-vites</i>	230
<i>trifluoperazine hcl</i>	164	<i>true vitamin b3</i>	230	TWINRIX.....	37
<i>trifluridine</i>	119	<i>true vitamin b6</i>	230	TWOCAL HN.....	183
<i>trigels-f forte</i>	117	<i>true vitamin c</i>	230	TWOCAL HN 2.0.....	183
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	157	<i>true vitamin d3</i>	230	TYBOST.....	51
TRIJARDY XR.....	75	<i>true vitamin e</i>	230	TYDEMY.....	84
TRIKAFTA.....	136	<i>truelyte</i>	187	TYENNE.....	32, 33
TRI-LEGEST FE.....	83	TRULICITY.....	76	TYLACTIN RESTORE 10.....	183
TRI-LINYAH.....	83	TRUMENBA.....	37	TYLACTIN RTD 15.....	183
TRI-LO-ESTARYLLA.....	83	TRUQAP.....	25	TYLENOL.....	50
TRI-LO-MARZIA.....	83	TRUSTEX COLOR CONDOMS +		TYLENOL 8 HOUR.....	50
TRI-LO-MILI.....	83	LUBE.....	83	TYLENOL 8 HOUR ARTHRITIS	
TRI-LO-SPRINTEC.....	83	TRUSTEX		PAIN.....	50
TRIMAZOLE.....	240	LUB/RIBBED/STUDDED.....	83	TYLENOL CHILDRENS.....	50
<i>trimethoprim</i>	56	TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX		TYLENOL CHILDRENS	
TRI-MILI.....	83	ST.....	83	CHEWABLES.....	50
<i>trimipramine maleate</i>	160	TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL...	83	TYLENOL CHILDRENS PAIN +	
<i>trinatal rx 1</i>	229	TRUSTEX LUBRICATED.....	83	FEVER.....	50

TYLENOL EXTRA STRENGTH.....	50	VALTOCO 20 MG DOSE.....	156	<i>vigabatrin</i>	156
TYLENOL FOR CHILDREN +		VALTOCO 5 MG DOSE.....	156	VIGADRONE.....	156
ADULTS.....	50	VALTYA 1/35.....	84	VIGAFYDE.....	156
TYLENOL INFANTS PAIN+FEVER.....	50	VALTYA 1/50.....	84	VILACTIN AA PLUS.....	183
TYMLOS.....	90	VANACOF DM.....	152	<i>vilazodone hcl</i>	160
TYPHIM VI.....	37	VANATAB DM.....	152	VIMKUNYA.....	37
TYR ANAMIX EARLY YEARS.....	183	<i>vancomycin hcl</i>	56	<i>vincristine sulfate</i>	30
TYR ANAMIX NEXT.....	183	<i>vancomycin hcl in nacl</i>	56	<i>vinorelbine tartrate</i>	30
TYR COOLER.....	183	VANFLYTA.....	25	<i>viorele</i>	84
TYR LOPHLEX LQ.....	183	VANIBASE.....	72	VIRACEPT.....	51
TYREX-1.....	183	VANICREAM.....	252	VIREAD.....	51
TYREX-2.....	183	<i>vanishing</i>	72	VISINE.....	118
TYROS 1.....	183	<i>vanishing cream botanical base</i>	72	<i>vision formula 2</i>	230
TYROS 2.....	183	<i>vanish-pen</i>	72	<i>vision formulallutein</i>	230
U-BASE.....	72	VAQTA.....	37	<i>vision health</i>	230
UBRELVY.....	165	<i>varenicline tartrate</i>	169	VISION OPTIMIZER.....	230
UCD 2.....	183	<i>varenicline tartrate (starter)</i>	169	<i>vision plus</i>	230
UCD ANAMIX JUNIOR.....	183	<i>varenicline tartrate(continue)</i>	169	<i>vision vitamins</i>	230
<i>ucd trio</i>	183	VARIVAX.....	37	VISTA ADVANCED AREDS2	
UDAMIN SP.....	230	VASCEPA.....	63	FORMULA.....	231
UDDERLY SMOOTH.....	251	VASELINE.....	72	VISTA ADVANCED DRY EYE	
UDDERLY SMOOTH EXTRA		VASELINE PURE ULTRA WHITE...	72	FORMULA.....	231
CARE.....	252	VASOFLEX.....	230	<i>vit e-vit c-beta carotene</i>	231
UDDERLY SMOOTH EXTRA		<i>vasoflex hd</i>	230	<i>vita c/bioflavonoids/rose hips</i>	231
CARE 20.....	251	VAXCHORA.....	37	<i>vita hair</i>	231
ULTRA BONEUP.....	230	<i>v-c forte</i>	230	VITA S FORTE.....	231
<i>ultra calcium + vitamin d3</i>	194	VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE.....	111	<i>vitabasic complete</i>	231
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN		<i>vegetable lax+stool softener</i>	109	<i>vitabasic senior</i>	231
KIDS.....	230	VELIVET.....	84	<i>vitabex</i>	231
<i>ultra freeda</i>	230	VELSIPITY.....	33	<i>vitabex plus</i>	231
<i>ultra freedaliron</i>	230	VELVACHOL.....	252	VITACEL.....	231
ULTRA FRESH.....	123	VENCLEXTA.....	25, 26	<i>vitachew adult multi vitamin</i>	231
<i>ultra lido</i>	252	VENCLEXTA STARTING PACK.....	26	<i>vitachew multiple vitamin</i>	231
<i>ultra lubricating eye drops</i>	123	<i>venlafaxine hcl</i>	160	<i>vitachew vit c citrus burst</i>	231
<i>ultra lubricating eye drops pf</i>	123	<i>venlafaxine hcl er</i>	160	VITACORE.....	231
<i>ultra multi formulaliron</i>	230	VENOFER.....	117	VITAFOL-OB.....	231
ULTRACHOICE ADV FORMULA		VENTOLIN HFA.....	124	VITAFUSION MULTI WOMENS....	231
MATURE.....	230	VEPPANU.....	28	VITAJoy DAILY C GUMMIES.....	231
ULTRACHOICE ADVANCED		<i>verapamil hcl</i>	65	VITAJoy MULTI GUMMIES	
FORMULA.....	230	<i>verapamil hcl er</i>	65	ADULT.....	231
<i>ultramino soy protein</i>	183	VERQUVO.....	67	VITAL 1.0 CAL.....	183
ULTRIEN 1.5 SAFE-T FEED.....	183	VERSACLOZ.....	164	VITAL 1.5 CAL.....	183
UNITHROID.....	73	VERSAPRO.....	72	VITAL AF 1.2 CAL.....	184
UPSPRING BABY VIT D.....	230	<i>versatile cream base</i>	72	VITAL AF 1.2 CAL ADV FORMULA	
UPTRAVI.....	68	VERSATILE RICH BASE.....	72	.....	184
UPTRAVI TITRATION.....	68	VERSIGEL.....	72	VITAL HP 1.0 CAL.....	184
URO-PAIN DUAL ACTION.....	56	VERZENIO.....	26	VITAL JR.....	184
<i>ursodiol</i>	99	VESTURA.....	84	VITAL PEPTIDE 1.5 CAL.....	184
<i>ustekinumab</i>	33	VIC-FORTE.....	230	<i>vitalara</i>	231
VAGISTAT-3.....	111	VICKS DAYQUIL MUCUS		VITAL-D RX.....	231
<i>valacyclovir hcl</i>	58	CONTROL DM.....	152	<i>vitalee</i>	231
VALCHLOR.....	252	VICKS SINEX 12 HOUR		VITALETS CHILDRENS.....	231
<i>valganciclovir hcl</i>	58	DECONGEST.....	152	<i>vita-min</i>	234
<i>valproate sodium</i>	167	VICKS SINEX MOISTURIZING....	152	<i>vitamin a</i>	231
<i>valproic acid</i>	156	VICKS SINEX SEVERE.....	152	VITAMIN A FISH.....	231
<i>valsartan</i>	62	VICKS SINEX SEVERE		<i>vitamin a/c/d/ infant/toddler</i>	231
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	66	DECONGEST.....	152	<i>vitamin a-c-d infant</i>	231
VALTOCO 10 MG DOSE.....	156	VICKS VAPOINHALER.....	152	<i>vitamin b 12</i>	231
VALTOCO 15 MG DOSE.....	156	VIENVA.....	84	<i>vitamin b complex</i>	231

<i>vitamin b complex w/b-12</i>	231	VITEYES CLASSIC ADVANCED..	234	WAL-TUSSIN CHEST	
<i>vitamin b1</i>	231	VITEYES CLASSIC MACULAR		CONGESTION.....	153
<i>vitamin b-1</i>	232	SUPPOR.....	234	WAL-TUSSIN COUGH.....	153
<i>vitamin b12</i>	232	VITEYES CLASSIC		WAL-TUSSIN COUGH LONG	
<i>vitamin b-12</i>	232	MULTIVITAMIN.....	234	ACTING.....	153
<i>vitamin b-12 er</i>	232	VITEYES CLASSIC+OMEGA-3.....	234	WAL-TUSSIN DM CGH/CHEST	
<i>vitamin b12 tr</i>	232	VITEYES COMPLETE.....	234	CONG.....	153
<i>vitamin b12-folic acid</i>	232	VITEYES OPTIC NERVE		WAL-VERT.....	131
<i>vitamin b6</i>	232	SUPPORT.....	234	WAL-ZYR.....	131
<i>vitamin b-6</i>	232	VITRAKVI.....	26	WAL-ZYR ALL DAY ALLERGY	
<i>vitamin b-6 er</i>	232	VITRON-C.....	117	CHILD.....	131
<i>vitamin c</i>	232	<i>vivimusta</i>	18	WAL-ZYR ALLERGY CHILDRENS	131
<i>vitamin c adult gummies</i>	232	VIVITROL.....	169	WAL-ZYR CHILDRENS.....	131
<i>vitamin c drops</i>	232	VIVONEX PEDIATRIC.....	184	WAL-ZYR D.....	153
<i>vitamin c er</i>	232	VIVONEX RTF.....	184	<i>warfarin sodium</i>	113
<i>vitamin c gummie</i>	232	VIVOTIF.....	37	WE CARE ENEMA.....	109
<i>vitamin c gummies</i>	232	VIZIMPRO.....	26	<i>we care zinc oxide</i>	252
<i>vitamin c immune health</i>	232	VONJO.....	26	<i>wee care</i>	117
<i>vitamin c plus wild rose hips</i>	232	VOQUEZNA DUAL PAK.....	99	WEEKLY-D.....	234
<i>vitamin c/bioflavonoids/rosehp</i>	232	VOQUEZNA TRIPLE PAK.....	99	WELIREG.....	29
<i>vitamin c/natural rose hips</i>	232	VORANIGO.....	26	<i>well magnesium oxide</i>	194
<i>vitamin c/rose hips</i>	232	<i>voriconazole</i>	53	<i>well vitamin c</i>	234
<i>vitamin c/rose hips tr</i>	232	VORTEX VALVE CHAMBER-PEDI		<i>well vitamin d3</i>	234
<i>vitamin c-acerola</i>	232	MASK.....	136	WELMATE LIDOCAINE PAIN	
<i>vitamin c-rose hips</i>	232	VORTEX VALVED HOLDING		RELIEV.....	252
<i>vitamin c-rose hips er</i>	232	CHAMBER.....	136	WERA.....	84
<i>vitamin c-rose hips tr</i>	232	VOSEVI.....	58	<i>wescaps</i>	234
<i>vitamin d</i>	233	VOWST.....	99	<i>westab max</i>	234
<i>vitamin d (cholecalciferol)</i>	233	<i>vp dermabase</i>	72	<i>westab one</i>	234
<i>vitamin d (ergocalciferol)</i>	233	VRAYLAR.....	164	<i>westab plus</i>	186
<i>vitamin d high potency</i>	233	VYFEMLA.....	84	<i>white petrolatum</i>	72
<i>vitamin d infant</i>	233	VYLIBRA.....	84	<i>white petroleum jelly</i>	72
VITAMIN D-1000 MAX ST.....	233	VYNDAMAX.....	67	WINREVAIR.....	68
<i>vitamin d3</i>	233	VYZULTA.....	118	WIXELA INHUB.....	132
<i>vitamin d-3</i>	233	WAL-BORN VITAMIN C.....	234	WND 1.....	184
VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH.....	233	WAL-DRYL.....	252	WND 2.....	184
<i>vitamin d3 maximum strength</i>	233	WAL-DRYL ALLERGY.....	131	<i>womans laxative</i>	109
<i>vitamin d3 super strength</i>	233	WAL-DRYL ALLERGY		<i>womens 50+ advanced</i>	234
<i>vitamin d3 ultra strength</i>	233	CHILDRENS.....	131	<i>womens 50+ multi vitamin</i>	234
<i>vitamin e</i>	233	WAL-FEX.....	131	<i>womens daily formula</i>	234
<i>vitamin e blend</i>	233	WAL-FEX ALLERGY.....	99, 131	<i>womens laxative</i>	109
<i>vitamin e high potency</i>	233	WAL-FINATE.....	131	WOMENS LIFE PACK.....	234
<i>vitamin e water soluble</i>	233	WAL-ITIN.....	131	<i>womens multi</i>	234
<i>vitamin e with panthenol</i>	252	WAL-ITIN ALLERGY CHILDRENS	131	<i>womens multi gummies</i>	234
<i>vitamin e/d-alpha</i>	234	WAL-ITIN ALLERGY REDITABS...131		<i>womens multivitamin</i>	235
<i>vitamin k (phytonadione)</i>	234	WAL-ITIN ALLER-MELTS.....	131	<i>womens multivitamin + collagen</i>	234
<i>vitamin k1</i>	234	WAL-ITIN CHILDRENS.....	131	<i>womens multivitamin gummies</i>	234
<i>vitamin-b complex</i>	234	WAL-ITIN D.....	152	<i>wound care</i>	72
<i>vitamins acd-fluoride</i>	234	WAL-ITIN D 24 HOUR.....	152	WYMZYA FE.....	84
<i>vitamins a-d-e/selenium</i>	234	WAL-MUCIL.....	109	WYOST.....	90
<i>vitamins for hair</i>	234	WAL-PHED 12 HOUR.....	152	XALKORI.....	26
VITAROCA PLUS.....	234	WAL-PHED D.....	152	XARAH FE.....	84
VITASANA.....	234	WAL-PHED PE.....	152	XARELTO.....	113
VITATHELY WITH GINGER.....	234	WAL-PROFEN.....	40	XARELTO STARTER PACK.....	113
VITEYES AREDS 2 FORMULA.....	234	<i>wal-sporin</i>	243	XATMEP.....	35
VITEYES AREDS 2 FORMULA		WAL-TAP CHILDRENS.....	40	XCEL 100.....	72
+COQ10.....	234	<i>wal-tap cold/allergy</i>	153	<i>xcellent a 3000</i>	235
VITEYES AREDS 2 FORMULA		<i>wal-tussin</i>	153	<i>xcellent a 7500</i>	235
+MULTI.....	234	WAL-TUSSIN CF MAX.....	153	XCELLENT E.....	235

XCOPRI.....	156, 157	YUMVS ZERO DIABETIC		ZYRTEC-D ALLERGY & SINUS....	153
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ..	156	MULTIVITAM.....	235		
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ..	156	YUMVSKIDS MULTI ZERO	235		
XDEMVEY.....	119	YUTREPIA.....	68		
XELJANZ.....	33	YUVAFEM.....	87		
XELJANZ XR.....	33	ZAFEMY	84		
XELRIA FE.....	84	<i>zafirlukast</i>	136		
XEMATOP BASE.....	72	<i>zaleplon</i>	166		
XENICAL.....	89	<i>zalvit</i>	235		
XERAC AC.....	252	ZARBEES SLEEP			
XERMELO.....	99	CHILD/MELATONIN.....	72		
XHANCE.....	136	ZARXIO.....	114		
XIFAXAN.....	99	ZEASORB-AF	240		
XIGDUO XR.....	76	ZEGALOGUE.....	73		
XIIDRA.....	123	ZEJULA.....	26		
XLEU MAXAMAID.....	184	ZELBORAF.....	27		
XLYS-XTRP MAXAMAID.....	184	ZELVYSIA.....	87		
XLYS-XTRP MAXAMUM.....	184	ZEMAIRA.....	136		
XMET MAXAMAID.....	184	ZENATANE.....	240		
XMET XCYS MAXAMAID.....	184	ZENPEP.....	99		
XMTVI MAXAMAID.....	184	ZEPHREX-D.....	153		
XOFLUZA (40 MG DOSE).....	58	ZERVIAE.....	118		
XOFLUZA (80 MG DOSE).....	58	<i>zidovudine</i>	51, 52		
XOLAIR.....	136	ZILACTIN BABY.....	236		
XOSPATA.....	26	<i>zinc</i>	194		
XPHE MAXAMAID.....	184	ZINC 15.....	194		
XPHE-XTYR MAXAMAID.....	184	<i>zinc chelated</i>	194		
XPOVIO (100 MG ONCE		<i>zinc chloride</i>	195		
WEEKLY).....	26	<i>zinc gluconate</i>	194		
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ..	26	<i>zinc oxide</i>	252		
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ..	26	<i>zinc sulfate</i>	194		
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ..	26	<i>ziphex</i>	235		
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ..	26	<i>ziprasidone hcl</i>	164		
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ..	26	<i>ziprasidone mesylate</i>	164		
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ..	26	ZIRABEV.....	27		
XTANDI.....	28	ZIRGAN.....	119		
XTRACAL PLUS.....	184	<i>zoledronic acid</i>	90		
XTRENBO.....	90	ZOLINZA.....	27		
XULANE.....	84	<i>zolpidem tartrate</i>	166		
XULTOPHY.....	78	ZONISADE.....	157		
XYZAL ALLERGY 24HR.....	131	<i>zonisamide</i>	157		
YELETS TEENAGE FORMULA....	235	ZOO FRIENDS MULTI GUMMIES	235		
YESINTEK.....	33	ZOO FRIENDS/EXTRA C.....	235		
YF-VAX.....	37	ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF			
<i>yl balanced b-100</i>	235	.....	252		
<i>yl coenzyme q10</i>	184	ZOVIA 1/35 (28).....	84		
<i>yl folic acid</i>	235	ZTALMY.....	157		
<i>yl vitamin b-6</i>	235	ZUMANDIMINE.....	84		
<i>yl vitamin c</i>	235	ZURZUVAE.....	160		
<i>yl vitamin c-rose hips</i>	235	ZYDELIG.....	27		
YONSA.....	28	ZYKADIA.....	27		
YOUR LIFE MULTI ADULT		ZYLET.....	118		
GUMMIES.....	235	ZYNCOF.....	153		
YULITHIRA.....	26	ZYPREXA RELPREVV.....	164		
YUM-VS COMPLETE		ZYRTEC.....	131		
MULTIVITAMIN.....	235	ZYRTEC ALLERGY.....	131		
YUMVS MULTI ZERO.....	235	ZYRTEC CHILDRENS ALLERGY .	131		
YUMVS VITAMIN C ZERO.....	235	ZYRTEC-D ALLERGY &			
		CONGESTION.....	153		

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 **9/28/2026**. 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: **9/28/2026**



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 सहायता और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-800-963-1001 (TTY 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

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

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

ការយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ

សេវាជំនួយភាសាភតិកត្តាមានផ្តល់ជូនដល់អ្នក។ ក៏មានការផ្តល់ការគាំទ្រ

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

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

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

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

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

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

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

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