



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

Lista de Medicamentos Cobertos para 2027 (Formulário ou Lista de Medicamentos)

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

ID de formulário aprovado: 00027090 Versão 7

Esta Lista de Medicamentos foi atualizada em 10/13/2026. Para obter informações mais recentes ou esclarecer outras dúvidas, contacte-nos 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) ou visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

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 (FAQ)	6
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).....	6
B2. A <i>Lista de Medicamentos</i> é alterada?	7
B3. O que acontece quando há uma alteração na <i>Lista de Medicamentos</i> ?.....	8
B4. Existem restrições ou limites à cobertura de medicamentos ou quaisquer ações necessárias para obter determinados medicamentos?.....	9
B5. Como saberei se o medicamento que pretendo tem limites ou se são necessárias ações para o obter?.....	10
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> ?	11
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
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

Se tiver alguma dúvida, ligue para os Serviços 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. 2



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?	13
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?	14
B19. Qual é o meu copagamento?	14
C. Visão geral da <i>Lista de Medicamentos Cobertos</i>	15
C1. Lista de Medicamentos por Condição Médica.....	16
D. Índice de Medicamentos Cobertos	242

Se tiver alguma dúvida, ligue para os Serviços 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. 3



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* pelo Neighborhood INTEGRITY for Duals online em www.nhpri.org/INTEGRITYDuals ou ligando para os Serviços 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 os Serviços para Membros através dos números indicados no final desta página. Esta chamada é gratuita.
- ❖ 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 fòma 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 Sprachassistentendienste 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.

Se tiver alguma dúvida, ligue para os Serviços 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. 4



- ❖ ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक सहायता और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-800-963-1001 (TTY 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।
- ❖ ATTENZIONE: Se parlate italiano, avete a disposizione dei servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sempre gratuitamente, sono disponibili anche supporti e servizi ausiliari appropriati per fornirvi informazioni in formati accessibili. Potete chiamare il numero 1-800-963-1001 (TTY 711) o parlare con il vostro fornitore.
- ❖ 注意：日本語を話せる場合には、無料の言語サービスをご利用いただけます。利用できる形式で情報を提供するための適切な補助器具・サービスも無料でご利用いただけます。1-800-963-1001（テキスト電話（TTY）711）にお電話でお問い合わせになるか、提供者にご相談ください。
- ❖ ការយកចិត្តទុកដាក់: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាគតិកត្តែមានផ្តល់ជូនដល់អ្នក។ ក៏មានការផ្តល់ការគាំទ្រ និងសេវាកម្មជំនួយសមស្របដោយគតិកត្តែផ្តល់ការផ្តល់ព័ត៌មានជាទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើបានផងដែរ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-963-1001 (TTY 711) ឬព្រឹត្តិការណ៍យោបល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។
- ❖ 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.

Se tiver alguma dúvida, ligue para os Serviços 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. 5



- ❖ 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.
- ❖ 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, ligando para os Serviços para Membros através dos números indicados no final desta página. É o que se designa por “pedido permanente”. 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 permanente em qualquer altura, ligando para os Serviços para Membros através dos números indicados no final desta página.

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 for 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 nosso plano cobrirá 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.

Se tiver alguma dúvida, ligue para os Serviços 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. 6



- Em alguns casos, é necessário fazer algo antes de poder obter um medicamento. Consulte a pergunta B4 para mais informações.

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

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 nosso plano em www.nhpri.org/INTEGRITYDuals. As atualizações da *Lista de Medicamentos* são publicadas mensalmente no website.
- Também pode ligar para os Serviços para Membros através dos números listados na parte inferior desta página para verificar a *Lista de Medicamentos* atual.

Se tiver alguma dúvida, ligue para os Serviços 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. 7



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 biossimilar de produtos biológicos originais na *Lista de Medicamentos* (por exemplo, acrescentando um biossimilar 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 conselhos sobre como fazer o acompanhamento com o seu prestador e/ou 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.

Se tiver alguma dúvida, ligue para os Serviços 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. 8



- 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 e dar-lhe um fornecimento para 30 dias do medicamento depois de pedir uma renovação.

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:

- **Autorização prévia:** Para alguns medicamentos, o membro ou o seu médico ou outro prescritor deve obter uma autorização do nosso plano, com base em critérios específicos, 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 nosso plano limita a quantidade de um medicamento que se pode obter.
- **Terapia por etapas:** Por vezes, o nosso plano 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.

Se tiver alguma dúvida, ligue para os Serviços 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. 9



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.”

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-lo na Secção D deste documento. 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 (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.

Se tiver alguma dúvida, ligue para os Serviços 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.

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 para Membros através dos números indicados no final desta página e pergunte sobre ele. Se souber que o nosso plano não irá cobrir o medicamento, pode fazer uma destas coisas:

- Peça aos Serviços para 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**
- Peça ao nosso plano 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 médica for passada para menos dias, permitiremos várias renovações 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:

Se tiver alguma dúvida, ligue para os Serviços 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. 11



- 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.
- 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 nosso plano 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 para Membros. Um representante dos Serviços para Membros irá trabalhar consigo e com o seu prescritor para ajudá-lo(a) a pedir uma exceção. Pode também ler o **Capítulo 9 Seção G2** do *Manual do Membro* para saber mais sobre as exceções.

B12. Quanto tempo é necessário para obter uma exceção?

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

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

Se tiver alguma dúvida, ligue para os Serviços 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.

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 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 receita - dependendo das leis estaduais.

O nosso plano cobre tanto medicamentos de marca como 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 nosso plano cobre alguns medicamentos OTC quando são prescritos pelo seu prestador.

Pode consultar a *Lista de Medicamentos* do Neighborhood INTEGRITY for Duals para saber quais são os medicamentos OTC que estão cobertos.

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

Se tiver alguma dúvida, ligue para os Serviços 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.



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.

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 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 farmácias 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 do que um fornecimento para um mês.
- Os medicamentos do Escalão 5 (Medicamentos Especializados) da *Lista de Medicamentos* só podem ser aviados para um fornecimento máximo de 30 dias por vez.

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

A sua farmácia local poderá 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 têm 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 inclui também medicamentos não cobertos pelo Medicare, medicamentos OTC e produtos OTC não medicamentosos que o Rhode Island Medicaid cobre mediante receita médica do seu prestador de cuidados de saúde. Os OTC têm um copagamento de \$0.
- Os medicamentos genéricos de Escalão 2 têm um copagamento de \$0.

Se tiver alguma dúvida, ligue para os Serviços 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. 14



- Os medicamentos de marca preferenciais do Escalão 3 têm um copagamento de \$0, \$1.65, \$5.00, \$5.80 ou \$14.40, dependendo do nível de **Ajuda Extra** de que beneficia e se o medicamento é genérico ou de marca.
- Os medicamentos não preferenciais do Escalão 4 têm um copagamento de \$0, \$1.65, \$5.00, \$5.80 ou \$14.40, dependendo do nível de **Ajuda Extra** de que beneficia e se o medicamento é genérico ou de marca.
- Os medicamentos especializados do Escalão 5 têm um copagamento de \$0, \$1.65, \$5.00, \$5.80 ou \$14.40, dependendo do nível de **Ajuda Extra** de que beneficia 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 os Serviços 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 os Serviços para Membros através dos números indicados no final desta página.

Se tiver alguma dúvida, ligue para os Serviços 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. 15



- 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 autorização do nosso plano antes de poder obter este medicamento.

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

QL = Limite de quantidade: o nosso plano limita a quantidade deste medicamento que pode adquirir.

DP = Este medicamento não é um medicamento da Parte D, sendo, em vez disso, coberto pelo Rhode Island Medicaid.

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” indica se o nosso plano tem alguma regra relativa à cobertura do seu medicamento.

Se tiver alguma dúvida, ligue para os Serviços 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. 16



DATA EFETIVA: 1/1/2027

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-\$14.40 (Escalação 5)	B/D
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	B/D
<i>carboplatin intravenous solution 150 mg/15ml, 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>cyclophosphamide injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	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-\$14.40 (Escalação 5)	B/D
<i>cyclophosphamide intravenous solution 500 mg/2.5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	B/D
<i>cyclophosphamide oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
FRINDOVYX INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/2ML, 2 GM/4ML, 500 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	B/D
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
<i>lomustine oral capsule 10 mg, 40 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>lomustine oral capsule 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 200 mg/40ml, 50 mg/10ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	B/D
<i>vivimusta intravenous solution 100 mg/4ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	B/D
Agentes Alvo Moleculares		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 240 cápsulas a cada 30 dias
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 240 cápsulas a cada 30 dias
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK ORAL THERAPY PACK 0.8 & 200 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 1 pacote a cada 28 dias
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: 10/13/2026

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
<i>bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg, 3.5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 300 cápsulas a cada 30 dias
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
BOSULIF ORAL TABLET 500 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>bosutinib oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>bosutinib oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
CAVHANZA ORAL TABLET DISPERSIBLE 60 MG, 80 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 dias
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 56 cápsulas a cada 28 dias
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 112 cápsulas a cada 28 dias
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 84 cápsulas a cada 28 dias
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 56 cápsulas a cada 28 dias
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 63 comprimidos a cada 28 dias
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>dasatinib oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
ENSACOVE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
ENSACOVE ORAL CAPSULE 25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 270 cápsulas a cada 30 dias
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>erlotinib hcl oral tablet 25 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>everolimus oral tablet soluble 3 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 21 cápsulas a cada 28 dias
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 84 cápsulas a cada 28 dias
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 21 cápsulas a cada 28 dias
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 168 cápsulas a cada 28 dias
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 84 cápsulas a cada 28 dias
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE 1 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 168 comprimidos a cada 28 dias
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
HERCESSI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
HYRNUO ORAL TABLET 10 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
IBRANCE ORAL CAPSULE 125 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 21 cápsulas a cada 28 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 21 comprimidos a cada 28 dias
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>imatinib mesylate oral tablet 400 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 216ml a cada 30 dias
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>imkeldi oral solution 80 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 280ml a cada 28 dias
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
JIDEYTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
JIDEYTRO ORAL TABLET 25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	B/D
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
KEYTRUDA QLEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 395-4800 MG -UNT/2.4ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 1 ampola a cada 21 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
KEYTRUDA QLEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 790-9600 MG -UNT/4.8ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 1 ampola a cada 42 dias
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 21 comprimidos a cada 28 dias
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 42 comprimidos a cada 28 dias
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 63 comprimidos a cada 28 dias
KOMZIFTI ORAL CAPSULE 200 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 240 cápsulas a cada 30 dias
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
KOSELUGO ORAL CAPSULE SPRINKLE 5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 600 cápsulas a cada 30 dias
KOSELUGO ORAL CAPSULE SPRINKLE 7.5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 360 cápsulas a cada 30 dias
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 dias
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 140 comprimidos a cada 28 dias
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 1260ml a cada 30 dias
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 112 cápsulas a cada 28 dias
<i>nilotinib hcl oral capsule 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 3 cápsulas a cada 28 dias
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 96ml a cada 28 dias
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG, 100 MG (16 PACK), 100 MG (24 PACK)	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 24 comprimidos a cada 28 dias
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
<i>pazopanib hcl oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>pazopanib hcl oral tablet 400 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
PHEGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
RETEVMO ORAL TABLET 80 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 8 cápsulas a cada 28 dias
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 336 pacotes a cada 28 dias
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 224 cápsulas a cada 28 dias
SCSEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
SCSEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 300 comprimidos a cada 30 dias
<i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 dias
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 840 comprimidos a cada 28 dias
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
TECENTRIQ HYBREZA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1875-30000 MG-UT/15ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 1 ampola a cada 21 dias
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
TORPENZ ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
TRUQAP ORAL TABLET 200 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 64 comprimidos a cada 28 dias
TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK 160 MG, 200 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 64 comprimidos a cada 28 dias
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 dias
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 dias
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 42 comprimidos a cada 28 dias
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$14.40 (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: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 300ml a cada 30 dias
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG, 50 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 8 comprimidos a cada 28 dias
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 16 comprimidos a cada 28 dias
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 8 comprimidos a cada 28 dias
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 4 comprimidos a cada 28 dias
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 24 comprimidos a cada 28 dias
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 8 comprimidos a cada 28 dias
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 80 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 4 comprimidos a cada 28 dias
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 32 comprimidos a cada 28 dias
YULITHIRA ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
Agentes Antineoplásicos Hormonais		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>abiraterone acetate oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
ABIRTEGA ORAL TABLET 250 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	PA
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
<i>fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe 250 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
INLURIYO ORAL TABLET 200 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 27 cápsulas a cada 28 dias
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
<i>megestrol acetate tablet 20 mg oral</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>megestrol acetate tablet 40 mg oral</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
VEPPANU ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
VEPPANU ORAL TABLET 200 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
YONSA ORAL TABLET 125 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
Antimetabólitos		
<i>azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	B/D
<i>cytarabine injection solution 20 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 5 comprimidos a cada 28 dias
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 100 comprimidos a cada 28 dias
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 80 comprimidos a cada 28 dias
<i>mercaptopurine oral suspension 2000 mg/100ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 14 comprimidos a cada 28 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	B/D
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
Diversos		
BESREMI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 MCG/0.5ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 2 canetas a cada 28 dias
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 2 seringas a cada 28 dias
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 300 cápsulas a cada 30 dias
<i>doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>leucovorin calcium injection solution 500 mg/50ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>leucovorin calcium injection solution reconstituted 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
<i>mesna oral tablet 400 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 20 cápsulas a cada 28 dias
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 28 cápsulas a cada 28 dias
<i>lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 21 cápsulas a cada 28 dias
<i>pomalidomide oral capsule 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 21 cápsulas a cada 28 dias
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 21 cápsulas a cada 28 dias
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 112 cápsulas a cada 28 dias
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 84 cápsulas a cada 28 dias
ZENBEXUS ORAL CAPSULE 0.75 MG, 1 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 21 cápsulas a cada 28 dias
Inibidores Mitóticos		
BEIZRAY INTRAVENOUS CONCENTRATE 20 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 20 mg/ml, 80 mg/4ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
DOCIVYX INTRAVENOUS SOLUTION 160 MG/16ML, 20 MG/2ML, 80 MG/8ML	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>paclitaxel protein-bound part intravenous suspension reconstituted 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	B/D
<i>vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
AGENTES IMUNOLÓGICOS		
Agentes Autoimunes		
<i>adalimumab-bwwd subcutaneous solution auto-injector 40 mg/0.4ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 6 canetas a cada 28 dias
<i>adalimumab-bwwd subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/0.4ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 6 seringas a cada 28 dias
BIMZELX SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 160 MG/ML, 320 MG/2ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 2 canetas a cada 28 dias
BIMZELX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 160 MG/ML, 320 MG/2ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 2 seringas a cada 28 dias
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 4 canetas a cada 28 dias
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 4 seringas a cada 28 dias
EBGLYSS SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 250 MG/2ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 20 canetas a cada 365 dias
EBGLYSS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 250 MG/2ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 20 seringas a cada 365 dias
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 8 cartuchos a cada 28 dias
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 16 ampolas a cada 28 dias
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 16 seringas a cada 28 dias
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 8 seringas a cada 28 dias
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 8 canetas a cada 28 dias
ENTYVIO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 108 MG/0.68ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 2 canetas a cada 28 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 6 canetas a cada 28 dias
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 6 seringas a cada 28 dias
<i>infliximab intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
KINERET SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 28 seringas a cada 28 dias
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG, 4 X 10 & 51 X20 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
OTEZLA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 75 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK ORAL TABLET THERAPY PACK 10&20&30&(ER)75 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
PYZCHIVA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 1 ampola a cada 28 dias
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 45 MG/0.5ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 90 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 360ml a cada 30 dias
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 168 comprimidos por ano
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 6 canetas a cada 365 dias
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 1 cartucho a cada 30 dias
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 55 MG/0.37ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 6 seringas a cada 365 dias
<i>tofacitinib citrate er oral tablet extended release 24 hour 11 mg, 22 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>tofacitinib citrate oral solution 1 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 480ml a cada 24 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>tofacitinib citrate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 2 canetas a cada 28 dias
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/2ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 2 seringas a cada 28 dias
TREMFYA-CD/UC INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 2 canetas a cada 28 dias
TYENNE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10ML, 400 MG/20ML, 80 MG/4ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 162 MG/0.9ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 4 canetas a cada 28 dias
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 162 MG/0.9ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 4 seringas a cada 28 dias
VELSIPITY ORAL TABLET 2 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 1 ampola a cada 28 dias
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
ZYMFENTRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 120 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 2 canetas a cada 28 dias
ZYMFENTRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 120 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 2 seringas a cada 28 dias
Imunoglobulinas		
ALYGLO INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
GAMMAGARD ERC INJECTION SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
Imunomoduladores		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
VYVGART INTRAVENOUS SOLUTION 400 MG/20ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
Imunossuppressores		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	B/D
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	B/D
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 8 canetas a cada 28 dias
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 8 seringas a cada 28 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>everolimus oral tablet 1 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	B/D
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	B/D
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	B/D
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>tacrolimus er oral capsule extended release 24 hour 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
Medicamentos Anti-Reumáticos Modificadores De Doenças (Dmards)		
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0-\$14.40 (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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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)	
ENGRIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (Escalação 1)	B/D
ENGRIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	\$0 (Escalação 1)	B/D
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (Escalação 1)	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Escalação 1)	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	B/D
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	\$0 (Escalação 1)	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	\$0 (Escalação 1)	B/D
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	\$0 (Escalação 1)	
IPOL INJECTION SUSPENSION	\$0 (Escalação 1)	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (Escalação 1)	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (Escalação 1)	B/D
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Escalação 1)	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION 0.5 ML	\$0 (Escalação 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (Escalação 1)	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (Escalação 1)	
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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Escalação 1)	
<i>penmenvy intramuscular suspension reconstituted</i>	\$0 (Escalação 1)	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Escalação 1)	
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Escalação 1)	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Escalação 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (Escalação 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Escalação 1)	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Escalação 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION	\$0 (Escalação 1)	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 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 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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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 (Escalação 2)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
CHILDRENS ADVIL ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>childrens ibuprofen 100 oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml, 200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CHILDRENS MOTRIN ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>eq ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq ibuprofen junior oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>ft ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ft ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HYVEE IBUPROFEN CHILDRENS ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG	\$0 (Escalação 1)	
<i>ibuprofen 100 junior strength oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml, 200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>ibuprofen suspension 100 mg/5ml oral (otc)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ibuprofen suspension 100 mg/5ml oral (rx)</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
INFANTS ADVIL ORAL SUSPENSION 50 MG/1.25ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kls ibuprofen ib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kls ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDI-FIRST IBUPROFEN ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
MOTRIN CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MOTRIN IB ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MOTRIN INFANTS DROPS ORAL SUSPENSION 50 MG/1.25ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>qc ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc ibuprofen ib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm ibuprofen ib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
WAL-PROFEN ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-TAP CHILDRENS ORAL ELIXIR 1-2.5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
Analgésico De Opióides De Curta Duração		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 2700ml a cada 30 dias
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 400 comprimidos a cada 30 dias
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 2700ml a cada 30 dias
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 150 comprimidos a cada 30 dias
<i>hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 600ml a cada 30 dias
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 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-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 900ml a cada 30 dias
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 180ml a cada 30 dias
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 900ml a cada 30 dias
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<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-\$14.40 (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-\$14.40 (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, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 90ml a cada 30 dias
<i>methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 450ml a cada 30 dias
<i>methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (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, 40 mg/1.25ml</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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml, 40 mg/1.25ml, 650 mg/20.3ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen oral solution 160 mg/5ml, 325 mg/10.15ml, 650 mg/20.3ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml, 325 mg/10.15ml, 650 mg/20.3ml, 80 mg/2.5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen oral tablet 325 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen oral tablet chewable 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>acetaminophen rectal suppository 120 mg, 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ADVIL JUNIOR STRENGTH ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aminofen oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>apap childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>apap extra strength oral liquid 500 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>apap extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
APHEN ORAL TABLET 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>apra oral elixir 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aspirin 81 oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aspirin 81 oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cvs childs non-aspirin oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs fever reducing childrens rectal suppository 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs genuine aspirin oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs infants pain relief drops oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs menstrual relief oral tablet 500-60-15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs non-aspirin childrens oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs pain relief childrens oral tablet chewable 160 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs pain relief extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ECOTRIN ARTHRTIS PAIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ECOTRIN LOW STRENGTH ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ECOTRIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<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 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eql aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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 aspirin adult low dose oral tablet delayed release 81 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 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 acetaminophen oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp acetaminophen oral tablet chewable 160 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp adult aspirin low strength oral tablet chewable 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp aspirin oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp children's pain & fever oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>liquid acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>liquid pain relief oral liquid 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LITTLE REMEDIES FOR FEVER ORAL LIQUID 160 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MAPAP ACETAMINOPHEN EXTRA STR ORAL LIQUID 500 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MAPAP CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 160 MG, 80 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mapap oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mapap oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MAX RELIEF JR CHILD PAIN/FEVER ORAL LIQUID 160 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
MAX RELIEF JR CHILD PAIN/FEVER ORAL 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
<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 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>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 relief childrens oral elixir 160 mg/5ml, 240 mg/7.5ml, 325 mg/10.15ml, 40 mg/1.25ml, 480 mg/15ml, 650 mg/20.31ml, 80 mg/2.5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relief childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relief extra strength oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relief extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relief oral liquid 500 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain relief regular strength oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain reliever extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain reliever for adults oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain reliever oral liquid 500 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain reliever oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pain reliever/fever reducer rectal suppository 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIACARE CHILDREN ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
PEDIACARE INFANT FEVER/PAIN ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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 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 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 enteric aspirin oral tablet delayed release 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc menstrual complete oral tablet 500-60-15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc pain relief childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc pain relief extra strength oral liquid 500 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc pain relief extra strength oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc pain relief oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>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
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
VICKS PAINQUIL ORAL LIQUID 1000 MG/30ML	\$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-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
ANTI-INFECTIVOS		
Agentes Antirretrovirais		
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
EDURANT PED ORAL TABLET SOLUBLE 2.5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	QL; 400ml a cada 30 dias
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 480 comprimidos a cada 30 dias
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
<i>rilpivirine hcl oral tablet 25 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
Agentes Antituberculares		
<i>cycloserine oral capsule 250 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
<i>ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>isoniazid oral syrup 50 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>pretomanid oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>rifapentine oral tablet 150 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
Agentes De Combinação Antirretrovirais		
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>emtricitab-rilpivir-tenofov df oral tablet 200-25-300 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
IDVYNZO ORAL TABLET 100-0.25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5ML	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
<i>trumeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
Antifúngicos		
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	B/D

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA
<i>miconazole sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>nystatin oral tablet 500000 unit</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>posaconazole oral tablet delayed release 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	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-\$14.40 (Escalação 4)	PA
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 600ml a cada 28 dias
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 480 comprimidos a cada 30 dias
Anti-Infeciosos – Diversos		
2SAN COVID-19 RAPID SELF TEST IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>advin covid-19 antigen test in vitro kit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 672 comprimidos por ano
<i>amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	
BINAXNOW COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
BINAXNOW COVID-19 ANTIGEN SELF IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
BLUJEPAL ORAL TABLET 750 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
CARESTART COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
CLINITEST RAPID COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
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-\$14.40 (Escalação 5)	QL; 12 comprimidos por ano
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>fastep covid-19 antigen test in vitro kit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fosfomycin tromethamine oral packet 3 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>ft pinworm treatment oral suspension 144 (50 base) mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 20 comprimidos a cada 90 dias
<i>ivermectin oral tablet 6 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 10 comprimidos a cada 90 dias
<i>linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 1800ml a cada 30 dias
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<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-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 6 comprimidos a cada 30 dias
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg</i>	\$0-\$14.40 (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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
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-\$14.40 (Escalação 5)	
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE 28 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
<i>tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 80 mg/2ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 80 cápsulas a cada 180 dias
<i>vancomycin hcl oral capsule 250 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 160 cápsulas a cada 180 dias
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 9 comprimidos a cada 30 dias
Antipalúdicos		
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
Antivirais		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	ST
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 336 comprimidos a cada 28 dias
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 168 cápsulas por ano
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 84 cápsulas todos os anos
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 1080ml todos os anos
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG	\$0 (Escalação 2)	QL; 40 comprimidos a cada 90 dias
PAXLOVID (300/100 & 150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 6 X 150 MG & 5 X 100MG	\$0 (Escalação 2)	QL; 22 comprimidos a cada 90 dias
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG	\$0 (Escalação 2)	QL; 60 comprimidos a cada 90 dias
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 6 inaladores todos os anos
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 1 pastilha a cada 180 dias
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 1 pastilha a cada 180 dias
Cefalosporinas		
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 3 gm, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 2 gm, 3 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 2-4 gm/100ml-%, 3-4 gm/150ml-%</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml), 2-3 gm-%(50ml), 3-2 gm-%(50ml)</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>ceftaroline fosamil intravenous solution reconstituted 400 mg, 600 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<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-\$14.40 (Escalação 3)	
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2 GM, 6 GM	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
Eritromicinas/Macrolídeos		
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted 200 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>fidaxomicin oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
Fluoroquinolones		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 3)	
Penicilinas		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	\$0 (Escalon 1)	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 3)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 250-62.5 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 500-125 mg, 875-125 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Escalon 2)	
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 15 (10-5) gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	
<i>dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 3)	
<i>naftillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	
<i>naftillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 5)	
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit, 5000000 unit</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	
Tetraciclinas		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted 25 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	QL; 30 comprimidos a cada 14 dias
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
CARDIOVASCULAR		
Antagonistas Do Recetor De Aldosterona		
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
Antagonistas Do Recetor De Angiotensina li		
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>candesartan cilexetil oral tablet 32 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: 10/13/2026

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>losartan potassium oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>amiodarone hcl oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
PACERONE ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>cholestyramine light oral powder 4 gm/dose</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>cholestyramine oral powder 4 gm/dose</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>colestipol hcl oral granules 5 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>colestipol hcl oral packet 5 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>colestipol hcl oral tablet 1 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	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-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (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: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
REDEMPLO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 1 seringa a cada 90 dias
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 6 seringas a cada 28 dias
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 6 canetas a cada 28 dias
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
Antilipêmicos, Fibratos		
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<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 1)	
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 (Escalação 2)	
<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 1)	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
Bloqueadores Beta		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<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 (Escalação 2)	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>nebivolol hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (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, 360 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	
<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 1)	
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	\$0 (Escalaõ 2)	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 3)	
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	
<i>verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 4)	
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	
Combinações De Antagonista Do Recetor De Angiotensina li		
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG	\$0-\$14.40 (Escalaõ 3)	QL; 240 cápsulas a cada 30 dias
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>sacubitril-valsartan oral tablet 49-51 mg, 97-103 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
Combinações De Inibidores Ace		
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
Diversos		
<i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>digoxin injection solution 0.25 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
<i>droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
<i>epinephrine pf injection solution 1 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>hydralazine hcl injection solution 20 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalão 4)	
<i>hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalão 1)	
<i>ivabradine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalão 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>metirosine oral capsule 250 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalão 5)	PA
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalão 3)	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Escalão 2)	
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalão 3)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0-\$14.40 (Escalão 3)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG	\$0-\$14.40 (Escalão 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-\$14.40 (Escalão 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
ALYQ ORAL TABLET 20 MG	\$0-\$14.40 (Escalão 4)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalão 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalão 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>bosentan oral tablet soluble 32 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalão 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>macitentan oral tablet 10 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalão 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalão 3)	PA; QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
<i>tadalafil (pah) oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalão 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-\$14.40 (Escalão 5)	PA
UPTRAVI ORAL TABLET 100 MCG, 150 MCG	\$0-\$14.40 (Escalão 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-\$14.40 (Escalão 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG	\$0-\$14.40 (Escalão 5)	PA; QL; 140 comprimidos a cada 28 dias
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG	\$0-\$14.40 (Escalão 5)	PA; QL; 200 comprimidos a cada 28 dias
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 2 X 45 MG, 2 X 60 MG, 45 MG, 60 MG	\$0-\$14.40 (Escalão 5)	PA; QL; 2 ampolas a cada 21 dias
YUTREPIA INHALATION CAPSULE 106 MCG	\$0-\$14.40 (Escalão 5)	PA; QL; 224 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: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
YUTREPIA INHALATION CAPSULE 26.5 MCG, 53 MCG, 79.5 MCG	\$0-\$14.40 (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 (Escalação 2)	
<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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray</i>	\$0-\$14.40 (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
CAPRYLIC EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
CHRYSADERM DAY EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalon 1)	DP
CHRYSADERM NIGHT EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>citrus bioflavonoids powder 13 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
CLEODERM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>cream base external cream</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>cream concentrate external cream</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>cutis plus external cream</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>cvs ethyl alcohol solution 70 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>cvs petroleum jelly external gel</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
DHEA 50 ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>dhea oral capsule 50 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
DURABASE ADVANCED EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalon 1)	DP
DURABASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalon 1)	DP
EMOLIVAN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>emollient base external cream</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>eq ethyl alcohol (rubbing) solution 70 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ethyl alcohol (rubbing) solution 70 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>fagron ls plus external cream</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>fagron natural external cream</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>fagron supreme external cream</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
FITALITE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>flavor plus oral liquid</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>flex base external cream</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>freedom adaptaderm external cream</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>freedom derma serum external cream</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
FREEDOM DERMA-D EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalon 1)	DP
FREEDOM DERMA-N EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft ethyl rubbing alcohol solution 70 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft petroleum jelly external gel</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp alcohol denatured solution</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp ethyl rubbing alcohol solution 70 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>gnp petroleum jelly external gel</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>goodsense petroleum jelly external gel</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>hydrochloric acid liquid , 10 %</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>hydrous emulsified base external cream</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
LIOPEN ABSORPTION ENHANCING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>lipo cream base external cream</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
LIPOCREAM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalon 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>lipopen ultra base external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MAX SLEEP JUNIOR ORAL LIQUID 1 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDIDERM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>melatonin oral liquid 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>microderm base external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MICROSOME BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-phasic penetrating cmpd external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NOURILITE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
NOURIVAN ANTIOX BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
OMNIBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oral suspend oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ORAPENN SD ANHYD SWEETENED ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ORAPENN SD ANHYD UNSWEETEN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ORA-PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA ALADERM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA ANHYDROUS LIPODERM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA BASE 7542 EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA BIOPEPTIDE BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA CANNIDEX 2.0 CUSTOM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA CANNIDEX CUSTOM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA COSMETIC HRT BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA EMOLLIENT CREAM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA HYDRABASE SB CUSTOM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA LIPODERM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA MVC BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA NATACREAM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA PRACASIL TM-PLUS BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA VANISHING CREAM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA VANISHING CREAM LIGHT EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA VANPEN BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
PCCA WAV CUSTOM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>penderm external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>petrolatum external gel</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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>sa3 derm external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>salt durable cream external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SALT STABLE LS ADVANCED EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
SALTSTABLE LO EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>scar care external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>silprotex plus external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>skyy derm external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm petroleum jelly external gel</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stevia extract powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SYRSPEND SF ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>teroderm external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>teroderm-plus external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TRUCLEAR STEVIA PLUS POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
U-BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
VANIBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vanishing cream botanical base external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vanishing external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vanish-pen external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VASELINE EXTERNAL GEL	\$0 (Escalação 1)	DP
VASELINE PURE ULTRA WHITE EXTERNAL GEL	\$0 (Escalação 1)	DP
VERSAPRO EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>versatile cream base external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VERSATILE RICH BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vp dermabase external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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 Aglutinantes De Fosfato		
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D; QL; 360 cápsulas a cada 30 dias
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D; QL; 540 comprimidos a cada 30 dias
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-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Escalação 1)	
Agentes Elevadores De Glicose		
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
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-\$14.40 (Escalação 3)	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
RELION GLUCOSE ORAL GEL 15 GM/38GM	\$0 (Escalação 1)	DP
SWEET CHEEKS ORAL GEL 40 %	\$0 (Escalação 1)	DP
Agentes Quelantes		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
<i>deferiasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
<i>deferiasirox oral tablet 90 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA
<i>deferiasirox oral tablet soluble 125 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
<i>deferiasirox oral tablet soluble 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
KIONEX COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
<i>sodium polystyrene sulfonate combination suspension 15 gm/60ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) RECTAL SUSPENSION 30 GM/120ML	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
Analógicos De Vitamina D		
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
Andrógenos		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 200 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA
<i>testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 300 gramas a cada 30 dias
<i>testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 150 gramas a cada 30 dias
Antidiabéticos		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>dapagliflozin oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>dapagliflozin-metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10-1000 mg, 10-500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>dapagliflozin-metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 5-1000 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
OZEMPIC ORAL TABLET 1.5 MG, 4 MG, 9 MG	\$0-\$14.40 (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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
<i>sitagliptin phos-metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 100-1000 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>sitagliptin phos-metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 50-1000 mg, 50-500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>sitagliptin phos-metformin hcl oral tablet 50-1000 mg, 50-500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>sitagliptin phosphate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 4 canetas a cada 28 dias
Antidiabéticos, Insulinas		
ADMELOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	B/D
ADMELOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA
CEQUR SIMPL EXT WEAR INSERTER	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 2 insensores por ano
CEQUR SIMPLICITY 1U EXTND WEAR DEVICE	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 8 pensos a cada 24 dias
CEQUR SIMPLICITY 2U DEVICE	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 8 pensos a cada 24 dias
CEQUR SIMPLICITY 2U EXTND WEAR DEVICE	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 10 pensos a cada 30 dias
CEQUR SIMPLICITY INSERTER	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 2 insensores por ano
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA
<i>cvs gauze sterile pad 2"x2"</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	B/D
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	B/D
<i>global alcohol prep ease pad 70 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
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-\$14.40 (Escalação 3)	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
NOVOLIN N SUSPENSION 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Escalação 1)	DP
NOVOLIN N SUSPENSION 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
NOVOLIN R SOLUTION 100 UNIT/ML INJECTION	\$0 (Escalação 1)	DP
NOVOLIN R SOLUTION 100 UNIT/ML INJECTION	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	B/D
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	B/D
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5 KIT	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 1 kit a cada ano
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 15 cápsulas a cada 30 dias
OMNIPOD 5 LIBRE INTRO KIT	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 1 kit a cada ano
OMNIPOD 5 LIBRE PODS	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 15 cápsulas a cada 30 dias
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 1 kit a cada ano
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 15 cápsulas a cada 30 dias
<i>preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	\$0-\$14.40 (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: **10/13/2026**

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-\$14.40 (Escalação 3)	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	\$0-\$14.40 (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: **10/13/2026**

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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	
EMZAHH ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalação 2)	
ENILLORING VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (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: **10/13/2026**

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: **10/13/2026**

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)	
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY	\$0-\$14.40 (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)	
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-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
MELEYA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Escalação 2)	
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (Escalação 2)	
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
MONO-LINYAH ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT 68 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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-\$14.40 (Escalação 3)	
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)	
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)	
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)	
SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (Escalação 2)	
TARINA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (Escalação 2)	
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
TILIA FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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-\$14.40 (Escalação 3)	
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA
<i>betaine oral powder</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
<i>charcoal activated powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CHEMSTRIP K IN VITRO STRIP	\$0 (Escalação 1)	DP
CHEMSTRIP UGK IN VITRO STRIP	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
CVS KETONE CARE 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: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
<i>desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>desmopressin acetate pf injection solution 4 mcg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA
<i>ft naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GENOTROPIN MINISQUICK PREFILLED SYRINGE 0.2 MG SUBCUTANEOUS	\$0 (Escalação 1)	DP
GENOTROPIN MINISQUICK PREFILLED SYRINGE 0.2 MG SUBCUTANEOUS	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA
GENOTROPIN MINISQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
<i>gnp naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ISTURISA ORAL TABLET 5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
JAVYGTOR ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
JAVYGTOR ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA
<i>levocarnitine oral solution 1 gm/10ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 30 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
<i>naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NARCAN NASAL LIQUID 4 MG/0.1ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
<i>octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
<i>octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
<i>octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	
RELION KETONE TEST IN VITRO STRIP	\$0 (Escalação 1)	DP
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gml/tsp</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA
WEGOVY ORAL TABLET 1.5 MG, 25 MG, 4 MG, 9 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.25 MG/0.5ML, 0.5 MG/0.5ML, 1 MG/0.5ML, 1.7 MG/0.75ML, 2.4 MG/0.75ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 4 canetas a cada 28 dias
ZELVYSIA ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
Estrogénios		
ABIGALE LO ORAL TABLET 0.5-0.1 MG	\$0 (Escalação 2)	
ABIGALE ORAL TABLET 1-0.5 MG	\$0 (Escalação 2)	
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 (Escalação 2)	
<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 (Escalação 2)	
<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 (Escalação 2)	
<i>estradiol vaginal cream 0.01 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	
JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	\$0 (Escalação 2)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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 (Escalação 2)	
MIMVEY ORAL TABLET 1-0.5 MG	\$0 (Escalação 2)	
norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	\$0 (Escalação 2)	
YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
Glucocorticóides		
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	\$0 (Escalação 2)	
dexamethasone sod phos (pf) injection solution prefilled syringe 10 mg/ml	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution prefilled syringe 4 mg/ml	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg	\$0 (Escalação 2)	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
hydrocortisone sod suc (pf) injection solution reconstituted 100 mg	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (Escalação 2)	B/D
methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg	\$0 (Escalação 2)	
methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg, 500 mg	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
prednisolone oral solution 15 mg/5ml	\$0 (Escalação 2)	B/D
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml	\$0 (Escalação 2)	B/D
prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5ml, 5 mg/5ml	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
prednisone oral solution 5 mg/5ml	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (Escalação 1)	B/D

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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-\$14.40 (Escalação 4)	
Non-Frf		
ALLI ORAL CAPSULE 60 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>benzphetamine hcl oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diethylpropion hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diethylpropion hcl oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LOMAIRA ORAL TABLET 8 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>orlistat oral capsule 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>phendimetrazine tartrate oral tablet 35 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>phentermine hcl oral capsule 15 mg, 30 mg, 37.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>phentermine hcl oral tablet 37.5 mg, 8 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		
AFTERA ORAL TABLET 1.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
AFTERPILL ORAL TABLET 1.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ECONTRA ONE-STEP ORAL TABLET 1.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
GALLIFREY ORAL TABLET 5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
HER STYLE ORAL TABLET 1.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>levonorgestrel oral tablet 1.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>megestrol acetate oral suspension 400 mg/10ml, 800 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>megestrol acetate suspension 40 mg/ml oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>megestrol acetate suspension 40 mg/ml oral</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>megestrol acetate suspension 625 mg/5ml oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>megestrol acetate suspension 625 mg/5ml oral</i>	\$0-\$14.40 (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
MY CHOICE ORAL TABLET 1.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MY WAY ORAL TABLET 1.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
NEW DAY ORAL TABLET 1.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
OPCICON ONE-STEP ORAL TABLET 1.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTION 2 ORAL TABLET 1.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
PLAN B ONE-STEP ORAL TABLET 1.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
SHEWISE ORAL TABLET 1.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
TAKE ACTION ORAL TABLET 1.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
YOUR CHOICE ORAL TABLET 1.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
Reguladores De Cálcio		
<i>alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 1 seringa a cada 180 dias
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 1 seringa a cada 180 dias
<i>pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 6 mg/ml, 90 mg/10ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	ST
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 1 caneta a cada 30 dias
WYOST SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
XTRENBO SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
<i>zoledronic acid intravenous concentrate 4 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>zoledronic acid intravenous solution 5 mg/100ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
GASTROINTESTINAL		
Antagonistas Do Recetor H2		
<i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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 1200-1200-120 mg/30ml, 200-200-20 mg/5ml, 2400-2400-240 mg/30ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antacid advanced oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antacid anti-gas max strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antacid anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antacid calcium oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antacid calcium rich oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antacid extra strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antacid fast relief oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antacid i oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antacid iii oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antacid liquid oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antacid m oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml, 800-800-80 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antacid/antigas oral suspension 400-400-40 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>mag-al plus oral liquid 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mag-al plus oral suspension 1200-1200-120 mg/30ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mag-al plus xs oral liquid 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mag-al plus xs oral suspension 2400-2400-240 mg/30ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>magnesium oxide (antacid) oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>magnesium oxide oral tablet 250 mg, 400 mg, 420 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>magnesium-aluminum-simethicone oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MAOX ORAL TABLET 420 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer antacid anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mintox maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MINTOX ORAL SUSPENSION 200-200-20 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MINTOX PLUS ORAL TABLET CHEWABLE 200-200-25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MYLANTA MAXIMUM STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc antacid maximum strength oral suspension 800-800-80 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc magnesium oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb antacid anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sodium bicarbonate oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TUM-EASE ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
TUMS LASTING EFFECTS ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
TUMS ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
Antidiarreicos		
<i>anti-diarrheal oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bismuth oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bismuth subsalicylate oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs anti-diarrheal oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs anti-diarrheal oral suspension 262 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cvs anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs stomach relief max st oral suspension 525 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs stomach relief oral suspension 525 mg/15ml, 525 mg/30ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs stomach relief oral tablet 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs stomach relief oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diamode oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diarrhea oral suspension 262 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq anti-diarrheal oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq loperamide hcl oral solution 1 mg/7.5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq stomach relief oral suspension 262 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq stomach relief oral tablet 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq stomach relief oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql stomach relief max st oral suspension 525 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql stomach relief oral suspension 262 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql stomach relief oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft anti-diarrheal oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft stomach relief oral suspension 525 mg/30ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft stomach relief oral tablet 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft stomach relief oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp anti-diarrheal oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp loperamide hcl oral solution 1 mg/7.5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp pink bismuth oral tablet 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp pink bismuth oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp pink bismuth ultra str oral suspension 525 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp stomach relief oral suspension 525 mg/30ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
IMODIUM A-D ORAL TABLET 2 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
KAOPECTATE MAX ORAL SUSPENSION 525 MG/15ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
KAOPECTATE ORAL SUSPENSION 262 MG/15ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
KAOPECTATE ORAL TABLET 262 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
KAOPECTATE ORAL TABLET CHEWABLE 262 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>loperamide hcl capsule 2 mg oral</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>loperamide hcl oral solution 1 mg/7.5ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>loperamide hcl oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>meijer anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PEPTO BISMOL ORAL SUSPENSION 525 MG/30ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PEPTO-BISMOL MAX STRENGTH ORAL SUSPENSION 525 MG/15ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PEPTO-BISMOL ORAL SUSPENSION 262 MG/15ML, 524 MG/30ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PEPTO-BISMOL ORAL TABLET 262 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PEPTO-BISMOL ORAL TABLET CHEWABLE 262 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
PEPTO-BISMOL TO-GO ORAL TABLET CHEWABLE 262 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>pink bismuth oral suspension 262 mg/15ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>qc anti-diarrheal oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>qc anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>qc stomach relief oral suspension 525 mg/30ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>qc stomach relief oral tablet 262 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>qc stomach relief oral tablet chewable 262 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>qc stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
RESTORA RX ORAL CAPSULE 60-1.25 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sb anti-diarrhea oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>sb bismuth oral tablet 262 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
SOOTHE MAXIMUM STRENGTH ORAL SUSPENSION 525 MG/15ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
SOOTHE ORAL SUSPENSION 262 MG/15ML, 525 MG/30ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
SOOTHE ORAL TABLET 262 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
SOOTHE ORAL TABLET CHEWABLE 262 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>stomach relief extra strength oral suspension 525 mg/15ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>stomach relief oral suspension 525 mg/15ml, 525 mg/30ml, 527 mg/30ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>stomach relief oral tablet 262 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	B/D
<i>aprepitant oral capsule 40 mg, 80 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>aprepitant oral capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>dronabinol capsule 10 mg oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>dronabinol capsule 10 mg oral</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	B/D; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>dronabinol oral solution 5 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>ondansetron hcl injection solution prefilled syringe 4 mg/2ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
<i>promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 10 pensos a cada 30 dias
SYNDROS ORAL SOLUTION 5 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Antispasmódicos		
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>glycopyrrolate oral tablet 2 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
Diversos		
<i>alosetron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>bismuth/metronidaz/tetracyclin oral capsule 140-125-125 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>drxchoice gas relief oral tablet chewable 80 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq gas relief extra strength oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq gas relief oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq gas relief ultra strength oral capsule 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq infants gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml, 40 mg/0.6ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq gas gone oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq gas relief oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: 10/13/2026

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>gas relief infants oral suspension 133 mg/2ml, 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 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-\$14.40 (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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>qc gas relief extra strength oral capsule 125 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>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>simethicone drops childrens 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 133.3 mg/2ml, 20 mg/0.3ml, 200 mg/3ml, 333.3 mg/5ml, 40 mg/0.6ml, 80 mg/1.2ml</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 (Escalação 2)	
TALICIA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 250-12.5-10 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
VOQUEZNA DUAL PAK ORAL THERAPY PACK 500-20 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 2 kits por ano
VOQUEZNA TRIPLE PAK ORAL THERAPY PACK 500-500-20 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 2 kits por ano
VOWST ORAL CAPSULE	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	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-\$14.40 (Escalação 4)	
Doença Inflamatória Intestinal		
<i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>mesalamine oral capsule delayed release 400 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>mesalamine rectal enema 4 gm</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 1680ml a cada 28 dias
<i>mesalamine rectal suppository 1000 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 30 supositórios a cada 30 dias
<i>mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	
Inibidores Da Bomba De Protões		
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	ST; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	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-\$14.40 (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-\$14.40 (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 EXTRA STRENGTH ORAL CAPSULE 250 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cvs daily fiber oral capsule 0.52 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs daily fiber oral powder 51.7 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs enema disposable rectal enema 19-7 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs enema ready-to-use rectal enema 19-7 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs epsom salt oral granules</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs fiber laxative oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs fiber oral capsule 0.52 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs gentle laxative rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs gentle laxative womens oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs glycerin adult rectal suppository 2 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs glycerin child rectal suppository 1 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs laxative pills max st oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs mineral oil enema rectal enema</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
DOK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DQZATE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>dss oral capsule 100 mg, 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DULCOLAX ORAL SUSPENSION 1200 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
DULCOLAX ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DULCOLAX PINK LAXATIVE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DULCOLAX 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 mineral oil rectal enema</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 maximum strength oral tablet 25 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eql laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql natural fiber oral powder 28.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql ready-to-use enema rectal enema 19-7 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql senna laxative oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql senna-s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql smooth texture fiber oral powder 51.7 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eql 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 LIQUID GLYCERIN SUPP RECTAL ENEMA 5.4 GM/DOSE	\$0 (Escalação 1)	DP
FLEET MINI ENEMA RECTAL ENEMA 10 MG/30ML	\$0 (Escalação 1)	DP
FLEET OIL RECTAL ENEMA	\$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 mineral oil rectal enema</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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ft milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft mineral oil oral oil</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft senna laxatives oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft senna-s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>ft stool softener oral tablet 50-8.6 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gavilax oral packet 17 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</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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>gnp senna lax oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp senna plus oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp womens gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense bisacodyl laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GOODSENSE CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense enema rectal enema 19-7 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense epsom salt oral granules</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense fiber laxative oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense laxative pills oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense mineral oil oral oil</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense psyllium fiber oral powder 51.7 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense senna laxative oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense stimulant lax plus oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense stool softener oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HEALTHYLAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hm enema rectal enema 19-7 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
HYDROCIL ORAL POWDER 95 %	\$0 (Escalação 1)	DP
INSTALAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalação 1)	DP
KLS LAXACLEAR ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kls stool softener oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
KONSYL DAILY PSYLLIUM FIBER ORAL POWDER 25 %, 83 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp bisacodyl oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kp senna oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>laxative max str oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>laxative osmotic oral powder 17 gm/scoop</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>laxative rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>laxative regular strength oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
METAMUCIL 3 IN 1 DAILY FIBER ORAL CAPSULE 400 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
METAMUCIL 4 IN 1 FIBER ORAL POWDER 43 %, 55.6 %	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
METAMUCIL FREE & NATURAL ORAL POWDER 43 %	\$0 (Escalação 1)	DP
METAMUCIL PREMIUM BLEND ORAL POWDER 52.63 %	\$0 (Escalação 1)	DP
METAMUCIL SMOOTH TEXTURE ORAL POWDER 28.3 %, 58.6 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml, 2400 mg/30ml, 400 mg/5ml, 7.75 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mineral oil 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 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 oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml, 17.5-3.13-1.6 gm/177ml 2 pack (480ml)</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<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
<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
PROCTOZONE-G CHILDRENS RECTAL SUPPOSITORY 1.2 GM	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
PROCTOZONE-GMAX ADULT RECTAL SUPPOSITORY 2 GM	\$0 (Escalação 1)	DP
PROLAXA ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>psyldex oral powder 30 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>psyllium fiber oral capsule 0.52 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc enema rectal enema 19-7 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc epsom salt oral granules 100 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc fiber laxative oral capsule 0.52 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc fiber oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc fiber therapy oral powder 25 %, 51.7 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc gentle laxative womens oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc glycerin rectal suppository 2.1 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc laxative oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc natural vegetable oral powder 95 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc oral laxative oral powder 17 gm/scoop</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc psyllium fiber oral powder 43 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc stool softener pls laxative oral tablet 50-8.6 mg, 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc vegetable laxative oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
REGULOID ORAL CAPSULE 400 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
REGULOID ORAL POWDER 28.3 %, 43 %, 51.7 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb bisacodyl laxative ec oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb docusate sodium oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb docusate sodium/senna oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb fib lax orange oral powder 30 %, 33 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb fiber laxative oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb gentle lax-women oral tablet delayed release 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb glycerin adult rectal suppository 2.1 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb glycerin pediatric rectal suppository 1.2 gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb laxative rectal suppository 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb natural fiber laxative oral powder 49 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/scoop</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb senna-lax oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>sb stool softener oral capsule 240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senexon-s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna laxative oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna oral capsule 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna oral liquid 8.8 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna oral syrup 17.6 mg/10ml, 26.4 mg/15ml, 8.8 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna plus oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SENNA SMOOTH ORAL TABLET 15 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna-docusate sodium oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna-lax oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna-plus oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna-s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna-tabs oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna-time oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>senna-time s oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sennazon oral syrup 8.8 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sennosides oral tablet 8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sennosides-docusate sodium oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SENOKOT EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 17.2 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SENOKOT KIDS GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 8.7 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SENOKOT LAXATIVE GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 8.7 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SENOKOT ORAL TABLET 8.6 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SENOKOT S ORAL TABLET 8.6-50 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SMOOTH LAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (Escalação 1)	DP
SMOOTH LAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sod phos mono-sod phos dibasic rectal enema 19-7 gm/118ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stimulant laxative oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stool softener oral capsule 100 mg, 240 mg, 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stool softener oral liquid 50 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stool softener plus laxative oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stool softener/laxative oral tablet 50-8.6 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
THE MAGIC BULLET RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vegetable lax+stool softener oral tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
WAL-MUCIL ORAL CAPSULE 0.52 GM	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-MUCIL ORAL POWDER 100 %, 28.3 %, 43 %, 51.7 %, 58.6 %	\$0 (Escalação 1)	DP
WE CARE ENEMA RECTAL ENEMA 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-\$14.40 (Escalação 3)	
clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
clotrimazole vaginal cream 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
clotrimazole-7 vaginal cream 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
cvs clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
cvs miconazole 1 combo pack vaginal kit 1200 & 2 mg & %	\$0 (Escalação 1)	DP
cvs miconazole 3 combo pack vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (Escalação 1)	DP
cvs miconazole 3 combo-suppl vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (Escalação 1)	DP
cvs miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ENCARE VAGINAL SUPPOSITORY 100 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
eq miconazole 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %	\$0 (Escalação 1)	DP
eq miconazole 3-day combo vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (Escalação 1)	DP
eq miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
eq miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (Escalação 1)	DP
eq miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ft 7 day vaginal vaginal cream 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ft clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ft miconazole 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %	\$0 (Escalação 1)	DP
ft miconazole 3 comb pack-suppl vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (Escalação 1)	DP
ft miconazole 3 combo pack vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (Escalação 1)	DP
ft miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
gnp clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
gnp miconazole 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %	\$0 (Escalação 1)	DP
gnp miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (Escalação 1)	DP
gnp miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>miconazole 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>miconazole 3 combo pack vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>miconazole 3 combo-suppl vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>miconazole 3 vaginal cream 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>miconazole 7 vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>miconazole 7 vaginal suppository 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>miconazole nitrate combo pack vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>miconazole nitrate vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 1 COMBO PACK VAGINAL KIT 1200 & 2 MG & %	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 1 DAY OR NIGHT VAGINAL KIT 1200 & 2 MG & %	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 3 COMBINATION PACK VAGINAL KIT 200 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 3 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 200 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 3 VAGINAL CREAM 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 7 COMBINATION PACK VAGINAL KIT 100 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 7 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 100 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 7 SIMPLY CURE VAGINAL CREAM 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
MONISTAT 7 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>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
GEMTESA ORAL TABLET 75 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>mirabegron er oral suspension reconstituted er 8 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 300ml a cada 28 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>mirabegron er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 600ml a cada 30 dias
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>tropium chloride oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
Diversos		
<i>acetic acid irrigation solution 0.25 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
FILSPARI ORAL TABLET 400 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
TARPEYO ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 4 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
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 (Escalação 2)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule 150 mg, 75 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
ELIQUIS (1.5 MG PACK) ORAL TABLET SOLUBLE 3 X 0.5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 591 comprimidos a cada 29 dias
ELIQUIS (2 MG PACK) ORAL TABLET SOLUBLE 4 X 0.5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 592 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 74 comprimidos a cada 30 dias
ELIQUIS ORAL CAPSULE SPRINKLE 0.15 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 56 cápsulas a cada 21 dias
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 74 comprimidos a cada 30 dias
ELIQUIS ORAL TABLET SOLUBLE 0.5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 588 comprimidos a cada 29 dias
<i>enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>heparin (porcine) in nacl intravenous solution 25000-0.45 ut/500ml-%</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	B/D
<i>heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 620ml a cada 30 dias
<i>rivaroxaban oral tablet 2.5 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 51 comprimidos a cada 30 dias
Diversos		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 36 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
ALVAIZ ORAL TABLET 54 MG, 9 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 24 kits 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-\$14.40 (Escalação 5)	PA
DOPTELET SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE 10 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 ampolas a cada 30 dias
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 20 ampolas a cada 30 dias
<i>icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 9 seringas a cada 30 dias
<i>l-glutamine oral packet 5 gm</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 9 seringas a cada 30 dias
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
SIKLOS ORAL TABLET 1000 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
<i>tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
Fatores De Crescimento Hematopoiético		
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 2 seringas a cada 28 dias
LEUKINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 250 MCG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	\$0-\$14.40 (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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eqi iron supplement therapy oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eqi 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 carboxymaltose intravenous solution 750 mg/15ml</i>	\$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
<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>ferumoxyltol 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 (65 fe) mg, 325 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft iron slow release oral tablet extended release 45 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FUSION ORAL CAPSULE 65-65-25-30 MG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
ONE VITE FERROUS SULFATE ORAL TABLET 325 (65 FE) MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pc pediatric iron drops oral solution 75 (15 fe) mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
POLY-IRON 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>polysaccharide iron complex oral capsule 150 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>polysaccharide-iron complex oral capsule 150 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>purevit dualfe plus oral capsule 162-115.2-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
VITRON-C ORAL TABLET 65-125 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
wee care oral suspension 15 mg/1.25ml	\$0 (Escalação 1)	DP
Inibidores De Agregação De Plaquetas		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg	\$0 (Escalação 1)	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
OFTALMOLOGICO		
Antialérgicos		
allergy eye ophthalmic solution 0.025-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %	\$0 (Escalação 2)	
cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %	\$0 (Escalação 2)	
cvs eye allergy relief ophthalmic solution 0.027-0.315 %	\$0 (Escalação 1)	DP
eq eye allergy relief ophthalmic solution 0.027-0.315 %	\$0 (Escalação 1)	DP
eye allergy relief ophthalmic solution 0.025-0.3 %, 0.027-0.315 %	\$0 (Escalação 1)	DP
NAPHCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
OPCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.027-0.315 %	\$0 (Escalação 1)	DP
VISINE OPHTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ZERVATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
Antiglaucoma		
betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %	\$0 (Escalação 1)	
brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution 0.2-0.5 %	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
brinzolamide ophthalmic suspension 1 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	ST
carteolol hcl ophthalmic solution 1 %	\$0 (Escalação 2)	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %	\$0 (Escalação 2)	
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %	\$0 (Escalação 2)	
latanoprost ophthalmic solution 0.005 %	\$0 (Escalação 1)	
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (Escalação 2)	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: 10/13/2026

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
Anti-Infecioso/Anti-Inflamatório		
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>loteprednol-tobramycin ophthalmic suspension 0.5-0.3 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
Anti-Infeciosos		
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>besifloxacin hcl ophthalmic suspension 0.6 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 12ml a cada 30 dias
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
XDEMVI OPTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
ZIRGAN OPTHALMIC GEL 0.15 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
Anti-Inflamatórios		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
LOTEMAX OPTHALMIC OINTMENT 0.5 %	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
Diversos		
ALCON TEARS OPTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ALTACHLORE OPTHALMIC OINTMENT 5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ALTACHLORE OPTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>artificial tears ophthalmic solution , 0.2-0.2-1 %, 0.5-0.6 %, 5-6 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>artificial tears pf ophthalmic solution 0.1-0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
BIOLLE GEL TEARS OPTHALMIC GEL 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
BIOLLE TEARS OPTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
BION TEARS PF OPTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic gel 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>carboxymethylcellulose sodium ophthalmic gel 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>carboxymethylcellulose sodium ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CLEAR EYES NATURAL TEARS OPTHALMIC SOLUTION 5-6 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs dry eye relief ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs lubricant drops fast act ophthalmic solution 0.4-0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs lubricant drops ophthalmic gel 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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-\$14.40 (Escalação 5)	PA
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	\$0-\$14.40 (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 %</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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>ft lubricant eye drops ophthalmic solution 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 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>qc artificial tears ophthalmic solution 0.5-0.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH CELLUVISC OPHTHALMIC GEL 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH DIGITAL OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH DIGITAL PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH LIQUIGEL OPHTHALMIC GEL 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH OPHTHALMIC SOLUTION 1.4-0.6 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH OPTIVE MEGA-3 OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH OPTIVE MEGA-3 PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC GEL 1-0.9 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH OPTIVE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH PLUS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH RELIEVA OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH RELIEVA PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH RELIEVA PF XTRA OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (Escalação 1)	DP
REFRESH TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
REFRESH TEARS PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (Escalação 1)	DP
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
RETAINÉ CMC OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
RETAINÉ ULTRA PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sodium chloride (hypertonic) ophthalmic ointment 5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sodium chloride (hypertonic) ophthalmic solution 5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SOOTHE HYDRATION OPHTHALMIC SOLUTION 1.25 %	\$0 (Escalação 1)	DP
SOOTHE XP OPHTHALMIC SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
SOOTHE XP XTRA PROTECTION OPHTHALMIC SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
STYE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.6 %	\$0 (Escalação 1)	DP
SYSTANE BALANCE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	\$0 (Escalação 1)	DP
SYSTANE COMPLETE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	\$0 (Escalação 1)	DP
SYSTANE CONTACTS OPHTHALMIC SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
SYSTANE HYDRATION PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
SYSTANE NIGHT OPHTHALMIC GEL 0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
SYSTANE PRESERVATIVE FREE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
SYSTANE ULTRA OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
SYSTANE ULTRA PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
THERATEARS EXTRA OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0 (Escalação 1)	DP
THERATEARS NIGHTTIME OPHTHALMIC GEL 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
THERATEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ULTRA FRESH OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ultra lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ultra lubricating eye drops pf ophthalmic solution 0.4-0.3 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ÓTICO		
Agentes Óticos		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>	\$0-\$14.40 (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 (Escalação 2)	QL; 2 inaladores a cada 30 dias
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
<i>levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	ST; QL; 2 inaladores a cada 30 dias
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 60 inalações a cada 30 dias
<i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
Anticolinérgicos		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 2 inaladores a cada 30 dias
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 30 placas de comprimidos a cada 30 dias
<i>ipratropium bromide hfa inhalation aerosol solution 17 mcg/act</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT	\$0-\$14.40 (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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cetirizine hcl childrens hives 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, 2.5 mg/2.5ml</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</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 2)	QL; 300ml a cada 30 dias
<i>childrens 24 hour allergy oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chlorhist oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chlorphen oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chlorpheniramine maleate er oral tablet extended release 12 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chlorpheniramine maleate oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CHLOR-TRIMETON ALLERGY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
CLARITIN ALLERGY CHILDRENS ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
CLARITIN CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
CLARITIN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
CLARITIN ORAL TABLET CHEWABLE 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
CLARITIN REDITABS JUNIORS ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
CLARITIN REDITABS ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG, 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cold multi-symptom severe day oral tablet 5-10-200-325 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cvs allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 5 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-\$14.40 (Escalação 3)	PA
<i>cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>	\$0-\$14.40 (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
DIMETANE ALLERGY RELIEF EX ST ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DIMETANE ALLERGY RELIEF ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DIMETAPP CHILD NIGHT COLD/COUG ORAL LIQUID 6.25 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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>diphenhydramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg</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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>goodsense all day allergy oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense aller-ease oral tablet 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense allergy relief child oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense allergy relief oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense allergy relief oral tablet 10 mg, 25 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense loratadine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>h-e-b childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
<i>hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (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>cls 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-\$14.40 (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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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 allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc allergy relief (cetirizine) oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc allergy relief oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 4 mg, 60 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc cetirizine allergy relief oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc chlor-pheniramine oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc complete allergy medicine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb allergy medicine oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb allergy medicine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb allergy oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb allergy oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb allergy relief oral tablet dispersible 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb cetirizine hcl childrens oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb chlorpheniramine oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb loratadine allergy relief oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb loratadine oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb loratadine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm allergy relief oral tablet dispersible 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sm loratadine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TOTAL ALLERGY MEDICINE ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>total allergy oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-DRYL ALLERGY CHILDRENS ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-DRYL ALLERGY ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-DRYL ALLERGY ORAL 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
WAL-ITIN ALLERGY CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ITIN ALLERGY REDITABS ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ITIN ALLER-MELTS ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ITIN CHILDRENS ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ITIN ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ITIN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ITIN ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-VERT ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ZYR ALL DAY ALLERGY CHILD ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ZYR ALLERGY CHILDRENS ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ZYR CHILDRENS ORAL SOLUTION 1 MG/ML, 5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ZYR CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG, 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ZYR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ZYR ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
XYZAL ALLERGY 24HR ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ZYRTEC ALLERGY ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ZYRTEC CHILDRENS ALLERGY ORAL SOLUTION 1 MG/ML, 5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ZYRTEC CHILDRENS ALLERGY ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ZYRTEC ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
Combinações Anticolinérgicas/Agonistas Beta		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 60 placas de medicamentos a cada 30 dias
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 1 inalador a cada 30 dias
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 1 inalador a cada 30 dias
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 4 inaladores a cada 28 dias
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 160-18-4.8 MCG/ACT	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 1 inalador a cada 30 dias
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 2 inaladores a cada 30 dias
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	B/D

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 1 inalador a cada 30 dias
AIRSUPRA INHALATION AEROSOL 90-80 MCG/ACT	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 3 inaladores a cada 30 dias
<i>fluticasone furoate-vilanterol inhalation aerosol powder breath activated 100-25 mcg/act, 200-25 mcg/act</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 60 placas de medicamentos 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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 60 inalações a cada 30 dias
Diversos		
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
AEROCHAMBER HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER MINI CHAMBER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER MV	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLS FLOVU MTHPIECE DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU INTERM DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLOW VU	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS CHAMBR	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/LARGE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/MEDIUM	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/SMALL	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROCHAMBER2GO ANTI-STATIC DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
AEROVENT PLUS DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>asthma relief oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>breathe comfort chamber/adult device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>breathe comfort chamber/child device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>breathe ease large device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>breathe ease medium device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>breathe ease small device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BREATHERITE VALVED MDI CHAMBER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>classic neti pot sinus wash nasal kit 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	B/D
<i>cromolyn sodium nasal aerosol solution 5.2 mg/act</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief neti pot nasal kit 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs asthma relief oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs neti pot soft tip nasal kit 700-2300 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs saline sinus wash refills nasal packet 700-2300 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs sinus wash system nasal kit 2300-700 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EASIVENT	\$0 (Escalação 1)	DP
EASIVENT MASK LARGE	\$0 (Escalação 1)	DP
EASIVENT MASK MEDIUM	\$0 (Escalação 1)	DP
EASIVENT MASK SMALL	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML, 30 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; 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: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 56 pacotes a cada 28 dias
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 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-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 3 canetas a cada 28 dias
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 3 seringas a cada 28 dias
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 3 ampolas a cada 28 dias
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
OPTICHAMBER DIAMOND	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-LG MASK DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-MD MASK	\$0 (Escalação 1)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-SM MASK	\$0 (Escalação 1)	DP
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 56 pacotes a cada 28 dias
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 dias
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 270 cápsulas a cada 30 dias
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 270 comprimidos a cada 30 dias
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
POCKET CHAMBER DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
POCKET SPACER 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: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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-\$14.40 (Escalação 5)	PA
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA
<i>pure comfort spacer chamber device</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
RITEFLO DEVICE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 56 comprimidos por ano
<i>roflumilast oral tablet 500 mcg</i>	\$0-\$14.40 (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
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>theophylline oral elixir 80 mg/15ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>theophylline oral solution 80 mg/15ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 8 canetas a cada 28 dias
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 4 canetas a cada 28 dias
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 8 seringas a cada 28 dias
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 4 seringas a cada 28 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 8 ampolas a cada 28 dias
Esteróides Inalantes		
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 160 MCG/ACT, 80 MCG/ACT	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 2 inaladores a cada 30 dias
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 30 inalações a cada 30 dias
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
Esteróides Nasais		
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 32ml a cada 30 dias
Moduladores De Leukotrieno		
<i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	
Tosse E Constipação		
<i>12 hour allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>12 hour decongestant nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>12 hour decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>12 hour nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>12 hour nasal relief spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>12 hour nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>12 hr mucus relief max oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
4-WAY FAST ACTING NASAL SOLUTION 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>actidom dmx oral liquid 10-30-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ACTINEL DM ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ACTINEL ORAL LIQUID 30-15-200 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ACTINEL PEDIATRIC ORAL LIQUID 15-5-50 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
AFRIN 12 HOUR NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AFRIN ALLERGY SINUS NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AFRIN NODRIP CHILDRENS NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>altipres pediatric oral liquid 2.5-5-75 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>altituss oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>anefrin spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aquanaz oral tablet 10-15-400 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>benzonatate oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>biocof oral liquid 10-20-400 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>biocotron oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>biodesp dm oral syrup 5-15-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bio-z-cough oral syrup 20-400 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BUCKLEYS CHEST CONGESTION ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cetirizine-pseudoephedrine er oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chest congestion relief child oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chest congestion relief dm oral syrup 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chest congestion relief oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chlor a-hist dm oral liquid 10-4-15 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
COMTrex DEEP CHEST COLD ORAL TABLET 325-200 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cough & chest congestion dm oral liquid 5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cough & congestion kids oral liquid 5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs 12 hour nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy nasal mist no drip nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs allergy relief-d12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs cough & chest congestion oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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 four spray nasal solution 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nasal mist extra moisturiz nasal solution 0.05 %</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 dm cough/chest cong oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense mucus er maximum str oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense mucus er oral tablet extended release 12 hour 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense 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>g-supress dx pediatric oral liquid 2.5-5-50 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
G-TUSICOF ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaiaisorb dm oral liquid 10-100 mg/5ml, 20-200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaiaitussin ac oral syrup 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifed oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifed-dm oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>guaifenesin dm oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin oral liquid 100 mg/5ml, 200 mg/10ml, 300 mg/15ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin-codeine oral solution 100-10 mg/5ml, 200-20 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin-dm oral liquid 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>guaifenesin-dm oral syrup 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
G-ZYNCOF ORAL SYRUP 20-400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
HERBAL EXPEC ORAL LIQUID 150 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>hm mucus relief er max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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
HYPERSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 7 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>igualtuss oral liquid 10-28-388 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 lasting nasal spray nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loratadine-d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>loratadine-d 24hr oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID 225-7.5 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MAX TUSSIN DM COUGH&CHEST CONG ORAL LIQUID 10-100 MG/5ML, 20-200 MG/10ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MAX TUSSIN MUCUS & CHEST CONG ORAL LIQUID 200 MG/10ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>maxifed oral tablet 60-360 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>maxi-tuss ac oral solution 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>maxi-tuss cd oral liquid 10-4-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>maxi-tuss g oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>maxi-tuss gmx oral liquid 10-200 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>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
MUCOLYTE ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MUCOLYTE-DM ORAL LIQUID 10-100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mucus & chest congestion oral liquid 200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mucus congest & cough child oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mucus dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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 tablet extended release 12 hour 30-600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mucus relief 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 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
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
<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
PEGGEN 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: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
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 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 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 10-20-400 mg/20ml, 2.5-5-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc nasal decongestant pe oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc nasal mist nasal solution 0.05 %</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 original 12 hours nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc sinus congestion oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc sinus congestion pe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc tussin adult oral liquid 200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc tussin cf adult oral liquid 10-20-200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc tussin dm adult oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc tussin dm cough/congestion oral liquid 10-100 mg/5ml, 20-200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
QLEARQUIL NASAL SOLUTION 0.05 %	\$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 cough tab oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb nasal spray no-drip nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb sinus relief nasal solution 0.05 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>siltussin sa oral liquid 100 mg/5ml</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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>sinus relief nasal solution 0.05 %</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
<i>sudogest 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg</i>	\$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
THERAFLU SEVERE CONGESTION REL NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
TRISPEC PSE ORAL LIQUID 30-10-187 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSICOF ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tusnel diabetic oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSNEL DM ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSNEL DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 2.5-5-75 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSNEL ORAL LIQUID 30-15-200 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSNEL PEDIATRIC ORAL LIQUID 15-5-50 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSNEL-EX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin dm cough & chest conges oral liquid 10-100 mg/5ml, 20-200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin dm cough & chest oral liquid 20-200 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin dm cough + chest oral liquid 20-200 mg/20ml, 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin dm oral liquid 10-100 mg/5ml, 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin mucus & chest congest oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin mucus+chest congest sf oral liquid 200 mg/10ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin mucus+chest congestion oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tussin oral liquid 100 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSSI-PRES ORAL LIQUID 5-10-200 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSSI-PRES PEDIATRIC ORAL LIQUID 2.5-5-75 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
TUSSLIN 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
VICKS DAYQUIL MUCUS CONTROL DM ORAL LIQUID 10-200 MG/15ML	\$0 (Escalação 1)	DP
VICKS SINEX 12 HOUR DECONGEST NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
VICKS SINEX MOISTURIZING NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
VICKS SINEX SEVERE DECONGEST NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
VICKS SINEX SEVERE NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
VICKS VAPOINHALER INHALATION INHALER	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ITIN D 24 HOUR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-240 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-ITIN D ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-PHED 12 HOUR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-PHED D ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 120 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-PHED PE ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>wal-tap cold/allergy oral elixir 1-15 mg/5ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-TUSSIN CF MAX ORAL LIQUID 5-10-200 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-TUSSIN CHEST CONGESTION ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-TUSSIN COUGH LONG ACTING ORAL SYRUP 15 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-TUSSIN COUGH ORAL CAPSULE 15 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
WAL-TUSSIN DM CGH/CHEST CONG ORAL LIQUID 100-10 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
wal-tussin oral syrup 100 mg/5ml	\$0 (Escalon 1)	DP
WAL-ZYR D ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
ZEPHREX-D ORAL TABLET ABUSE-DETERRENT 30 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
ZYNCOF ORAL SYRUP 20-400 MG/5ML	\$0 (Escalon 1)	DP
ZYRTEC-D ALLERGY & CONGESTION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
ZYRTEC-D ALLERGY & SINUS ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (Escalon 1)	DP
SISTEMA NERVOSO CENTRAL		
brivaracetam oral solution 10 mg/ml	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	PA; QL; 600ml a cada 30 dias
brivaracetam oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	
carbamazepine oral tablet 200 mg	\$0-\$14.40 (Escalon 3)	
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg	\$0-\$14.40 (Escalon 3)	
carbamazepine oral tablet chewable 200 mg	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	PA; QL; 480ml a cada 30 dias
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (Escalon 2)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
clonazepam oral tablet 2 mg	\$0 (Escalon 2)	QL; 300 comprimidos a cada 30 dias
clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0-\$14.40 (Escalon 3)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
clonazepam oral tablet dispersible 2 mg	\$0-\$14.40 (Escalon 3)	QL; 300 comprimidos a cada 30 dias
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0-\$14.40 (Escalon 5)	PA; QL; 360 cápsulas a cada 30 dias
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0-\$14.40 (Escalon 5)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	\$0-\$14.40 (Escalon 5)	PA; QL; 360 pacotes a cada 30 dias
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	\$0-\$14.40 (Escalon 5)	PA; QL; 180 pacotes a cada 30 dias
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	PA; QL; 240ml a cada 30 dias
diazepam oral solution 5 mg/5ml	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	PA; QL; 1200ml a cada 30 dias
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (Escalon 2)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 600ml a cada 30 dias
<i>eslicarbazepine acetate oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>eslicarbazepine acetate oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 360ml 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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 1200ml a cada 30 dias
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
<i>levetiracetam oral tablet disintegrating soluble 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 10 unidades nasais a cada 30 dias
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>perampanel oral suspension 0.5 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 680ml a cada 28 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 4)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>perampanel oral tablet 2 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 4)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 4)	PA; QL; 1500ml a cada 30 dias
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 3)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	\$0-\$14.40 (Escalaõ 3)	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 3)	
<i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 3)	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 3)	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 3)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>pregabalin oral capsule 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 3)	QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 3)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 4)	PA; QL; 900ml a cada 30 dias
<i>primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	
RELGAABI ORAL CAPSULE 300 MG	\$0 (Escalaõ 2)	QL; 360 cápsulas a cada 30 dias
RELGAABI ORAL CAPSULE 400 MG	\$0 (Escalaõ 2)	QL; 270 cápsulas a cada 30 dias
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Escalaõ 2)	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 5)	PA; QL; 2400ml a cada 30 dias
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 4)	PA; QL; 480 comprimidos a cada 30 dias
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 4)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
SUBVENITE ORAL SUSPENSION 10 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalaõ 5)	ST
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG	\$0 (Escalaõ 1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	\$0-\$14.40 (Escalaõ 5)	PA; QL; 60 películas a cada 30 dias
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	\$0-\$14.40 (Escalaõ 4)	PA; QL; 60 películas a cada 30 dias
<i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 4)	
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 3)	
<i>topiramate oral capsule sprinkle 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 4)	
<i>topiramate oral solution 25 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 4)	PA; QL; 480ml a cada 30 dias
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Escalaõ 2)	
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalaõ 3)	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	\$0-\$14.40 (Escalaõ 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-\$14.40 (Escalaõ 4)	QL; 10 placas de comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 10 placas de comprimidos a cada 30 dias
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 10 placas de comprimidos a cada 30 dias
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 180 pacotes a cada 30 dias
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 180 pacotes a cada 30 dias
VIGADRONE ORAL TABLET 500 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 900ml a cada 30 dias
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X 200 MG, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 900ml a cada 30 dias
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 1100ml a cada 30 dias
Agentes Antiparkinsonianos		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	PA
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 300 cápsulas a cada 30 dias
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
Agentes De Terapia Musculosquelética		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>baclofen oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>carisoprodol oral tablet 350 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
<i>methocarbamol oral tablet 750 mg</i>	\$0-\$14.40 (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, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 2)	
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 150ml a cada 30 dias
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (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 1)	
<i>donepezil hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	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-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 200ml a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
LEQEMBI IQLIK (500 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 2 X 250 MG/1.25ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 8 canetas a cada 28 dias
LEQEMBI IQLIK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 360 MG/1.8ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 4 canetas a cada 28 dias
<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA
<i>memantine hcl-donepezil hcl er oral capsule extended release 24 hour 14-10 mg, 21-10 mg, 28-10 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 7-10 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	PA
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	PA
<i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	PA

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 30 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 60 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 pensos a cada 30 dias
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
EXXUA TITRATION PACK ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	PA
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 1800ml a cada 30 dias
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 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: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0-\$14.40 (Escalon 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 (Escalon 2)	
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 3)	
<i>vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0-\$14.40 (Escalon 5)	PA; QL; 28 cápsulas a cada 14 dias
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0-\$14.40 (Escalon 5)	PA; QL; 14 cápsulas a cada 14 dias
Antipsicóticos		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML, 960 MG/3.2ML	\$0-\$14.40 (Escalon 5)	QL; 1 seringa a cada 56 dias
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	\$0-\$14.40 (Escalon 5)	QL; 1 seringa a cada 28 dias
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	\$0-\$14.40 (Escalon 5)	QL; 1 ampola a cada 28 dias
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 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-\$14.40 (Escalon 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	ST; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	\$0-\$14.40 (Escalon 5)	
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	\$0-\$14.40 (Escalon 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-\$14.40 (Escalon 5)	QL; 1 seringa a cada 28 dias
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 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-\$14.40 (Escalon 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
BYSANTI TITRATION PACK A ORAL TABLET THERAPY PACK 1 & 2 & 4 & 6 MG	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
BYSANTI TITRATION PACK B ORAL TABLET THERAPY PACK 1 & 2 & 6 & 8 MG	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
BYSANTI TITRATION PACK C ORAL TABLET THERAPY PACK 1 & 2 & 6 MG	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0-\$14.40 (Escalon 5)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 270 comprimidos a cada 30 dias
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 270 comprimidos a cada 30 dias
<i>clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
<i>clozapine oral tablet dispersible 150 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>clozapine oral tablet dispersible 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 50-20 & 100-20 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	QL; 1 seringa a cada 28 dias
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 351 MG/2.25ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	QL; 2 seringas por ano
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLET 1 & 2 & 6 & 8 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLET 1 & 2 & 6 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML, 1560 MG/5ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	QL; 1 seringa 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-\$14.40 (Escalação 5)	QL; 1 seringa a cada 28 dias
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	QL; 1 seringa a cada 90 dias
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>lurasidone hcl oral tablet 80 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	ST; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	ST; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
OPIPZA ORAL FILM 10 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 90 películas a cada 30 dias
OPIPZA ORAL FILM 2 MG, 5 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (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: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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-\$14.40 (Escalação 5)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 2 frascos a cada 28 dias
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	QL; 2 frascos a cada 28 dias
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	ST; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	ST; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>risperidone oral tablet dispersible 4 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	QL; 30 pensos a cada 30 dias
<i>thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 6 ampolas a cada 3 dias
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG, 300 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 2 frascos a cada 28 dias
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 1 ampola a cada 28 dias
Diversos		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
<i>dextromethorphan-quinidine oral capsule 20-10 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	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)	
<i>lithium oral solution 8 meq/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
Enxaqueca		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 1 caneta a cada 30 dias
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 8ml a cada 30 dias
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 3 seringas a cada 30 dias
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 2 canetas a cada 30 dias
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 2 seringas a cada 30 dias
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 40 comprimidos a cada 28 dias
<i>naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 12 comprimidos a cada 30 dias
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 16 comprimidos a cada 30 dias
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 18 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 18 comprimidos a cada 30 dias
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/act</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 12 unidades a cada 30 dias
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/act</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 12 ampolas a cada 30 dias
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 12 seringas a cada 30 dias
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 16 comprimidos a cada 30 dias
Hipnóticos		
DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>temazepam oral capsule 15 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 14 kits a cada 28 dias
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 seringas a cada 30 dias
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 12 seringas a cada 28 dias
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i> fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 seringas a cada 30 dias
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 12 seringas a cada 28 dias
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 30 seringas a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 12 seringas a cada 28 dias
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 16 canetas a cada 365 dias
Narcolepsia/Cataplexia		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 540ml a cada 30 dias
Non-Frf		
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>gabapentin oral solution 300 mg/6ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 2160ml a cada 30 dias
<i>lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
Psicoterapêutico – Diversos		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg, 4-1 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 90 películas a cada 30 dias
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 180 películas a cada 30 dias
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 8-2 mg</i>	\$0-\$14.40 (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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>eq nicotine mouth/throat lozenge 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>folding paddle walker</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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>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
<i>goodsense nicotine polacrilex mouth/throat gum 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-\$14.40 (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)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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-\$14.40 (Escalação 3)	
NICODERM CQ TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 14 MG/24HR, 21 MG/24HR, 7 MG/24HR	\$0 (Escalação 1)	DP
NICORELIEF MOUTH/THROAT GUM 2 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NICORETTE MINI MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG, 4 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NICORETTE MOUTH/THROAT GUM 2 MG, 4 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NICORETTE MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG, 4 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NICORETTE STARTER KIT MOUTH/THROAT GUM 2 MG, 4 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge 2 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nicotine step 1 transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nicotine step 2 transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nicotine transdermal kit 21-14-7 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>qc nicotine transdermal system 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 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-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 2 pacotes todos os anos
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
<i>varenicline tartrate(continue) oral tablet 1 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>atomoxetine hcl oral capsule 40 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 900ml a cada 30 dias
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 1800ml a cada 30 dias
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>methylphenidate hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (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
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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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 MAX PROTEIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST ORIGINAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST VERY HIGH CALORIE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST VHC ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOST WOMEN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BRAINSUSTAIN FOR KIDS ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
BRIGHT BEGINNINGS PEDIATRIC ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
CARNATION BREAKFAST ESSENTIALS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
CFPREOP ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chicken/peas/carrots oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chicken/peas/carrots plus oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chicken/peas/carrots plus pedi oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CHOLEXTRA ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>click espresso protein drink oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>co q 10 oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>co q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>co q10 oral capsule 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>co q-10 oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>co-enzyme q10 oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>co-enzyme q-10 oral capsule 30 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>coenzyme q10 oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPLEAT ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPLEAT ORG BLEND 1.2-CHICKEN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPLEAT ORG BLEND 1.2-PLANT ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPLEAT ORGANIC BLENDS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPLEAT PED ORGBLEND 1.2-CHIC ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPLEAT PED ORGBLEND 1.2-PLNT ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPLEAT PEDI PEPTIDE 1.5 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
COMPLEAT PEDI STANDARD 1.0 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
COMPLETEAT PEDI STANDARD 1.4 ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
COMPLETEAT PEDIATRIC ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
COMPLETEAT PEDIATRIC ORG BLENDS ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
COMPLETEAT PEPTIDE 1.5 ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
COMPLETEAT STANDARD 1.4 ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
COMPLEX ESSENTIAL MSD ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
coq10 gummies adult oral tablet chewable 50 mg	\$0 (Escalon 1)	DP
coq10 maximum strength oral capsule 400 mg	\$0 (Escalon 1)	DP
coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg	\$0 (Escalon 1)	DP
coq-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg, 400 mg	\$0 (Escalon 1)	DP
cvs coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (Escalon 1)	DP
cvs coq-10 oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0 (Escalon 1)	DP
cvs coq-10 ultra oral capsule 100 mg	\$0 (Escalon 1)	DP
cvs melatonin oral tablet 10 mg, 3 mg, 5 mg	\$0 (Escalon 1)	DP
cvs nutrition liquid oral liquid	\$0 (Escalon 1)	DP
cvs nutrition plus chocolate oral liquid	\$0 (Escalon 1)	DP
cvs nutrition plus oral liquid	\$0 (Escalon 1)	DP
cvs nutrition plus vanilla oral liquid	\$0 (Escalon 1)	DP
cvs nutritional shake oral liquid	\$0 (Escalon 1)	DP
CYCLINEX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
CYCLINEX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
DIABETISOURCE AC ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
DPP DIPEPTIDE POWER ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
DUOCAL ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
EGG/PRO ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
ELECARE DHA/ARA INFANT ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
ELECARE DHA/ARA ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
ELECARE JR ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
ELECARE ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
ENCALA ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
ENLIVE ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
ENSURE ACTIVE HEART HEALTH ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
ENSURE ACTIVE HIGH PROTEIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
ENSURE ACTIVE LIGHT ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
ENSURE ACTIVE ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
ENSURE BONE HEALTH REVIGOR ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
ENSURE CLEAR ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
ENSURE CLINICAL ST REVIGOR ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ENSURE COMPACT ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE COMPLETE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE COMPLETE SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE ENLIVE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE HEALTHY MOM ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE HIGH CALCIUM ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE HIGH PROTEIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE HIGH PROTEIN ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE IMMUNE HEALTH ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE MAX PROTEIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ENSURE MAX PROTEIN WITH CAFFEIN 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eq weight loss shake oral liquid</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>eql coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>equacare jr oral powder</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
EQUATE ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
EQUATE PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
ESSENTIAL CARE JR ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
ESSENTIAL CARE JR ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
EXPEDITE ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
FIBER FLOW ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
FIBERSOURCE HN ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
FORTA DRINK ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
FORTA SHAKE ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft co q-10 oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft co q-10 rapid release oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ft melatonin oral tablet 3 mg, 5 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
GA ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
GA-1 ANAMIX EARLY YEARS ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
GELATEIN MCT ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
GLUCERNA 1.0 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
GLUCERNA 1.0 CAL/CARBSTEADY ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
GLUCERNA 1.0 CAL/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
GLUCERNA 1.2 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
GLUCERNA 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
GLUCERNA 1.5 CAL/CARBSTEADY ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
GLUCERNA ADVANCE SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
GLUCERNA CARBSTEADY ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
GLUCERNA HUNGER SMART SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
GLUCERNA ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
GLUCERNA OS ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
GLUCERNA SELECT ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
GLUCERNA SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
GLUCERNA SNACK SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
GLUCERNA WEIGHT LOSS SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>glutamine oral powder</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
GLUTAREX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
GLUTAREX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
GLYTACTIN BETTERMILK ORAL POWDER	\$0 (Escalon 1)	DP
GLYTACTIN RESTORE 10 ORAL LIQUID	\$0 (Escalon 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
<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
INNOVACIN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ISOSOURCE 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
ISOSOURCE HN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
IVA ANAMIX EARLY YEARS ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
IVA ANAMIX NEXT ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
IVA MAXAMUM ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
I-VALEX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
I-VALEX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
JEVITY 1 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
JEVITY 1 CAL/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
JEVITY 1.2 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
JEVITY 1.5 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 HIGH PROTEIN 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
KENDAKIDS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>keto oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOCAL 2.5:1 LQ MULTI FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOCAL 3:1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOCAL 4:1 LQ MULTI FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOCAL 4:1 LQ MULTI-FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOCAL 4:1 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOCAL 4:1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ketogen oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
KETONEX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
KETONEX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOVIE 3:1 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOVIE 4:1 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOVIE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KETOVIE PEPTIDE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KFLO ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
KIDS PLANT PROTEIN SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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, 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
MONOGEN ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
MSUD 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
MSUD AID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
MSUD ANAMIX EARLY YEARS ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
MSUD COOLER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
MSUD COOLER15 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>n-acetyl cysteine oral capsule 600 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NEOCATE JUNIOR ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NEOCATE JUNIOR PREBIOTICS ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NEOCATE SPLASH JUNIOR ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NEOCATE SPOON ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NEOCATE SYNEO JUNIOR ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NEOQ10 ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NEPRO ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NEPRO/CARBSTEADY ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NF FORMULAS NAC ORAL CAPSULE 600 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NOURISH ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NOURISH PEPTIDE FORMULA ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NOVASOURCE RENAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NUTRA/SHAKE ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NUTREN 2.0 ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NUTREN JUNIOR 1.0 ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
NUTREN JUNIOR/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutricost melatonin oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutrifocus oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutritional drink mix oral powder</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutritional drink oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutritional drink plus oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutritional drink shake mix oral powder</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutritional shake complete oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutritional shake high protein oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutritional shake oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutritional shake plus oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutritional shake plus protein oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutritional supplement oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>nutritional supplement plus oral liquid</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
OA 1 ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
OA 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalaõ 1)	DP
OPTIMENTAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalaõ 1)	DP
ORGAIN KIDS PROTEIN ORGANIC NU 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 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: **10/13/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
PEPTAMEN JUNIOR HP ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PEPTAMEN/PREBIO1 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PERATIVE 1.3 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PERATIVE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PERIFLEX ADVANCE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PERIFLEX JUNIOR ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PFD 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PFD TODDLER ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENEX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENEX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE DRINK MIX ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE ESSENTIAL DRINK MIX ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE ESSENTIAL MIX/FIBER ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE GMP MIX DHA/FIBER ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE GMP MIX-IN ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE GMP ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE GMP READY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE RTD PKU 10 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYLADE60 DRINK MIX ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYL-FREE 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PHENYL-FREE 2HP ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PIVOT 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU 3 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU AIR20 GOLD ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU AIR20 GREEN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU AIR20 YELLOW ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU COOLER 10 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU COOLER 15 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU COOLER 20 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU EASY SHAKE & GO ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU LOPHLEX LQ 20 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU PERIFLEX EARLY YEARS ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU PERIFLEX JUNIOR PLUS ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU SPHERE 20 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PKU SPHERE NEXT 15 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
PKU START ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pku trio oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
POLYCAL ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PORTAGEN ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PROMOD ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROMOD ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PROMOTE 1.0 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROMOTE 1.0 WITH FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROMOTE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROMOTE/FIBER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PRO-PHREE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PROPIMEX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PROPIMEX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE TF ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE XTRACAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSOURCE ZAC ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSURE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROTALITY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PROVIMIN ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
PULMOCARE 1.5 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PULMOCARE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
PURECARB ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>push 20+ advanced oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc co q-10 oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc melatonin max st oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
Q-SORB CO Q-10 ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
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
REASON PEPTIDE 1.5 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>regular nutritional shake oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
RENASTART ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
RENASTEP ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>restore fusion renal support oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>restore renal support oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>sb complete nutrition oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb complete nutrition plus oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SCANDICAL ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
SCANDISHAKE ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
SERACAL ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sol carb oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SUPLINA 1.8/CARBSTEADY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
SUPLINA ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
SUPLINA/CARB STEADY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sv melatonin oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
THICK-IT THICKENED CRANBERRY ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>thrivacin 30 oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>thrivacin detox oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TWOCAL HN 2.0 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
TWOCAL HN ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
TYLACTIN RESTORE 10 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
TYLACTIN RTD 15 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
TYR ANAMIX EARLY YEARS ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
TYR ANAMIX NEXT ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
TYR COOLER ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
TYR COOLER15 ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
TYR LOPHLEX LQ ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
TYREX-1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
TYREX-2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
TYROS 1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
TYROS 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
UCD 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
UCD ANAMIX JUNIOR ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ucd trio oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ultramino soy protein oral powder</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ULTRIENT 1.5 SAFE-T FEED ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
VILACTIN AA PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAL 1.0 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAL 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAL AF 1.2 CAL ADV FORMULA ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAL AF 1.2 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAL HP 1.0 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAL JR ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAL PEPTIDE 1.5 CAL ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
VIVONEX PEDIATRIC ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
VIVONEX RTF ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
WND 1 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
WND 2 ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XLEU MAXAMAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XLYS-XTRP MAXAMAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XLYS-XTRP MAXAMUM ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XMET MAXAMAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XMET XCYS MAXAMAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XMTVI MAXAMAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XPHE MAXAMAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XPHE-XTYR MAXAMAID ORAL POWDER	\$0 (Escalação 1)	DP
XTRACAL PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
yl coenzyme q10 oral capsule 30 mg	\$0 (Escalação 1)	DP
Eletrólitos/Minerais, Injetáveis		
dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
kcl (0.298%) in nacl intravenous solution 40-0.9 meq/l-%	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
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-%-%, 40-5-0.9 meq/l-%-%	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
lactated ringers intravenous solution	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 3 gm/100ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
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	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
Eletrólitos/Minerais/Vitaminas, Orais		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0 (Escalação 2)	
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0 (Escalação 2)	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ	\$0 (Escalação 2)	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	\$0 (Escalação 2)	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	\$0 (Escalação 2)	
<i>m-natal plus oral tablet 27-1 mg</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>prenatal tablet 27-1 mg oral</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>westab plus oral tablet 27-1 mg</i>	\$0-\$14.40 (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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>calcium 1200 oral tablet chewable 1200-1000 mg-unit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 500 + d oral tablet 500-3.125 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 500 + d3 oral tablet 500-15 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 500/d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 500/vitamin d oral tablet 500-3.125 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 500+d high potency oral tablet 500-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 500+d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 500+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 600 + d oral tablet 600-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 600 +d high potency oral tablet 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 600/vitamin d oral tablet chewable 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 600/vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>calcium 600+d high potency oral tablet 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>calcium citrate + d oral tablet 250-5 mg-mcg, 315-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium citrate + d3 maximum oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 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 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium citrate + oral tablet 315-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium citrate chewy bite oral tablet chewable 500-12.5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium citrate oral tablet 250 mg, 333 mg, 950 (200 ca) mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium citrate plus oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium citrate plus/magnesium oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium citrate+d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium citrate-mag-minerals oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium citrate-vitamin d oral tablet 250-1.25 mg-mcg, 315-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium citrate-vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium creamies oral tablet chewable 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium gluconate oral capsule 50 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium high potency oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium high potency/vitamin d oral tablet 600-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium lactate oral tablet 100 mg, 750 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium magnesium zinc oral tablet 333-133-5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium oral tablet chewable 500-2.5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium oyster shell oral tablet 1250 (500 ca) mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium plus vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium plus vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium soft chews oral tablet chewable 500-1000-40 mg-unt-mcg, 500-500-40 mg-unt-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-15 mg-mcg, 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 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 (Escalaõ 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 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium-magnesium-zinc-vit d3 oral tablet 333 mg-133 mg-5 mg-1.7 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>calcium-vitamin d oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>calcium-vitamin d3 oral tablet 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cal-mint oral tablet chewable 260 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CALTRATE 600+D PLUS MINERALS ORAL TABLET 600-800 MG-UNIT	\$0 (Escalação 1)	DP
CALTRATE 600+D3 ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
CALTRATE 600+D3 SOFT ORAL TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
CALTRATE BONE HEALTH ADVANCED ORAL TABLET 300-800 MG-UNIT, 600-800 MG-UNIT	\$0 (Escalação 1)	DP
CALTRATE BONE HEALTH ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
CALTRATE BONE HEALTH ORAL TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
CALTRATE MINIS PLUS MINERALS ORAL TABLET 300-800 MG-UNIT	\$0 (Escalação 1)	DP
CELEBRATE CALCIUM CITRATE ORAL TABLET CHEWABLE 500-12.5 MG-MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
CELEBRATE CALCIUM PLUS 500 ORAL TABLET CHEWABLE 500-8.325 MG-MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chelated magnesium oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chelated zinc oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CITRACAL MAXIMUM ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
CITRACAL MAXIMUM PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CITRACAL PETITES/VITAMIN D ORAL TABLET 200-6.25 MG-MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>citrus calcium/vitamin d oral tablet 200-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs calcium + d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs calcium 600 & vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs calcium 600 + d/minerals oral tablet 600-800 mg-unit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs calcium citrate+d3 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs calcium citrate+d3 w/magne oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs calcium soft chews oral tablet chewable 500-1000-40 mg-unt-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs magnesium oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs magnesium oxide oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cvs oyster shell calcium-vit d oral tablet 500-3.125 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs zinc gluconate oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq calcium 500+d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq calcium 600+d+minerals oral tablet 600-800 mg-unit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq calcium citrate+d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq calcium citrate/vitamin d oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq calcium citrate/vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq calcium/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq calcium/vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq natural zinc oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fem-cal citrate oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft calcium + vitamin d3 oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft calcium 600+vit d3/minerals oral tablet 600-800 mg-unit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>gnp calcium 600 +d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp calcium citrate +d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp magnesium oxide oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp zinc chelated oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>high absorption magnesium oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
IS-ZC 50 ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>kp calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>kp calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>kp calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>kp mag-oxide magnesium oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MAG-200 ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MAG64 ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MAGDELAY ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>mag-g oral tablet 500 (27 mg) mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MAGNEBIND 300 ORAL TABLET 250-300 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MAGNEBIND 400 ORAL TABLET 80-115 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>magnesium carbonate oral powder 250 mg/gm</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>magnesium gluconate oral tablet 250 mg, 27.5 mg, 550 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>magnesium lactate oral tablet extended release 84 mg (7meq)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>magnesium oral tablet 200 mg, 250 mg, 30 mg, 400 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>magnesium oxide -mg supplement oral tablet 250 mg, 400 (240 mg) mg, 400 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>magnesium oxide -mg supplement oral tablet chewable 200 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MAGNESIUM-OXIDE ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MAGOX 400 ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MAG-OXIDE ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MAG-TAB SR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 84 MG (7MEQ)	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>manganese chloride intravenous solution 0.1 mg/ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>mgo oral tablet 400 (240 mg) mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
MULTI MEGA MINERALS ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>natrul magnesium oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
ONE VITE CALCIUM ORAL TABLET 600 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ONEVITE CALCIUM+D3 ORAL TABLET 500-5 MG-MCG, 600-200 MG-UNIT	\$0 (Escalação 1)	DP
ORAZINC ORAL CAPSULE 220 (50 ZN) MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ORAZINC ORAL TABLET 110 (25 ZN) MG	\$0 (Escalação 1)	DP
OYSCO 500+D ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oyster calcium/d3 oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oyster shell calcium + d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oyster shell calcium + d3 oral tablet 500-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oyster shell calcium oral tablet 1250 (500 ca) mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oyster shell calcium plus d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oyster shell calcium w/d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oyster shell calcium/d oral tablet 250-6.25 mg-mcg, 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oyster shell calcium/d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oyster shell calcium/vit d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 250-3.125 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>oyster shell calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PROSTEON ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pure calcium carbonate oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc calcium 500mg-d3 oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc calcium fast dissolution oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc zinc oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb calcium + d oral tablet 600-5 mg-mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb oyster shell calcium oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
SLOWMAG MG MUSCLE/HEART ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SLOW-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sodium fluoride oral solution 0.5 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>super calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>sv magnesium oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
THERACAL D2000 ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
THERACAL D4000 ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
THERACAL RAPID REPLETION ORAL TABLET	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>true magnesium oxide oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>true oyster shell calcium oral tablet 1250 (500 ca) mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>ultra calcium + vitamin d3 oral tablet 600-10 mg-mcg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>well magnesium oxide oral tablet 400 (240 mg) mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
ZINC 15 ORAL TABLET 66 (15 ZN) MG	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>zinc chelated oral tablet 22.5 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>zinc gluconate oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>zinc oral capsule 220 (50 zn) mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>zinc oral tablet 100 mg, 30 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>zinc sulfate oral capsule 220 (50 zn) mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>zinc sulfate oral tablet 220 (50 zn) mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
Nutrição Iv		
AMINOSYN II INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 15 %	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	B/D
AMINOSYN-PF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	B/D
<i>chromic chloride intravenous solution 40 mcg/10ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	B/D
<i>clinimix/dextrose (6/5) intravenous solution 6 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	B/D
<i>clinimix/dextrose (8/10) intravenous solution 8 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	B/D
<i>clinimix/dextrose (8/14) intravenous solution 8 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	B/D
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	B/D
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	B/D
<i>cupric chloride intravenous solution 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	
<i>dextrose intravenous solution 50 %, 70 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	B/D
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	B/D
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0-\$14.40 (Escalon 4)	B/D

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: 10/13/2026

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	B/D
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0-\$14.40 (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
ADRENAL STRESS END ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
ADRENALIV ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ALIVE ULTRA POTENCY ADULT ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE ULTRA POTENCY WOMENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE WOMENS 50+ COMPLETE MV ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE WOMENS 50+ GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE WOMENS 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALIVE WOMENS 50+ PREMIUM GUMMY 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
ALIVE WOMENS PREMIUM GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ALLBEE/C ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ALPHA BETIC ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
AMORYN MOOD BOOSTER ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>anti-allergy oral tablet 100-100-50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antioxidant a/c/e/selenium oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antioxidant formula/minerals oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>anti-oxidant 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 ORAL TABLET CHEWABLE 18-0.8 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>avowise oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>azentra oral tablet 13-1 mg</i>	\$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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>b complex-c oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b complex-c-folic acid oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b complex-vitamin c 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>b12 oral tablet 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-12 oral tablet chewable 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-12 oral tablet extended release 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-12 quick dissolve sublingual tablet sublingual 1000 mcg, 3000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-12 slow release oral tablet extended release 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-12 sublingual tablet sublingual 2500 mcg, 500 mcg, 5000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-50 complex oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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 multivitaminliron 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 multivitaminsliron oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bariatric multivitaminsliron oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>basic am oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>basic pm oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-compleet-100 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-compleet-50 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-complex (folic acid) oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-complex balanced oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-complex oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-complex plus b-12 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-complex vitamin 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
BLINK NUTRITEARS ORAL CAPSULE	\$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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
BONEUP VEGETARIAN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
BOOSTNOW IMMUNE SUPPORT ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bp vit 3 oral capsule 1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-plex oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>b-plex plus oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BPROTECTED MULTI-VITE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
BPROTECTED PEDIA D-VITE ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE ORAL SOLUTION 10 MG/ML, 11 MG/ML, 5.5 MG/0.5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
BPROTECTED PEDIA TRI-VITE ORAL SOLUTION 35-412.5-10	\$0 (Escalação 1)	DP
BPROTECTED VITAMIN C ORAL LIQUID 500 MG/5ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>brain builder kids oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BURIED TREASURE ACTIVE 55 PLUS ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c 1000 oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c 500 oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c 500/rose hips oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c extra strength oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>c gummies oral tablet chewable 250 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 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 36 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 45 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 45 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 60 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 60 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>centavite a-z complete-mineral oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>centravites 50 plus oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>centravites adults oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>centravites oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM ADULT 50+ MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM ADULT ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM ADULTS MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM ADULTS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM CARDIO ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM DUAL ACT MULTI+ BEAUTY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM DUAL ACT MULTI+OMEGA-3 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM KIDS MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM MEN 50+ MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM MEN MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM MEN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
CENTRUM MENOPAUSE HOT FLASH ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM MENOPAUSE MIND/MOOD ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM MINIS ADULTS 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM MINIS MEN 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM MINIS WOMEN 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM MINIS WOMEN IMMUNE SUP ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM MULTI + OMEGA 3 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM MULTI+ MENTAL FOCUS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM POSTNATAL GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM SILVER 50+MEN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM SILVER 50+WOMEN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM SILVER ADULT 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM SILVER MEN 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM SILVER WOMEN 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM SPECIALIST HEART ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM SPECIALIST IMMUNE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM SPECIALIST VISION ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM ULTRA WOMENS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM VITAMINTS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM WOMEN 50+ MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM WOMEN MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
CENTRUM WOMEN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CENVITE ORAL LIQUID	\$0 (Escalação 1)	DP
CEREFOLIN BRAIN WELLNESS ORAL TABLET 6-2-600 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
CEROVITE JR ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
CEROVITE SENIOR ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CERTAVITE SENIOR ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CERTAVITE SENIOR/ANTIOXIDANT ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>childrens animal shapes oral tablet chewable 18 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>childrens chew multivitamin oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>childrens chewable vitamins oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>childrens gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CHOICEFUL MULTIVITAMIN ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
CHOICEFUL MULTIVITAMIN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cholase control oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cholecalciferol oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CITRACAL +D3 ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>classic prenatal oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cod liver oil oral capsule , 1250-130 unit, 1250-133 unit, 1250-135 unit, 4000-200 unit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cod liver oil w/vit a & d oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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
COMPLETIA DIABETIC MULTIVIT ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
CO-NATAL FA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>coral calcium plus oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>corevia oral tablet</i>	\$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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cvb b complex plus c oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb b-1 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb b12 gummies oral tablet chewable 500 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb b-12 oral tablet 500 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb b12 oral tablet chewable 2500 mcg, 5000 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb b6 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb biotin high potency oral tablet 1000 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb biotin oral capsule 10 mg, 5000 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb biotin oral tablet 5000 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb chewable c with rose hips oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb chewable childrens vitamin oral tablet chewable 18 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb childrens complete oral tablet chewable 18 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb 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>cvb daily gummies adult oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb daily gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb daily multiple for men oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb daily multiple women 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb daily multiv/mineral mens oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb daily multivitamin mens oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb daily multivitamin womens oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb e oral capsule 90 mg (200 unit)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb eye health & lutein oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb eye health adult 50+ oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb folic acid oral tablet 800 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb gummy dinos oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb gummy multivitamin kids oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb immune support oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb mens daily gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb one daily essential oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb one daily mens 50+ adv oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb one daily mens formula oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb one daily womens 50+ adv oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb one daily womens formula oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb prenatal gummy oral tablet chewable 0.4-113.5 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>cvb prenatal multi+dha oral capsule 27-0.8-250 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>cvx prenatal multivitamin oral capsule 27-0.8-250 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>cvx prenatal oral tablet 27-0.8 mg</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>cvx spectravite adult 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<i>cvx spectravite adult 50+ oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalon 1)	DP
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>d3 extra strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 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 (Escalaõ 1)	DP
<i>d3 high potency oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>d3 max st oral capsule 250 mcg (10000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>d3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>d3-1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>d3-1000 oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>d-3-5 oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
D3-50 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>d-5000 oral tablet 125 mcg (5000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>daily betic oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>daily combo multi vitamins oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>daily multiple vitamins oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>daily multiple vitamins/min oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>daily multivitamin oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>daily value multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>daily vitamin/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>daily vitamins oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>daily vite multivitamin/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>daily vite oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>daily vites oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>daily vites/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>daily-vite multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>daily-vite oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
DDROPS BOOSTER ORAL LIQUID 15 MCG /0.028ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
DDROPS ORAL LIQUID 25 MCG /0.028ML, 25 MCG/0.03ML, 50 MCG /0.028ML, 50 MCG/0.03ML	\$0 (Escalaõ 1)	DP
DECARA ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT), 625 MCG (25000 UT)	\$0 (Escalaõ 1)	DP
DECUBI-VITE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>dekas bariatric oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
DEKAS PLUS OCEAN ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
DEKAS PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
DEKAS PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>delta d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DEPLINPRO MOOD HEALTH ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
DERMACINRX BOOSTERVITE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
DERMACINRX PNV PRENATOL ORAL TABLET 27-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DERMACINRX PRETRATE ORAL TABLET 1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
DERMAVITE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>destress-iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diabetes health formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
DIALYVITE 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
DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
DUOVANCE ORAL TABLET	\$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
EMBRIVA ORAL TABLET 13-1 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
EMERGEN-C ELDERBERRY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
EMERGEN-C IMMUNE PLUS/VIT D ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
EMERGEN-C IMMUNE+ ELDERBERRY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>emergen-c immune+ oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EMERGEN-C KIDZ DAILY IMMUNE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>emergen-c kidz immune+ oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
EMERGEN-C TURMERIC & GINGER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
EMERGEN-C VITAMIN C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ENDUR-ACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG, 500 MG, 750 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ENDUR-C ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 1000 MG, 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>energy b12 oral tablet chewable 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ENFAMIL EXPECTA ORAL 28-0.8 & 200 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ENFAMIL POLY-VI-SOL-IRON ORAL SOLUTION 11 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
ENLYTE GUMMY+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
<i>eq1 child multivit/minerals oral tablet chewable 18 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 gummies childrens oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 one daily adult gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 one daily mens 50+ advance oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 one daily mens health oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 one daily mens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 one daily womens 50+ adv oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 prenatal formula oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 super b complex/vitamin c oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 vision formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 vitamin b-12 oral tablet 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 vitamin b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 vitamin c drops mouth/throat lozenge 53 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 vitamin c gummies oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq1 vitamin e oral capsule 400 unit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ergocalciferol oral capsule 1.25 mg (50000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ergocalciferol oral solution 10 mcg/0.05ml, 200 mcg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ESSENTIA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>essential balance oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ESTER-C ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ESTROFACTORS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
EVERCORE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>evervita oral tablet</i>	\$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 gummies oral tablet chewable</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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
EYE VITAMINS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
EYE-VITES ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
FEMQUIL ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
FINAZOL ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
FINEST NUTRITION VITAMIN B-12 ORAL TABLET 500 MCG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>finest nutrition vitamin d3 oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FITNESS TABS FOR MEN AM/PM ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
FITNESS TABS FOR WOMEN AM/PM ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
FLEXGEN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
FLINTSTONES + EXTRA IRON ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
FLINTSTONES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
FLINTSTONES GUMMIES-IMMUNITY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
FLINTSTONES PLUS EXTRA IRON ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
FLINTSTONES/MY FIRST ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
FLINTSTONES-IMMUNITY SUPPORT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
FLORAVITA MINI ORAL TABLET	\$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
FOLAREX ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>folasync dha oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>folate oral tablet 400 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
FOLATEN ORAL TABLET	\$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>folivra oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
FOLIXIA ORAL TABLET	\$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
FOLYRA ORAL TABLET	\$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 chews oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>fruity chewsliron oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft adult multi gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft b-complex plus vitamin c oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft biotin oral capsule 5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft biotin oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft century 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft century adults oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft century men 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft century men oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft century women 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft century women oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft childrens multi oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft childrens multi plus immune oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft eye health oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft eye health oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft hair skin & nails extra str oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft immune support oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft one daily mens 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft one daily mens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft one daily womens 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft one daily womens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft prenatal oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin a oral capsule 3000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin b-1 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin b-12 extra strength oral tablet chewable 1500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin b-12 pr oral tablet extended release 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>ft vitamin b-12 sublingual tablet sublingual 2500 mcg, 5000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin b-6 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin c oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin c oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin d3 oral capsule 25 mcg, 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin d3 oral tablet 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin d3 rapid release oral capsule 125 mcg (5000 ut), 250 mcg (10000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft vitamin e oral capsule 180 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>full spectrum b/vitamin c oral tablet 0.8 mg</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
<i>geri-vite oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
GESTYRA ORAL TABLET 13-1 MG	\$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 5000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp biotin oral capsule 5000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp biotin oral tablet 10000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century adult formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century adult oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century adults men oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century adults women oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century mature adults 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century mature men's 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp century mature women's 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp childrens chewables/ex c oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp childrens chewables/iron oral tablet chewable 15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp childrens/extra c oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp d3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp d3 oral tablet 250 mcg (10000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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 extra st oral tablet</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 health oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp one daily mens/lycopene oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp one daily womens 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp one daily womens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp prenatal oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp prenatal/folic acid oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp therapeutic-m oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin a oral capsule 3000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin b-1 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin b-12 oral tablet 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin b-12 oral tablet extended release 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin b-6 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin c oral tablet chewable 125 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin c oral tablet extended release 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin c w/rose hips oral tablet 500-37 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin d maximum strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin d super strength oral tablet 125 mcg (5000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin d3 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>gnp vitamin d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp vitamin e oral capsule 180 mg (400 unit), 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>gnp vitamin health b12 oral tablet chewable 1500 mcg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>growing bones & muscles kids oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>hair skin & nails advanced oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>hair skin & nails oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>hair skin and nails formula oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>hair skin nails oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>hair/skin/nails oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>hair/skin/nails oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
HARD NAILS ORAL CAPSULE 2.5 MG	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>head care proactive health oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>healthy eyes oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>healthy eyes supervision 2 oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>healthy hair/skin/nails oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>heart savior oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>hi c-500 oral tablet 500-100-50 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>high potency e oral capsule 450 mg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>high potency multivit/ifa oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>hi-kovite 2-part formula oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
HONEY BEARS W/IRON-ZINC ORAL TABLET CHEWABLE 30-200-3	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>hydroxocobalamin acetate intramuscular solution 1000 mcg/ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>hyvite oral tablet</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
ICAPS AREDS FORMULA ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
ICAPS MV ORAL TABLET	\$0 (Escalaõ 1)	DP
ICAPS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>immune 24 hour+ oral capsule</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
IMMUNE ESSENTIALS DAILY ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>immune support oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
IMMUNERX ORAL CAPSULE	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>immunicare 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: **10/13/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>little animals oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>liver detox oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>l-methylfolate oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LUMIVANCE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lutein-zeaxanthin oral tablet</i>	\$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
<i>masonatal oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MATERNACEL ORAL TABLET 20-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
MAXIMUM D3 ORAL CAPSULE 325 MCG (13000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>maximum daily green oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDCAPS DPO ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDCAPS GI ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDCAPS IS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MEDCAPS T3 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>medi tab oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mega biotin oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mega multi for women oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MEGA MULTI MEN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>megavite fruits & veggies oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer advanced formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>meijer c oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MEMORALL ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mens 50+ advanced oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mens 50+ multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MENS LIFE PACK ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mens multi health formula oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mens multivitamin gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mens multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mens multivitamin oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MERIBIN ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
METAFOLBIC ORAL TABLET 6-1-50-5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
METAFOLBIC PLUS ORAL TABLET 6-2-600 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
METAVAX ORAL TABLET 1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>metavite oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
METHYL PROTECT ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
METHYL-GUARD ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
METHYL-GUARD PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mini multi vitamins/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>minovia oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mirexa oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mi-vite rx oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>mm biotin/keratin oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MOMMY'S BLISS VIT D ORGANIC ORAL LIQUID 10 MCG /0.036ML	\$0 (Escalação 1)	DP
MOOD FOOD ES ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MOOD FOOD ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MTX SUPPORT ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi + omega-3 adult gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi + omega-3 gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi adult gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MULTI COMPLETE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi completeliron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi for her 50+ oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi for her 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi for her oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi for her oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi for him 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MULTI FOR HIM ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MULTI FOR HIM ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi prenatal oral tablet 27-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi vitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi vitamin w/d-3 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi vitamin/minerals oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MULTIA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vit/minerals/no iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vitamin-folic acid oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vitamins adult intravenous solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vitamins oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vitamins pediatric intravenous solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vitamins/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vitamins-iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vitamins-iron oral tablet chewable 15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multiple vitamins-minerals oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivit/multimineral adult oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>multivitamin adult (minerals) oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin adult oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin adults 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin adults oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin childrens (w/ fa) oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin childrens gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin childrens oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin drops/iron oral solution 11 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin gummies adult oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin gummies mens oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-vitamin gummies oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin gummies womens oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin health form/calfe oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin infant & toddler oral solution , 11 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin infants/toddlers oral solution , 11 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin iron-free oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin men 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin men oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-vitamin monocaps oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-vitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin plus iron adult oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin women 50+ oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin women oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-vitamin/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-vitamin/minerals oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin/zinc stress oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamin-minerals oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-vitamins oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivitamins plus iron child oral tablet chewable 18 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multi-vite oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>multivit-min gummies childrens oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
MVW MODULATOR FORMULATION MINI 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
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
NEWVITE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>niacin er oral capsule extended release 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>niacin er oral tablet extended release 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>niacin flush free oral capsule 590 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>niacin oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>niacin oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>niacinamide oral tablet 100 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NIAVASC 750 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 750 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NIAVASC ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NICOMIDE ORAL TABLET 750-27-2-0.5 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>no iron mult vitamin-minerals oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NORIXA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
NORVEXA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>norwegian cod liver oil oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NOVAFERRUM PED MULTI VIT-IRON ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>novyra oral tablet 27-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
NUFOL ORAL TABLET 2.5-25-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NUTRAVANCE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
NUTRIBOOST ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NUTRICORE ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
NUTRIFAC ZX ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>nutrivio oral capsule 1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
OBSTETRIX EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE 29-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
OBTREX ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ocular vitamins oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ocutabs oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ocutabs-lutein oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
OCUVITE ADULT 50+ ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
OCUVITE ADULT FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
OCUVITE EXTRA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
OCUVITE EYE + MULTI ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
OCUVITE EYE HEALTH FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
OCUVITE EYE HEALTH GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
OCUVITE EYE PERFORMANCE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>omnicap oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>once daily oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ONCOVITE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE A DAY MEN 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE A DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE A DAY POSTNATAL ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE A DAY PRENATAL ORAL CAPSULE 27-0.8-200 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE A DAY WOMEN 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE A DAY WOMEN 50 PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE A DAY WOMENS MULTI ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one daily 50 plus oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one daily calcium/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one daily complete for men oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one daily complete oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE DAILY ESSENTIAL ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one daily essentials oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one daily for men 50+ advanced oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one daily for men/lycopene oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one daily for women 50+ adv oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one daily for women oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one daily healthy weight adv oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one daily healthy weight oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one daily maximum oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one daily men formula w/o iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one daily mens 50+ multivit oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one daily mens 50+/lycopene oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one daily mens health oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one daily mens oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one daily multivit/iron-free oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one daily multivitamin adult oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one daily multivitamin men oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE VITE M HIGH POTENCY ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one vite womens oral tablet 27-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one vite womens plus oral tablet 27-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE-A-DAY MENOPAUSE FORMULA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE-A-DAY MENS (MINERALS) ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE-A-DAY MENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE-A-DAY MENS HEALTH FORMULA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE-A-DAY MENS PRO EDGE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE-A-DAY PROACTIVE 65+ ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE-A-DAY WOMENS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE-A-DAY WOMENS PETITES ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
ONE-A-DAY WOMENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>one-daily multi caps oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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
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
OPTIVITE P.M.T. ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
OPURITY B12/FOLIC ACID ORAL TABLET 1000-200 MCG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
OPURITY ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
OSTEOPRIME PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
OSTEOPRIME ULTRA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pan-c 500/bioflavonoids oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>parvlex oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pc pediatric poly-vitalfe drop oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pc pediatric poly-vitamin drop oral solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pc pediatric tri-vitamin drops oral solution 750-400-35 unit-mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>pedia d-vite oral liquid 5 mcg/0.5ml</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 tabs 20-1 oral tablet 20-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
POLY-VI-SOL ORAL SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
POLY-VI-SOL/IRON ORAL SOLUTION 11 MG/ML, 5.5 MG/0.5ML	\$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
<i>prenatabs fa oral tablet 29-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PRENATABS RX ORAL TABLET 29-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>prenatal (wliron & 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
<i>prenatal multivit plus folate oral tablet 0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PRENATAL MULTIVITAMIN + DHA ORAL 28-0.8 & 200 MG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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 tablet 27-1 mg oral</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>prenatal vitamin and mineral oral tablet 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>prenatal vitamins oral tablet 27-0.8 mg, 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>prenataliron oral tablet , 28-0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>prenatal+dha oral 28-0.975 & 200 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
PRENATOL-M ORAL TABLET 27-1.2 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
PRENATRIX ORAL TABLET 27-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
PRENATRYL ORAL TABLET 27-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>prenova oral tablet 0.8 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>prenyra oral tablet 13-1 mg</i>	\$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+COQ10 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
PRESERVISION AREDS 2+MULTI VIT ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
PRESERVISION AREDS 3 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
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
<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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>qc b12 sublingual tablet sublingual 2500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc biotin oral tablet 800 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc childrens complete oral tablet chewable 18 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc childrens vitamins/extra c oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc childrens vitamins/iron oral tablet chewable 15 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc cod liver oil oral capsule 1250-135 unit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc daily multivit/multimineral oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc daily multivitamins/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc essentials oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc folic acid oral tablet 800 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc hair skin & nails oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc mens daily multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc multi-vite 50 & over oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc multi-vite oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc niacin oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
QC OCUHEALTH VISION SUPPORT 2 ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>qc 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
<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
RADIANCE PLATINUM VITAMIN D3 ORAL TABLET 125 MCG (5000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
RELEVIA ORAL TABLET 27-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>renal multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
RENAL ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
STUART ONE ORAL CAPSULE 27-0.8-200 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
SUNKIST VITAMIN C ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super antioxidants protector oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super aytinal 50 plus oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super aytinal oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super b complex/fal/vit c oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super b complex/vitamin c oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super b-complex + vitamin c oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super b-complex oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super b-complex/vit c/fa oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super biotin oral capsule 5000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super biotin oral tablet 5000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>super daily d3 oral liquid 25 mcg /0.028ml, 50 mcg /0.028ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
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
SYMTREX ORAL TABLET 0.8 MG	\$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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
THERA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>thera vital m oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>thera vital-m oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>therabasic-m oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
THERA-D 2000 ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
THERA-D 4000 ORAL TABLET 100 MCG (4000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
THERA-D RAPID REPLETION ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
THERAGRAN-M ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
THERAGRAN-M PREMIER 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
THERAGRAN-M PREMIER ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<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>tm-daily vite oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>toco-sorb oral capsule 13 mg (19 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>trexion oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
TREXVIA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
TRI SUPER FLAVONS ORAL TABLET	\$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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>tri-vite pediatric oral solution 750-400-35 unit-mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>tropical liquid nutrition oral liquid</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true daily vite oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true vitamin a oral capsule 10000 unit, 8000 unit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true vitamin b1 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true vitamin b12 oral tablet 1000 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true vitamin b3 oral tablet 250 mg, 50 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true vitamin b6 oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>true vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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
TRUEBOOST ORAL TABLET 1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>truevite oral tablet</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 freedda oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ultra freedda/iron oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ultra multi formula/iron 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
VALENTA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vasoflex hd oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VASOFLEX ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>v-c forte oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VENEXA FE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
VENEXA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
VIC-FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
VINATE CARE ORAL TABLET CHEWABLE 40-1 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>virelix oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VIREXA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vision formula 2 oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vision formula/lutein 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 vitamins oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vit e-vit c-beta carotene oral tablet 200-250-5000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vita c/bioflavonoids/rose hips oral tablet 1000-30-18 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vita hair oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VITA S FORTE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitabasic complete oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitabasic senior oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitabex oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitabex plus oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VITACEL ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitachew adult multi vitamin oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitachew multiple vitamin oral tablet chewable</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitachew vit c citrus burst oral tablet chewable 125 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VITACORE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAFUSION MULTI WOMENS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAJoy B-12 EXTRA STR GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 1500 MCG	\$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
VITALUX ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAMIN A FISH ORAL CAPSULE 2250 MCG (7500 UT)	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>vitamin a oral capsule 2400 mcg (8000 ut), 3 mg, 3 mg (10000 ut), 7.5 mg (25000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin a/c/d/l infant/toddler oral solution 250-10-50 mcg-mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin a-c-d infant oral solution 250-10-50 mcg-mg/ml</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin b 12 oral tablet 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin b complex oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin b complex oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin b complex w/b-12 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin b1 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin b-1 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg, 1500 mcg, 2000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 250 mcg, 50 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin b12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin b-12 oral tablet dispersible 5000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin b12 oral tablet extended release 1000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin b-12 sublingual tablet sublingual 1000 mcg, 2500 mcg, 3000 mcg, 5000 mcg, 6000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin b12 tr oral tablet extended release 2000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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 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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalon de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin c/rose hips tr oral tablet extended release 1000 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin c-acerola oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin c-rose hips er oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin c-rose hips oral tablet chewable 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin c-rose hips tr oral tablet extended release 500 mg</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin d high potency oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin d infant oral liquid 10 mcg/ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin d oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 125 mcg, 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin d oral liquid 10 mcg/ml</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut), 400 unit, 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
VITAMIN D-1000 MAX ST ORAL TABLET 25 MCG (1000 UT)	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin d3 max oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 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 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin d-3 oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 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 (Escalaõ 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 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin d-3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP
<i>vitamin d3 super strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>	\$0 (Escalaõ 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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, 180 mg (400 unit), 200 unit, 268 mg (400 unit), 400 unit, 45 mg (100 unit), 450 mg (1000 ut), 670 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin e water soluble oral capsule 180 mg (400 unit), 450 mg (1000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamin e/d-alpha 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 a-d-e/selenium oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitamins for hair oral capsule</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VITAROCA PLUS ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
VITASANA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitascript oral tablet</i>	\$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 MINI 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
VITRANOL FE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
VITRANOL ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitrax oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
VITREXATE FE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
VITREXATE ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
VITREXYL + IRON ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
VITREXYL ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>vitron oral tablet</i>	\$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
<i>womens multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>xcellent a 3000 oral capsule 3000 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>xcellent a 7500 oral capsule 7.5 mg (25000 ut)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
XCELLENT E ORAL CAPSULE 33.5 MG (50 UNIT)	\$0 (Escalação 1)	DP
YELETS TEENAGE FORMULA ORAL TABLET	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>yl balanced b-100 oral tablet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>yl folic acid oral tablet 400 mcg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>yl vitamin b-6 oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>yl vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>yl vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
YUM-VS COMPLETE MULTIVITAMIN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
YUMVS MULTI ZERO ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
YUMVS VITAMIN C ZERO ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (Escalação 1)	DP
YUMVS ZERO DIABETIC MULTIVITAM ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
YUMVSKIDS MULTI ZERO ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>zalvit oral tablet 13-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ziphex oral tablet 13-1 mg</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ZOO FRIENDS MULTI GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
ZOO FRIENDS/EXTRA C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (Escalação 1)	DP
TÓPICO		
Agentes De Boca/Garganta/Dentários		
ANBESOL MAXIMUM STRENGTH MOUTH/THROAT GEL 20 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AQUORAL MOUTH/THROAT SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
BIOTENE DRY MOUTH MOIST SPRAY MOUTH/THROAT SOLUTION	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>	\$0 (Escalação 1)	
<i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 150 pastilhas a cada 30 dias
<i>cvs dry mouth mouth/throat solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs oral anesthetic max str mouth/throat gel 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<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>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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>qc oral pain relieving mouth/throat gel 20 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>triamcinolone acetanide mouth/throat paste 0.1 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ZILACTIN BABY MOUTH/THROAT GEL 10 %	\$0 (Escalação 1)	DP
Antifúngicos		
ALOE VESTA ANTIFUNGAL EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antifungal (clotrimazole) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antifungal (tolnaftate) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antifungal external cream 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antifungal external powder 2 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>athletes foot (clotrimazole) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>athletes foot (terbinafine) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>athlete's foot external aerosol powder 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-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 120ml a cada 30 dias
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 90 gramas a cada 30 dias
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>	\$0-\$14.40 (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 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-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>cvs athletes foot (tolnaftate) external aerosol powder 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs athletes foot (tolnaftate) external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs athletes foot external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs butenafine hcl external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs clotrimazole external cream 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
DERMACINRX LASOLEX AC EXTERNAL CREAM 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
DERMACINRX LASOLEX AL EXTERNAL SOLUTION 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
DESENEX EXTERNAL CREAM 2 %	\$0 (Escalação 1)	DP
DR SCHOLLS ODOR-X ATHLETE FOOT EXTERNAL AEROSOL POWDER 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>ketoconazole cream 2 % external</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	\$0 (Escalação 2)	QL; 120ml a cada 30 dias
KLAYESTA EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0-\$14.40 (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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
LASOLEX EXTERNAL SOLUTION 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
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
MICOCLEAR EXTERNAL CREAM 1 %	\$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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0-\$14.40 (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>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
TINEACIDE EXTERNAL CREAM 2 %	\$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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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
Dermatologia, Acne		
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	PA
BENZEPRO EXTERNAL FOAM 5.3 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 46,6 gramas a cada 30 dias
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
<i>clindamycin phos (once-daily) external gel 1 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 75ml a cada 30 dias
<i>clindamycin phos (twice-daily) external gel 1 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1.2-5 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 60 compressas a cada 30 dias
<i>erythromycin external gel 2 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>erythromycin external solution 2 %</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	PA
NEUAC EXTERNAL GEL 1.2-5 %	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 118ml a cada 30 dias
<i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 45 gramas a cada 30 dias
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA
Dermatologia, Agentes De Tratamento De Feridas		
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 180 gramas a cada 30 dias
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>sterile water for irrigation irrigation solution</i>	\$0 (Escalação 2)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Dermatologia, Anestésicos Locais		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 60ml a cada 30 dias
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 50 gramas a cada 30 dias
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 3 adesivos a cada 1 dia
<i>lidocaine hcl external solution 4 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 50ml a cada 30 dias
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal external prefilled syringe 2 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 60ml a cada 30 dias
<i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i>	\$0 (Escalação 2)	B/D; QL; 30 gramas a cada 30 dias
LIDOCAN EXTERNAL PATCH 5 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 3 adesivos a cada 1 dia
TRIDACAINE III EXTERNAL PATCH 5 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 3 adesivos a cada 1 dia
Dermatologia, Antibióticos		
<i>antibiotic external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bacitracin external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bacitracin zinc-aloe external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BACITRAYCIN PLUS EXTERNAL OINTMENT 500 UNIT/GM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs antibiotic external ointment 3.5-400-5000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs antibiotic pain/scar external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs bacitracin external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cvs bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>double antibiotic external ointment 500-10000 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq first aid antibiotic external ointment 1 %, 3.5-400-5000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>first aid antibiotic external ointment 3.5-500-10000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft antibiotic external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft double antibiotic external ointment 500-10000 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft triple antibiotic + pain external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
<i>gnp bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp triple antibiotic external ointment</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp triple antibiotic plus external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense first aid antibiotic external ointment</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LANABIOTIC EXTERNAL OINTMENT 5-500-10000	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<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; 30 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 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>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-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 453,6 gramas a cada 30 dias
<i>triple antibiotic external ointment , 3.5-400-5000 , 3.5-400-5000 mg-unit, 5-400-5000 , 5-400-5000 mg-unit</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>triple antibiotic pain relief external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>triple antibiotic plus external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>triple antibiotic plus max st external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>triple antibiotic/ pain relief external ointment 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>triple antibiotic+pain relief 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-\$14.40 (Escalação 4)	
<i>calcipotriene external cream 0.005 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>calcipotriene external ointment 0.005 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>calcipotriene external solution 0.005 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 120ml a cada 30 dias
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT 0.005 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	PA; 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: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	\$0-\$14.40 (Escalação 5)	PA; QL; 120 gramas a cada 30 dias
PELLIX EXTERNAL SOLUTION 0.005 %	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 120ml a cada 30 dias
tazarotene external cream 0.05 %, 0.1 %	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	PA; QL; 60 gramas a cada 30 dias
Dermatologia, Corticosteróides		
ala-cort external cream 1 %	\$0 (Escalação 1)	
alclometasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %	\$0 (Escalação 2)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 120ml a cada 30 dias
betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
betamethasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %	\$0 (Escalação 2)	QL; 120ml a cada 30 dias
betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
betamethasone valerate external cream 0.1 %	\$0 (Escalação 2)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
betamethasone valerate external lotion 0.1 %	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 120ml a cada 30 dias
betamethasone valerate external ointment 0.1 %	\$0 (Escalação 2)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
clobetasol propionate e external cream 0.05 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
clobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
clobetasol propionate external gel 0.05 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
clobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
clobetasol propionate external shampoo 0.05 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 236ml a cada 30 dias
clobetasol propionate external solution 0.05 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 100ml a cada 30 dias
CLODAN EXTERNAL SHAMPOO 0.05 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 236ml a cada 30 dias
fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 118,28ml a cada 30 dias
fluocinolone acetonide external cream 0.01 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
fluocinolone acetonide external cream 0.025 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
fluocinolone acetonide external solution 0.01 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 60ml a cada 30 dias
fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 118,28ml a cada 30 dias
fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
fluocinonide external cream 0.05 %, 0.1 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
fluocinonide external gel 0.05 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
fluocinonide external ointment 0.05 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
fluocinonide external solution 0.05 %	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 60ml a cada 30 dias
fluticasone propionate external cream 0.05 %	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	
fluticasone propionate external ointment 0.005 %	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 50 gramas a cada 30 dias
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 2)	
<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-\$14.40 (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>goodsense lice killing external liquid 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>goodsense lice killing max str external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lice killing external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lice killing shampoo max str external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lice treatment external liquid 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	\$0-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
RID LICE KILLING SHAMPOO EXTERNAL SHAMPOO 0.33-4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb lice killing max st external shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>sb lice treatment external liquid 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>stop lice complete treatment combination kit 0.33-4-0.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
Dermatologia, Peles Diversas E Membrana Mucosa		
AL12 EXTERNAL LOTION 12 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>aluminum acetate external solution</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
AMLACTION DAILY EXTERNAL LOTION 12 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AMLACTION DAILY NOURISH EXTERNAL LOTION 12 %	\$0 (Escalação 1)	DP
AMLACTION ULTRA SMOOTHING EXTERNAL CREAM 15 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ammonium lactate cream 12 % external (otc)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ammonium lactate cream 12 % external (rx)</i>	\$0 (Escalação 2)	
<i>ammonium lactate lotion 12 % external (otc)</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ammonium lactate lotion 12 % external (rx)</i>	\$0 (Escalação 2)	
ANLIDO 24 EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>anti-itch external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>antiseptic skin cleanser external solution 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
AQUA GLYCOLIC FACE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
AQUA-CERIN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>arthritis pain reliever external gel 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>arthritis pain relieving external cream 0.075 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ASPERCREME ARTHRITIS PAIN EXTERNAL GEL 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ASPERCREME LIDOCAINE EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
ASPERFLEX PAIN RELIEVING EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>astringent external packet</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
AVEENO DAILY MOISTURIZING FACE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
AVEENO INTENSE RELIEF HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
AVEENO POSITIVELY RADIANT EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
AVEENO RESTORATIVE SKIN THERAP EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
AVEENO SKIN RELF MOIST REPAIR EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
BALMBARR HAND & BODY EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
BALMBARR MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
BALMBARR STRETCH MARK EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
BANOPHEN EXTERNAL CREAM 2-0.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
BENADRYL EXTRA STRENGTH EXTERNAL CREAM 2-0.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>benzoin external tincture</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>beta care external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
BETA XMA EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
BETADINE EXTERNAL SOLUTION 10 %, 5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
BETADINE SURGICAL SCRUB EXTERNAL SOLUTION 7.5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
BETASEPT SURGICAL SCRUB EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>bexarotene external gel 1 %</i>	\$0-\$14.40 (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
<i>capzix external cream 0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CERAVE DIABETICS DRY SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
CERAVE INTENSIVE MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
CERAVE MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
CETAPHIL MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>chlorhexidine gluconate external solution 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CICAPLAST BAUME B5 SOOTH BALM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
CIRCATA EXTERNAL CREAM 0.05 %	\$0 (Escalação 1)	DP
CLORPACTIN POWDER 2 GM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>cocoa butter skin external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>coconut oil beauty external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>collagen external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>collagen premium skin external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
CUTEMOL CM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
CUTEMOL EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
CUTEMOL SENSITIVE 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 diclofenac sodium external gel 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
DERMACINRX CAPSAICIN EXTERNAL CREAM 0.035 %	\$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
DERMEND BRUISE FORMULA EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
DERMEND FRAGILE SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
DIABETIDERM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diclofenac sodium external gel 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>diclofenac sodium external solution 1.5 %</i>	\$0-\$14.40 (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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
<i>eq arthritis pain external gel 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>eq arthritis pain reliever external gel 1 %</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 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-\$14.40 (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-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 40 gramas a cada 30 dias
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 10ml a cada 30 dias
<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 arthritis pain external gel 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft calamine external lotion 8-8 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft pain relief max strength external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft phenolated calamine external lotion</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>ft povidone-iodine external solution 10 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp anti-itch external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp antiseptic skin cleanser external solution 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp calamine external lotion 8-8 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>gnp diclofenac sodium external gel 1 %</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

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
GOLD BOND ESSENTIALS MENS EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
GOLD BOND HEALING 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
<i>goodsense arthritis pain external gel 1 %</i>	\$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-\$14.40 (Escalação 3)	
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 24 pacotes a cada 30 dias
<i>itch relief extra strength external cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
ITCHZAP EXTERNAL CREAM 2-0.1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
J & J BURN CREAM EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
KERADAN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>kls arthritis pain relief external gel 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LA ROCHE-POSAY LIPIKAR AP+MAX EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalação 1)	DP
LAC-HYDRIN FIVE EXTERNAL LOTION 5 %	\$0 (Escalação 1)	DP
LACTINOL HX EXTERNAL CREAM	\$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 max strength external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lidocaine pain relief external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lidocaine pain relief max st external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lidocaine pain relieving external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lidocanna external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LIDOCARE ARM/NECK/LEG EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
LIDOCARE BACK/SHOULDER EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lidocore external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
LIDOGUARD EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>lidotrode external patch 4 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
LIPIKAR AP+MAX TRIPLE REPAIR EXTERNAL CREAM	\$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-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 3)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	\$0-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 59ml a cada 30 dias
<i>mm arthritis pain reliever external gel 1 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>moisture barrier external ointment 0.44-20.6 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>moisturizing cream external cream</i>	\$0 (Escalação 1)	DP
MOTRIN ARTHRITIS PAIN EXTERNAL GEL 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
<i>neurocaine external patch 4 %</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-\$14.40 (Escalação 4)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
NIVEA SOFT 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 external patch 4 %</i>	\$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-\$14.40 (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
PHARMACIST CHOICE DICLOFENAC EXTERNAL GEL 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalonamento de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
PHARMACIST CHOICE LIDOCAINE EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>phenol liquid</i> , 89 %	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>pimecrolimus external cream</i> 1 %	\$0-\$14.40 (Escalonamento 4)	PA; QL; 100 gramas a cada 30 dias
<i>podofilox external solution</i> 0.5 %	\$0-\$14.40 (Escalonamento 3)	QL; 7ml a cada 28 dias
<i>povidone-iodine external solution</i> 10 %	\$0 (Escalonamento 1)	DP
PRETTY FEET/HANDS EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalonamento 1)	DP
PROCTOCORT EXTERNAL CREAM 1 %	\$0-\$14.40 (Escalonamento 3)	
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0-\$14.40 (Escalonamento 3)	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0-\$14.40 (Escalonamento 3)	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0-\$14.40 (Escalonamento 3)	
<i>qc anti-itch extra strength external cream</i> 2-0.1 %	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>qc antiseptic skin cleanser external solution</i> 4 %	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>qc calamine external lotion</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>qc diclofenac sodium external gel</i> 1 %	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>qc lidocaine pain relief external patch</i> 4 %	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>qc zinc oxide external ointment</i> 20 %	\$0 (Escalonamento 1)	DP
RELEVEA EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalonamento 1)	DP
RE-LIEVED MAXIMUM STRENGTH EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalonamento 1)	DP
RESTA EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalonamento 1)	DP
RISABAL-PH EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalonamento 1)	DP
SALONPAS PAIN RELIEVING EXTERNAL PATCH 4 %	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>sb povidone-iodine external solution</i> 10 %	\$0 (Escalonamento 1)	DP
SCRUB CARE POVIDONE-IODINE EXTERNAL SOLUTION 10 %	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>special care external cream</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>tacrolimus external ointment</i> 0.03 %, 0.1 %	\$0-\$14.40 (Escalonamento 4)	QL; 100 gramas a cada 30 dias
<i>theracare lidocaine max str external patch</i> 4 %	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>theracare pain relief external patch</i> 4 %	\$0 (Escalonamento 1)	DP
<i>therapeutic moisturizing external cream</i>	\$0 (Escalonamento 1)	DP
TOLERIANE DOUBLE REPAIR EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalonamento 1)	DP
UDDERLY SMOOTH EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalonamento 1)	DP
UDDERLY SMOOTH EXTRA CARE 20 EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalonamento 1)	DP
UDDERLY SMOOTH EXTRA CARE EXTERNAL CREAM	\$0 (Escalonamento 1)	DP
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	\$0-\$14.40 (Escalonamento 5)	PA; QL; 60 gramas a cada 30 dias

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

Nome do medicamento	Quanto custará o medicamento (escalação de classificação)	Ações necessárias, restrições ou limites de utilização
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
VOLTAREN ARTHRITIS PAIN EXTERNAL GEL 1 %	\$0 (Escalação 1)	DP
VOLTAREN EXTERNAL GEL 1 %	\$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>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
<i>sm ear drops otic solution 6.5 %</i>	\$0 (Escalação 1)	DP

PA - Autorização prévia **QL** - Limites de quantidade **ST** - Terapia por etapas **B/D** - Coberto pelo Medicare B ou D
DP - O medicamento não é da Parte D Última atualização: **10/13/2026**

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	131	acetaminophen 8 hour	39	AEROCHAMBER MINI CHAMBER	127
12 hour decongestant	131	acetaminophen childrens	39	AEROCHAMBER MV	127
12 hour nasal decongestant	131	acetaminophen er	39	AEROCHAMBER PLS FLOVU	
12 hour nasal relief spray	131	acetaminophen extra strength	39	MTHPIECE	127
12 hour nasal spray	131	acetaminophen infants	40	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU ..	127
12 hr mucus relief max	131	acetaminophen-codeine	38	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	
12hr allergy relief	119	acetazolamide	63	INTERM	127
1st base	65	acetazolamide er	63	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	
24hr allergy relief	119	acetic acid	65, 107, 119	LARGE	127
2SAN COVID-19 RAPID SELF		acetylcysteine	127	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	
TEST	50	acitretin	231	MEDIUM	127
3 day vaginal	105	ACTHIB	33	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	
3232a infant formula	162	actical	185	SMALL	127
4-WAY FAST ACTING	131	actidom dmx	131	AEROCHAMBER PLUS FLOW VU	
50+ adult eye health	185	ACTIMMUNE	32	.....	127
600+d3	177	ACTINEL	131	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS ...	127
7 day vaginal	105	ACTINEL DM	131	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS	
8 hour arthritis pain	39	ACTINEL PEDIATRIC	131	CHAMBR	127
8 hour pain reliever	39	active fe	109	AEROCHAMBER Z-STAT	
8 hr arthritis pain relief	39	ACTIVNUTRIENTS	185	PLUS/LARGE	127
8hr muscle aches & pain relief	39	ACTIVNUTRIENTS		AEROCHAMBER Z-STAT	
a thru z advanced	185	PERFORMANCE	185	PLUS/MEDIUM	127
a thru z advanced adult	185	ACTIVNUTRIENTS W/O IRON	185	AEROCHAMBER Z-STAT	
a thru z high potency	185	acyclovir	54	PLUS/SMALL	128
a thru z select	185	acyclovir sodium	54	AEROCHAMBER2GO ANTI-	
a thru z select 50+ advanced	185	ADACEL	33	STATIC	128
a thru z select 50+ mens	185	adalimumab-bwwd	29	AEROVENT PLUS	128
a thru z select advanced	185	adapalene	229	AFIRMELLE	74
a thru z select ultimate women	185	adapalene treatment	229	AFLORA	186
a thru z ultimate mens	185	ADDAPRIN	36	AFRIN 12 HOUR	131
a-10000	185	adefovir dipivoxil	54	AFRIN ALLERGY SINUS	131
a-25	185	ADEK GUMMIES PLUS ZN	185	AFRIN NODRIP CHILDRENS	131
abacavir sulfate	47	ADEMPAS	64	AFRIN NODRIP EXTRA	
abacavir sulfate-lamivudine	49	ADMELOG	72	MOISTURE	132
abc complete adult	185	ADMELOG SOLOSTAR	72	AFRIN NODRIP NIGHT	132
abc complete mens	185	ADRENAL MANAGER	185	AFRIN NODRIP ORIGINAL	132
abc complete senior 50+	185	ADRENAL STRESS END	185	AFRIN NODRIP SEVERE	
abc complete senior mens 50+	185	ADRENALIV	185	CONGEST	132
abc complete senior womens 50+	185	adrenoid	186	AFRIN NODRIP SINUS	132
abc complete womens	185	adult one daily gummies	186	AFRIN ORIGINAL	132
ABIGALE	83	ADVAIR HFA	127	AFRIN SEVERE CONGESTION ...	132
ABIGALE LO	83	ADVANCED C PLUS	186	AFTERA	85
ABILIFY ASIMTUFII	153	ADVANCED		AFTERPILL	85
ABILIFY MAINTENA	153	CALCIUM/D/MAGNESIUM	177	AIMOVIG	157
abiraterone acetate	25, 26	advanced eye health	186	aimsco lubricated	74
ABIRTEGA	26	ADVANCED MULTI EA	186	AIRAVITE	186
ABRYSVO	33	ADVANTAGE CARE		AIRBORNE	186
acamprosate calcium	159	ELECTROLYTE PED	176	AIRBORNE ELDERBERRY	186
acarbose	70	ADVERA	162	AIRBORNE GUMMIES	186
ACCUTANE	229	ADVIL	36	AIRBORNE KIDS	186
acebutolol hcl	60	ADVIL JUNIOR STRENGTH	36, 40	AIRSUPRA	127
ACERFLEX	162	advin covid-19 antigen test	50	AKEEGA	26
acerola c-500	185	AEROCHAMBER HOLDING		AL12	234
acetaminophen	40	CHAMBER	127	ala-cort	232

Última atualização: 10/13/2026

ALAVERT	119	<i>all day allergy-d</i>	132	<i>amikacin sulfate</i>	50
ALAVERT D-12 HOUR		ALLBEE/C	187	<i>amiloride hcl</i>	63
ALLERGY/CONG	132	<i>all-day allergy childrens</i>	120	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	63
<i>albendazole</i>	50	ALLEGRA ALLERGY	120	<i>aminofen</i>	40
<i>albuterol sulfate</i>	119	<i>aller-chlor</i>	120	AMINOSYN II	184
<i>albuterol sulfate hfa</i>	119	<i>allergy</i>	120	AMINOSYN-PF	184
<i>alclometasone dipropionate</i>	232	<i>allergy (cetirizine)</i>	120	<i>amiodarone hcl</i>	59
<i>alcoholado eucaliptino</i>	65	<i>allergy 24hour indoor/outdoor</i>	120	<i>amitriptyline hcl</i>	151
ALCON TEARS	115	<i>allergy childrens</i>	120	AMLACTION DAILY	234
ALDURAZYME	80	<i>allergy eye</i>	113	AMLACTION DAILY NOURISH	234
ALECENSA	17	<i>allergy rel child (loratadine)</i>	120	AMLACTION ULTRA SMOOTHING	234
<i>alendronate sodium</i>	86	<i>allergy rel d12 (cetirizine)</i>	132	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	62
<i>aler-cap</i>	119	<i>allergy relief</i>	120	<i>amlodipine besylate</i>	61
<i>alertab</i>	120	<i>allergy relief (cetirizine)</i>	120	<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	62
ALFAMINO JUNIOR	162	<i>allergy relief (loratadine)</i>	120	<i>amlodipine-olmesartan</i>	62
<i>alfuzosin hcl er</i>	107	<i>allergy relief 24-hr</i>	120	<i>ammonium lactate</i>	234
<i>aliskiren fumarate</i>	63	<i>allergy relief cetirizine</i>	120	AMNESTEEM	229
ALIVE ADULT PREMIUM	186	<i>allergy relief childrens</i>	120	AMORYN MOOD BOOSTER	187
ALIVE CALCIUM BONE SUPPORT	186	<i>allergy relief childrens 24-hr</i>	120	<i>amoxapine</i>	151
<i>alive daily energy</i>	186	<i>allergy relief d</i>	132	<i>amoxicillin</i>	57
ALIVE DIABETIC MULTIVITAMIN	186	<i>allergy relief d12</i>	132	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	57
ALIVE GARDEN GOODNESS	186	<i>allergy relief d-12</i>	132	<i>amphetamine-dextroamphet er</i>	161
ALIVE GUMMIES FOR CHILDREN	186	<i>allergy relief d-24</i>	132	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i>	161, 162
ALIVE HAIR, SKIN & NAILS	186	<i>allergy relief indoor/outdoor</i>	120	<i>amphotericin b</i>	49
ALIVE IMMUNE/ELDERBERRY	186	<i>allergy relief nasal decongest</i>	132	<i>amphotericin b liposome</i>	49
ALIVE KIDS PREMIUM	186	<i>allergy relief-d</i>	132	<i>ampicillin</i>	57
ALIVE MAX 6 POTENCY	186	<i>allergy/congestion relief</i>	132	<i>ampicillin sodium</i>	57
ALIVE MENS 50+	186	<i>allergy-d 12hr</i>	132	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	57
ALIVE MENS 50+ MULTI GUMMY	186	<i>allergy-d 24hr</i>	132	<i>anagrelide hcl</i>	108
ALIVE MENS 50+ ULTRA	186	ALLI	85	<i>anastrozole</i>	26
ALIVE MENS COMPLETE MULTI	186	<i>allopurinol</i>	47	ANBESOL MAXIMUM STRENGTH	225
ALIVE MENS GUMMY MULTIVITAMINS	186	ALMACONE DOUBLE STRENGTH	87	<i>anefrin spray</i>	133
ALIVE MENS PREMIUM GUMMIES	186	ALOE VESTA ANTIFUNGAL	226	ANLIDO 24	234
ALIVE MENS ULTRA	186	<i>alosetron hcl</i>	93	ANORO ELLIPTA	126
ALIVE MULTI-VITAMIN	186	ALPHA BETIC	187	<i>antacid</i>	87
ALIVE MULTI-VITAMIN CHILDRENS	186	<i>alprazolam</i>	150	<i>antacid & antigas</i>	87
ALIVE ONCE DAILY WOMENS	186	ALTACHLORE	115	<i>antacid & anti-gas max str</i>	87
ALIVE ULTRA POTENCY ADULT	187	ALTADERM	65	<i>antacid advanced</i>	87
ALIVE ULTRA POTENCY WOMENS 50+	187	<i>altarussin</i>	132	<i>antacid anti-gas</i>	87
ALIVE WOMENS 50+	187	<i>altarussin dm</i>	132	<i>antacid anti-gas max strength</i>	87
ALIVE WOMENS 50+ COMPLETE MV	187	ALTAVERA	74	<i>antacid calcium</i>	87
ALIVE WOMENS 50+ GUMMY	187	<i>altipres</i>	132	<i>antacid calcium rich</i>	87
ALIVE WOMENS 50+ PREMIUM GUMMY	187	<i>altipres pediatric</i>	133	<i>antacid extra strength</i>	87
ALIVE WOMENS ENERGY	187	<i>altituss</i>	133	<i>antacid fast relief</i>	87
ALIVE WOMENS GUMMY	187	<i>alum & mag hydroxide-simeth</i>	87	<i>antacid i</i>	87
ALIVE WOMENS PREMIUM GUMMIES	187	<i>aluminum acetate</i>	234	<i>antacid iii</i>	87
<i>all day allergy</i>	120	<i>aluminum hydroxide gel</i>	87	<i>antacid liquid</i>	87
<i>all day allergy childrens</i>	120	<i>aluminum-magnesium-simethicone</i>	87	<i>antacid m</i>	87
<i>all day allergy d</i>	132	ALUNBRIG	17	<i>antacid maximum strength</i>	87
		ALVAIZ	108	<i>antacid regular strength</i>	87
		ALVESCO	131	<i>antacid/antigas</i>	87
		<i>alyacen 1/35</i>	74	<i>anti-allergy</i>	187
		<i>alyacen 7/7/7</i>	74	<i>antibiotic</i>	230
		ALYGLO	31	<i>anti-diarrheal</i>	89
		ALYQ	64	<i>antifungal</i>	226
		<i>amantadine hcl</i>	149	<i>antifungal (clotrimazole)</i>	226
		<i>ambrisentan</i>	64		
		AMETHYST	74		

<i>antifungal (tolnaftate)</i>	226	<i>aspirin regimen</i>	41	<i>azithromycin</i>	56
<i>anti-hist allergy</i>	120	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	113	AZO URINARY TRACT DEFENSE.....	50
<i>anti-itch</i>	234	ASSURE ID INSULIN SAFETY		AZOLEN ANTI-FUNGAL WASH.....	226
<i>anti-itch extra strength</i>	234	SYR.....	72	AZOLEN TINCTURE.....	226
<i>anti-oxidant</i>	187	ASTAGRAF XL.....	32	<i>aztreonam</i>	50
<i>antioxidant a/c/e/selenium</i>	187	<i>asthma relief</i>	128	AZURETTE.....	74
<i>antioxidant formula/minerals</i>	187	<i>astringent</i>	234	<i>b complex</i>	187
<i>antiseptic skin cleanser</i>	234	ATABEX.....	187	<i>b complex formula 1 (w/ fa)</i>	187
<i>apap childrens</i>	40	ATABEX EC.....	187	<i>b complex vitamins</i>	187
<i>apap extra strength</i>	40	<i>atazanavir sulfate</i>	47	<i>b complex-b12</i>	187
APETIBEX.....	187	<i>atenolol</i>	60	<i>b complex-c</i>	188
APHEN.....	40	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	60	<i>b complex-c-folic acid</i>	188
APPE-CURB.....	187	<i>athletes foot</i>	226	<i>b complex-vitamin c</i>	188
<i>apra</i>	40	<i>athlete's foot</i>	226	<i>b1</i>	188
<i>aprepitant</i>	92	<i>athletes foot (clotrimazole)</i>	226	<i>b-1</i>	188
APRI.....	74	<i>athletes foot (terbinafine)</i>	226	<i>b1 natural</i>	188
APTIVUS.....	47	<i>athletes foot powder spray</i>	226	<i>b-100 b-complex</i>	188
AQUA GLYCOLIC FACE.....	234	<i>atomoxetine hcl</i>	162	<i>b12</i>	188
AQUA-CERIN.....	234	<i>atorvastatin calcium</i>	60	<i>b-12</i>	188
AQUA-E.....	187	<i>atovaquone</i>	50	<i>b-12 quick dissolve</i>	188
<i>aquanaz</i>	133	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	53	<i>b-12 slow release</i>	188
AQUASOL A.....	187	ATREVIS HYDROGEL.....	65	<i>b-12 tr</i>	188
<i>aqueous vitamin d</i>	187	<i>atropine sulfate</i>	115	<i>b-50 complex</i>	188
AQUORAL.....	225	ATROVENT HFA.....	119	<i>b-6</i>	188
ARANELLE.....	74	AUBRA EQ.....	74	<i>b6 natural</i>	188
ARBEM H-COSMETIC.....	65	AUGTYRO.....	17	BABY DDROPS.....	188
ARBEM LIOPEN.....	65	AUROVELA 1/20.....	74	<i>baby vitamin d3</i>	188
ARCALYST.....	32	AUROVELA 24 FE.....	74	BABY'S BIG SUPPORT.....	162
AREXVY.....	34	AUROVELA FE 1.5/30.....	74	BABYS SUPER DAILY D3.....	188
ARIKAYCE.....	50	AUROVELA FE 1/20.....	74	<i>bacitracin</i>	230
<i>aripiprazole</i>	153	AUSTEDO.....	156	<i>bacitracin zinc</i>	230
ARISTADA.....	153	AUSTEDO XR.....	157	<i>bacitracin zinc-aloe</i>	230
ARISTADA INITIO.....	153	AUSTEDO XR PATIENT		<i>bacitracin-polymyxin b</i>	114
<i>armodafinil</i>	159	TITRATION.....	157	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	114
ARNUITY ELLIPTA.....	131	AUVELITY.....	151	BACITRAYCIN PLUS.....	230
<i>arthritis pain relief</i>	40	AUVELITY TITRATION PACK.....	151	<i>baclofen</i>	150
<i>arthritis pain reliever</i>	40, 234	AUXIPRO VANISHING.....	65	BACMIN.....	188
<i>arthritis pain relieving</i>	234	AVEDANA GLYCERIN (ADULT).....	96	BAFIERTAM.....	158
<i>artificial tears</i>	115	AVEENO DAILY MOISTURIZING		<i>balance b-50</i>	188
<i>artificial tears pf</i>	115	FACE.....	234	<i>balanced b complex</i>	188
<i>ascorbic acid</i>	187	AVEENO INTENSE RELIEF HAND		<i>balanced b-100</i>	188
<i>asenapine maleate</i>	153	.....	234	<i>balanced b-50/fa</i>	188
ASHLYNA.....	74	AVEENO POSITIVELY RADIANT.....	234	<i>balanced nutritional drink</i>	162
ASPERCREME ARTHRITIS PAIN.....	234	AVEENO RESTORATIVE SKIN		<i>balanced nutritional drink pls</i>	162
ASPERCREME LIDOCAINE.....	234	THERAP.....	234	<i>balanced nutritional shake pls</i>	162
ASPERFLEX PAIN RELIEVING.....	234	AVEENO SKIN RELF MOIST		BALMBARR HAND & BODY.....	234
<i>aspirin</i>	40, 41	REPAIR.....	234	BALMBARR MOISTURIZING.....	234
<i>aspirin 81</i>	40	AVIANE.....	74	BALMBARR STRETCH MARK.....	234
<i>aspirin adult low dose</i>	40	AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK.....	17	<i>balsalazide disodium</i>	95
<i>aspirin adult low strength</i>	40	<i>avowise</i>	187	BALVERSA.....	18
<i>aspirin buf(cacarb-mgcarb-mgo)</i>	40	AYUNA.....	74	BALZIVA.....	74
<i>aspirin childrens</i>	40	AYVAKIT.....	17	BANOPHEN.....	120, 234
<i>aspirin ec adult low dose</i>	40	<i>az cream</i>	65	BARACLUDE.....	54
<i>aspirin ec adult low strength</i>	40	<i>azacitidine</i>	27	BARIATRIC FUSION.....	188
<i>aspirin ec low dose</i>	40	<i>azathioprine</i>	32	<i>bariatric multivitaminliron</i>	188
<i>aspirin ec low strength</i>	40	<i>azelastine hcl</i>	113, 120	<i>bariatric multivitamins</i>	188
<i>aspirin low dose</i>	40	<i>azentra</i>	187	<i>bariatric multivitaminsliron</i>	188
<i>aspirin low strength</i>	40	<i>azesco</i>	187	BASE PCCA CLARIFYING.....	65

<i>base w301</i>	65	BETASERON.....	158	BLUE-EMU PAIN RELIEF DRY.....	235
<i>basic am</i>	188	<i>betatemp childrens</i>	41	BLUJEPa.....	51
<i>basic pm</i>	189	<i>betaxolol hcl</i>	60, 113	<i>body/hair/skin/nails</i>	189
BAYER ADVANCED ASPIRIN		<i>bethanechol chloride</i>	107	<i>bone density builder</i>	177
REG ST.....	41	<i>better b complex</i>	189	BONEUP.....	189
BAYER ASPIRIN.....	41	BEVESPI AEROSPHERE.....	126	BONEUP 3 PER DAY.....	189
BAYER ASPIRIN EC LOW DOSE... 41		<i>bexarotene</i>	28, 235	BONEUP VEGETARIAN.....	190
BAYER LOW DOSE.....	41	BEXSERO.....	34	BOOST.....	163
<i>baza antifungal</i>	226	<i>bicalutamide</i>	26	BOOST BREEZE.....	162
BCAD 1.....	162	BICILLIN L-A.....	57	BOOST BREEZE 2-FLAVOR	
BCAD 2.....	162	BIG 100.....	189	PACK.....	162
<i>bcg vaccine</i>	34	BIG 100 (BIOTIN).....	189	BOOST GLUCOSE CONTROL.....	162
<i>b-compleet-100</i>	189	BIKTARVY.....	49	BOOST GLUCOSE CTRL MAX	
<i>b-compleet-50</i>	189	<i>bilberry plus</i>	189	PROTEIN.....	162
<i>b-complex</i>	189	BILDYOS.....	86	BOOST HIGH PROTEIN.....	162
<i>b-complex (folic acid)</i>	189	BIMZELX.....	29	BOOST KID ESSENTIALS 1.0 CAL	
<i>b-complex balanced</i>	189	BINAXNOW COVID-19 AG HOME		.....	163
<i>b-complex plus b-12</i>	189	TEST.....	50	BOOST KID ESSENTIALS 1.5 CAL	
<i>b-complex vitamin</i>	189	BINAXNOW COVID-19 ANTIGEN		.....	163
<i>b-complex/b-12</i>	189	SELF.....	51	BOOST KID ESSENTIALS	
<i>b-complex/electrolytes</i>	189	BIO-35 GLUTEN-FREE.....	189	1.5/FIBER.....	163
<i>b-complex/vitamin c</i>	189	BIO-35 IRON FREE.....	189	BOOST MAX PROTEIN.....	163
<i>b-complex-c</i>	189	<i>biocal</i>	189	BOOST ORIGINAL.....	163
<i>b-complex-c (w/folic acid)</i>	189	<i>biocel</i>	189	BOOST PLUS.....	163
BEIZRAY.....	28	<i>biocof</i>	133	BOOST VERY HIGH CALORIE.....	163
BENADRYL ALLERGY.....	120	<i>biocotron</i>	133	BOOST VHC.....	163
BENADRYL ALLERGY		<i>biodesp dm</i>	133	BOOST WOMEN.....	163
CHILDRENS.....	120	BIO-D-MULSION.....	189	BOOSTNOW IMMUNE SUPPORT	190
BENADRYL ALLERGY EXTRA		BIO-D-MULSION FORTE.....	189	BOOSTRIX.....	34
STR.....	120	<i>bioflex</i>	189	<i>boro-packs</i>	235
BENADRYL ALLERGY		BIOLLE GEL TEARS.....	115	<i>bortezomib</i>	18
ULTRATABS.....	120	BIOLLE TEARS.....	115	<i>bosentan</i>	64
BENADRYL EXTRA STRENGTH... 235		BIOLYTE.....	176	BOSULIF.....	18
<i>benazepril hcl</i>	65	BION TEARS PF.....	115	<i>bosutinib</i>	18
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	62	BIOTECT PLUS.....	189	<i>bp vit 3</i>	190
<i>bendamustine hcl</i>	17	BIOTENE DRY MOUTH MOIST		<i>b-plex</i>	190
BENDEKA.....	17	SPRAY.....	225	<i>b-plex plus</i>	190
BENECALORIE.....	162	<i>biotin</i>	189	BPROTECTED MULTI-VITE.....	190
BENLYSTA.....	32	<i>biotin forte</i>	189	BPROTECTED PEDIA D-VITE.....	190
BENZEPRO.....	229	<i>biotin maximum strength</i>	189	BPROTECTED PEDIA IRON.....	109
<i>benzoin</i>	235	<i>biotin super potency</i>	189	BPROTECTED PEDIA POLY-VITE	
<i>benzonatate</i>	133	<i>bio-z-cough</i>	133	.....	190
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	229	<i>bisacodyl</i>	96	BPROTECTED PEDIA POLY-	
<i>benzphetamine hcl</i>	85	<i>bisacodyl ec</i>	96	VITE/FE.....	190
<i>benztropine mesylate</i>	149	<i>bisacodyl laxative</i>	96	BPROTECTED PEDIA TRI-VITE... 190	
BERINERT.....	108	<i>bismuth</i>	89	BPROTECTED VITAMIN C.....	190
<i>besifloxacin hcl</i>	114	<i>bismuth subsalicylate</i>	89	BRAFTOVI.....	18
BESREMI.....	28	<i>bismuth/metronidaz/tetracyclin</i>	93	<i>brain builder kids</i>	190
BESREMI PEN.....	28	<i>bisoprolol fumarate</i>	60	BRAINSUSTAIN FOR KIDS.....	163
<i>beta care</i>	235	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	60	<i>breathe comfort chamber/adult</i>	128
BETA XMA.....	235	BIVIGAM.....	31	<i>breathe comfort chamber/child</i>	128
BETADINE.....	235	BLACK-DRAUGHT LAX-SENNA.....	96	<i>breathe ease large</i>	128
BETADINE SURGICAL SCRUB... 235		<i>bladder 2.2</i>	189	<i>breathe ease medium</i>	128
<i>betaine</i>	80	BLINK NUTRITEARS.....	189	<i>breathe ease small</i>	128
<i>betamethasone dipropionate</i>	232	BLISOVI 24 FE.....	74	BREATHERITE VALVED MDI	
<i>betamethasone dipropionate aug</i> .. 232		BLISOVI FE 1.5/30.....	74	CHAMBER.....	128
<i>betamethasone valerate</i>	232	BLISOVI FE 1/20.....	74	BREO ELLIPTA.....	127
BETASEPT SURGICAL SCRUB... 235		<i>blood sugar manager</i>	189	BREYNA.....	127

BREZTRI AEROSPHERE.....	126	calcium + vitamin d3.....	177	CALMOSEPTINE.....	235
briellyn.....	74	calcium 1000 + d.....	177	CALPROTECT.....	235
BRIGHT BEGINNINGS		calcium 1200.....	178	CALQUENCE.....	18
PEDIATRIC.....	163	calcium 500 + d.....	178	CALTRATE 600+D PLUS	
brimonidine tartrate.....	113	calcium 500 + d3.....	178	MINERALS.....	180
brimonidine tartrate-timolol.....	113	calcium 500/d.....	178	CALTRATE 600+D3.....	180
brinzolamide.....	113	calcium 500/vitamin d.....	178	CALTRATE 600+D3 SOFT.....	180
brivaracetam.....	146	calcium 500+d.....	178	CALTRATE BONE HEALTH.....	180
bromocriptine mesylate.....	149	calcium 500+d high potency.....	178	CALTRATE BONE HEALTH	
BRUKINSA.....	18	calcium 500+d3.....	178	ADVANCED.....	180
BUCKLEYS CHEST		calcium 600.....	178	CALTRATE MINIS PLUS	
CONGESTION.....	133	calcium 600 + d.....	178	MINERALS.....	180
budesonide.....	96, 131	calcium 600 +d high potency.....	178	CAMILA.....	74
budesonide er.....	96	calcium 600/vitamin d.....	178	CAMRESE.....	74
budesonide-formoterol fumarate....	127	calcium 600/vitamin d3.....	178	CAMRESE LO.....	74
BUFFERIN.....	41	calcium 600+d.....	178	candesartan cilexetil.....	58
BUFFERIN EXTRA STRENGTH.....	41	calcium 600+d high potency.....	178	candesartan cilexetil-hctz.....	62
bumetanide.....	63	calcium 600+d3.....	178	CAPLYTA.....	153
buprenorphine.....	39	calcium 600+d3 plus minerals.....	178	CAPRELSA.....	18
buprenorphine hcl.....	159	calcium acetate (phos binder).....	69	CAPRYLIC.....	65
buprenorphine hcl-naloxone hcl.....	159	calcium antacid.....	87	capsaicin.....	235
bupropion hcl.....	151	calcium carb-cholecalciferol.....	178	capsaicin hp.....	235
bupropion hcl er (smoking det).....	159	calcium carbonate.....	178	capsaicin pain relief.....	235
bupropion hcl er (sr).....	151	calcium carbonate antacid.....	87	capsaid es arthritis relief.....	235
bupropion hcl er (xl).....	151	calcium carbonate extra light.....	178	captopril.....	65
BURIED TREASURE ACTIVE 55		calcium carbonate light.....	178	captopril-hydrochlorothiazide.....	63
PLUS.....	190	calcium carbonate-vitamin d.....	178	CAPZASIN-HP.....	235
buspirone hcl.....	150	calcium citrate.....	179	capzix.....	235
butenafine hcl.....	226	calcium citrate +.....	179	carbamazepine.....	146
butorphanol tartrate.....	38	calcium citrate + d.....	179	carbamazepine er.....	146
BYSANTI.....	153	calcium citrate + d3.....	179	carbidopa-levodopa.....	149
BYSANTI TITRATION PACK A.....	153	calcium citrate + d3 maximum.....	179	carbidopa-levodopa er.....	149
BYSANTI TITRATION PACK B.....	153	calcium citrate chewy bite.....	179	carbidopa-levodopa-entacapone...	149
BYSANTI TITRATION PACK C.....	153	calcium citrate plus.....	179	carboplatin.....	17
c 1000.....	190	calcium citrate plus/magnesium.....	179	carboxymethylcellulose sod pf.....	115
c 500.....	190	calcium citrate+d3.....	179	carboxymethylcellulose sodium.....	115
c 500/rose hips.....	190	calcium citrate+d3 petites.....	179	cardiopress.....	190
c extra strength.....	190	calcium citrate-mag-minerals.....	179	CARESTART COVID-19 HOME	
c gummies.....	190	calcium citrate-vitamin d.....	179	TEST.....	51
c-1000.....	190	calcium citrate-vitamin d3.....	179	carglumic acid.....	80
c-1000/rose hips.....	190	calcium creamies.....	179	carisoprodol.....	150
c-250.....	190	calcium gluconate.....	179	CARNATION BREAKFAST	
c-500.....	190	calcium high potency.....	179	ESSENTIALS.....	163
c-500/rose hips.....	190	calcium high potency/vitamin d.....	179	carteolol hcl.....	113
cabergoline.....	80	calcium lactate.....	179	CARTIA XT.....	61
CABOMETYX.....	18	calcium magnesium zinc.....	179	carvedilol.....	60
calamine.....	235	calcium oyster shell.....	179	caspofungin acetate.....	50
calamine-zinc oxide.....	235	calcium plus vitamin d.....	179	castellani paint.....	226
CALCIDOL.....	190	calcium plus vitamin d3.....	179	castellani paint modified.....	226
calcipotriene.....	231	calcium soft chews.....	179	CAVHANZA.....	18
calcitonin (salmon).....	86	calcium+d3.....	179	CAYSTON.....	51
calcitrate plus d.....	177	calcium-magnesium-zinc.....	179	c-chewable.....	190
cal-citrate plus vitamin d.....	177	calcium-magnesium-zinc-d3.....	179	cefaclor.....	55
CALCITRENE.....	231	calcium-magnesium-zinc-vit d3.....	179	cefadroxil.....	55
calcitriol.....	70	calcium-vitamin d.....	179	cefazolin sodium.....	55
calcium.....	179	calcium-vitamin d3.....	180	cefazolin sodium-dextrose.....	55
calcium + d.....	177	CAL-GEST ANTACID.....	87	cefdinir.....	55
calcium + d3.....	177	cal-mint.....	180	cefepime hcl.....	55

<i>cefixime</i>	55	CENTRUM MENOPAUSE		CETAPHIL MOISTURIZING.....	235
<i>cefotetan disodium</i>	55	MIND/MOOD.....	192	CETAPHIL THERAPEUTIC HAND	235
<i>cefoxitin sodium</i>	55	CENTRUM MINIS ADULTS 50+....	192	<i>cetirizine hcl</i>	121
<i>cefepodoxime proxetil</i>	55	CENTRUM MINIS MEN 50+.....	192	<i>cetirizine hcl allergy child</i>	120
<i>cefprozil</i>	55	CENTRUM MINIS WOMEN 50+....	192	<i>cetirizine hcl childrens</i>	121
<i>ceftaroline fosamil</i>	55	CENTRUM MINIS WOMEN		<i>cetirizine hcl childrens alrgy</i>	120
<i>ceftazidime</i>	55	IMMUNE SUP.....	192	<i>cetirizine hcl childrens hives</i>	121
<i>ceftriaxone sodium</i>	56	CENTRUM MULTI + OMEGA 3.....	192	<i>cetirizine-pseudoephedrine er</i>	133
<i>cefuroxime axetil</i>	56	CENTRUM MULTI+ MENTAL		<i>cevimeline hcl</i>	225
<i>cefuroxime sodium</i>	56	FOCUS.....	192	CFPREOP.....	163
CELEBRATE CALCIUM CITRATE	180	CENTRUM POSTNATAL		<i>charcoal activated</i>	80
CELEBRATE CALCIUM PLUS 500		GUMMIES.....	192	CHATEAL EQ.....	74
.....	180	CENTRUM SILVER.....	192	<i>chelated magnesium</i>	180
CELEBRATE MULTI-COMPLETE		CENTRUM SILVER 50+MEN.....	192	<i>chelated zinc</i>	180
18.....	190	CENTRUM SILVER 50+WOMEN..	192	CHEMET.....	70
CELEBRATE MULTI-COMPLETE		CENTRUM SILVER ADULT 50+...	192	CHEMSTRIP K.....	80
36.....	190, 191	CENTRUM SILVER MEN 50+.....	192	CHEMSTRIP UGK.....	80
CELEBRATE MULTI-COMPLETE		CENTRUM SILVER ULTRA		<i>chest congestion relief</i>	133
45.....	191	WOMENS.....	192	<i>chest congestion relief child</i>	133
CELEBRATE MULTI-COMPLETE		CENTRUM SILVER WOMEN 50+..	192	<i>chest congestion relief dm</i>	133
60.....	191	CENTRUM SPECIALIST HEART..	192	<i>chicken/peas/carrots</i>	163
<i>celecoxib</i>	36	CENTRUM SPECIALIST IMMUNE	192	<i>chicken/peas/carrots plus</i>	163
<i>centavite a-z complete-mineral</i>	191	CENTRUM SPECIALIST VISION..	192	<i>chicken/peas/carrots plus pedi</i>	163
CENTRATEx.....	109	CENTRUM ULTRA WOMENS.....	192	<i>childrens 24 hour allergy</i>	121
<i>centravites</i>	191	CENTRUM VITAMINTS.....	192	CHILDRENS ADVIL.....	36
<i>centravites 50 plus</i>	191	CENTRUM WOMEN.....	192	<i>childrens animal shapes</i>	193
<i>centravites adults</i>	191	CENTRUM WOMEN 50+		<i>childrens apap</i>	41
CENTRUM.....	192	MULTIGUMMIES.....	192	<i>childrens aspirin</i>	41
CENTRUM ADULT.....	191	CENTRUM WOMEN		<i>childrens aspirin free</i>	41
CENTRUM ADULT 50+		MULTIGUMMIES.....	192	<i>childrens chew multivitamin</i>	193
MULTIGUMMIES.....	191	CENVITE.....	192	<i>childrens chewable vitamins</i>	193
CENTRUM ADULTS.....	191	<i>cephalexin</i>	56	<i>childrens gummies</i>	193
CENTRUM ADULTS		CEQUR SIMPL EXT WEAR		<i>childrens ibuprofen</i>	36
MULTIGUMMIES.....	191	INSERTER.....	72	<i>childrens ibuprofen 100</i>	36
CENTRUM CARDIO.....	191	CEQUR SIMPLICITY 1U EXTND		<i>childrens loratadine</i>	121
CENTRUM DUAL ACT MULTI+		WEAR.....	72	CHILDRENS MOTRIN.....	36
BEAUTY.....	191	CEQUR SIMPLICITY 2U.....	72	<i>childrens non-aspirin</i>	41
CENTRUM DUAL ACT		CEQUR SIMPLICITY 2U EXTND		<i>childrens pain reliever</i>	41
MULTI+OMEGA-3.....	191	WEAR.....	72	<i>chlor a-hist dm</i>	133
CENTRUM FLAVOR BURST.....	191	CEQUR SIMPLICITY INSERTER....	72	<i>chlorhexidine gluconate</i>	225, 235
CENTRUM FLAVOR BURST		CERALYTE 70.....	176	<i>chlorhist</i>	121
ADULT.....	191	CERASPORT.....	176	<i>chloroquine phosphate</i>	53
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS		CERASPORT EX1.....	176	<i>chlorphen</i>	121
.....	191	CERAVE DIABETICS DRY SKIN..	235	<i>chlorpheniramine maleate</i>	121
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+...	191	CERAVE INTENSIVE		<i>chlorpheniramine maleate er</i>	121
CENTRUM FRESH/FRUITY		MOISTURIZING.....	235	<i>chlorpromazine hcl</i>	154
ADULT.....	191	CERAVE MOISTURIZING.....	235	<i>chlorthalidone</i>	63
CENTRUM KIDS.....	191	CERAVE SA ROUGH & BUMPY		CHLOR-TRIMETON ALLERGY....	121
CENTRUM KIDS MULTIGUMMIES		SKIN.....	235	CHOICEFUL MULTIVITAMIN.....	193
.....	191	CERDELGA.....	80	<i>cholase control</i>	193
CENTRUM MEN.....	191	CEREFOLIN BRAIN WELLNESS..	192	<i>cholecalciferol</i>	193
CENTRUM MEN 50+		CEREZYME.....	80	<i>cholestyramine</i>	59
MULTIGUMMIES.....	191	CEROVITE JR.....	192	<i>cholestyramine light</i>	59
CENTRUM MEN MULTIGUMMIES		CEROVITE SENIOR.....	192	CHOLEXTRA.....	163
.....	191	CERTAVITE SENIOR.....	192	CHROMAGEN.....	109
CENTRUM MENOPAUSE HOT		CERTAVITE		<i>chromic chloride</i>	184
FLASH.....	192	SENIOR/ANTIOXIDANT.....	192	CHRYSadERM DAY.....	66
		CERTAVITE/ANTIOXIDANTS.....	193	CHRYSadERM NIGHT.....	66

CICAPLAST BAUME B5 SOOTH		<i>clinimix/dextrose (8/14)</i>	184	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ..	18
BALM	235	CLINISOL SF	184	COMFORT ASSIST INSULIN	
<i>ciclopirox</i>	226	CLINITEST RAPID COVID-19		SYRINGE	72
<i>ciclopirox olamine</i>	226	TEST	51	<i>comfort gel</i>	88
<i>cilostazol</i>	108	CLINOLIPID	184	<i>comfort gel antacid & anti-gas</i>	87
CILOXAN	114	<i>clobazam</i>	146	<i>comfort gel antacid anti-gas</i>	88
CIMDUO	49	<i>clobetasol propionate</i>	232	COMPACT SPACE CHAMBER	128
<i>cinacalcet hcl</i>	80	<i>clobetasol propionate e</i>	232	COMPACT SPACE CHAMBER/LG	
<i>ciprofloxacin hcl</i>	56, 114	CLODAN	232	MASK	128
<i>ciprofloxacin in d5w</i>	57	<i>clomipramine hcl</i>	151	COMPACT SPACE	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	119	<i>clonazepam</i>	146	CHAMBER/MED MASK	128
CIRCATA	235	<i>clonidine</i>	63	COMPACT SPACE CHAMBER/SM	
<i>cisplatin</i>	17	<i>clonidine hcl</i>	63	MASK	128
<i>citalopram hydrobromide</i>	151	<i>clopidogrel bisulfate</i>	113	<i>companion</i>	193
CITRACAL +D3	193	<i>clorazepate dipotassium</i>	146	COMPETE	193
CITRACAL MAXIMUM	180	CLORPACTIN	235	COMPLEAT	163
CITRACAL MAXIMUM PLUS	180	<i>clotrimazole</i>	105, 225, 226	COMPLEAT ORG BLEND 1.2-	
CITRACAL PETITES/VITAMIN D ..	180	<i>clotrimazole 3</i>	105	CHICKEN	163
<i>citrus bioflavonoids</i>	66	<i>clotrimazole af</i>	226	COMPLEAT ORG BLEND 1.2-	
<i>citrus calcium/vitamin d</i>	180	<i>clotrimazole anti-fungal</i>	226	PLANT	163
CLARAVIS	229	<i>clotrimazole-7</i>	105	COMPLEAT ORGANIC BLENDS ..	163
<i>clarithromycin</i>	56	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	226	COMPLEAT PED ORGBLEND 1.2-	
<i>clarithromycin er</i>	56	<i>clozapine</i>	154	CHIC	163
CLARITIN	121	<i>co q 10</i>	163	COMPLEAT PED ORGBLEND 1.2-	
CLARITIN ALLERGY CHILDRENS	121	<i>co q10</i>	163	PLNT	163
CLARITIN CHILDRENS	121	<i>co q-10</i>	163	COMPLEAT PEDI PEPTIDE 1.5 ..	163
CLARITIN REDITABS	121	COARTEM	53	COMPLEAT PEDI STANDARD 1.0	
CLARITIN REDITABS JUNIORS ..	121	COBENFY	154	.....	163
CLARITIN-D 12 HOUR	133	COBENFY STARTER PACK	154	COMPLEAT PEDI STANDARD 1.4	
CLARITIN-D 24 HOUR	133	<i>cocoa butter skin</i>	235	.....	164
<i>classic neti pot sinus wash</i>	128	<i>coconut oil beauty</i>	235	COMPLEAT PEDIATRIC	164
<i>classic prenatal</i>	193	<i>cod liver oil</i>	193	COMPLEAT PEDIATRIC ORG	
CLEAR EYES NATURAL TEARS ..	115	<i>cod liver oil w/vit a & d</i>	193	BLENDS	164
CLEARCANAL EARWAX		<i>cod liver oil/low vitamin a</i>	193	COMPLEAT PEPTIDE 1.5	164
SOFTENER	241	<i>cod liver oil/vitamins a & d</i>	193	COMPLEAT STANDARD 1.4	164
CLEARDETECT COVID-19 AG		<i>coenzyme q10</i>	163	<i>complete allergy medicine</i>	121
HOME	51	<i>coenzyme q-10</i>	163	<i>complete allergy relief</i>	121
CLEARLAX	96	<i>co-enzyme q10</i>	163	<i>complete multivitamin/mineral</i>	193
CLEODERM	66	<i>co-enzyme q-10</i>	163	COMPLETIA DIABETIC MULTIVIT	193
CLEVER CHOICE HOLDING		COLACE	96	COMPLEX ESSENTIAL MSD	164
CHAMBER	128	COLACE 2-IN-1	96	COMPRO	92
<i>click espresso protein drink</i>	163	COLACE CLEAR	96	COMTrex DEEP CHEST COLD ..	133
<i>clindamycin hcl</i>	51	COLACE EXTRA STRENGTH	96	CO-NATAL FA	193
<i>clindamycin palmitate hcl</i>	51	<i>colchicine</i>	47	<i>condoms</i>	74
<i>clindamycin phos (once-daily)</i>	229	<i>colchicine-probenecid</i>	47	<i>constulose</i>	96
<i>clindamycin phos (twice-daily)</i>	229	<i>cold multi-symptom severe day</i>	121	COPAXONE	158
<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>	229	<i>colesevelam hcl</i>	59	COPIKTRA	18
<i>clindamycin phosphate</i>	51, 105, 229	<i>colestipol hcl</i>	59	<i>coq10</i>	164
<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	51	<i>colistimethate sodium (cba)</i>	51	<i>coq-10</i>	164
<i>clindamycin phosphate in nacl</i>	51	<i>collagen</i>	236	<i>coq10 gummies adult</i>	164
CLINERE EARWAX REMOVAL		<i>collagen premium skin</i>	236	<i>coq10 maximum strength</i>	164
KIT	241	<i>collagen ultra</i>	193	<i>coral calcium plus</i>	193
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) ..	184	COMBIGAN	113	<i>corevia</i>	193
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)	184	COMBIVENT RESPIMAT	126	CORVITA	193
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)	184	COMETRIQ (100 MG DAILY		CORVITA 150	109
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)	184	DOSE)	18	CORVITE 150	109
<i>clinimix/dextrose (6/5)</i>	184	COMETRIQ (140 MG DAILY		<i>corvite fe</i>	109
<i>clinimix/dextrose (8/10)</i>	184	DOSE)	18	COTELLIC	18

Última atualização: 10/13/2026

<i>cough & chest congestion dm</i>	133	<i>cvs anti-diarrheal</i>	89, 90	<i>cvs daily multivitamin mens</i>	194
<i>cough & congestion kids</i>	133	<i>cvs antiseptic skin cleanser</i>	236	<i>cvs daily multivitamin womens</i>	194
<i>cough dm</i>	133	<i>cvs arthritis pain relief</i>	41	<i>cvs diclofenac sodium</i>	236
<i>cough dm childrens</i>	133	<i>cvs aspirin</i>	41	<i>cvs dm maximum adult</i>	134
<i>covid-19 at home antigen test</i>	51	<i>cvs aspirin adult low dose</i>	41	<i>cvs dry eye relief</i>	115
<i>covid-19 at-home test</i>	51	<i>cvs aspirin adult low strength</i>	41	<i>cvs dry mouth</i>	225
<i>covid-19 otc antigen 1-pack</i>	51	<i>cvs aspirin ec</i>	41	<i>cvs dry skin therapy</i>	236
<i>covid-19 otc antigen 2-pack</i>	51	<i>cvs aspirin low dose</i>	41	<i>cvs e</i>	194
<i>cream base</i>	66	<i>cvs aspirin low strength</i>	41	<i>cvs ear drops</i>	241
<i>cream concentrate</i>	66	<i>cvs asthma relief</i>	128	<i>cvs ear wax removal system</i>	241
CREON.....	93	<i>cvs astringent solution</i>	236	<i>cvs earwax removal kit</i>	241
CRESEMBA.....	50	<i>cvs athletes foot</i>	226	<i>cvs electrolyte solution</i>	176
<i>cromolyn sodium</i>	93, 113, 128	<i>cvs athletes foot (tolnaftate)</i>	226	<i>cvs enema disposable</i>	97
CRUSH VITAMIN C DROPS.....	193	<i>cvs b complex plus c</i>	194	<i>cvs enema ready-to-use</i>	97
CRYSSELLE.....	74	<i>cvs b-1</i>	194	<i>cvs epsom salt</i>	97
CULTURELLE KIDS COMPLETE.....	193	<i>cvs b12</i>	194	<i>cvs ethyl alcohol</i>	66
CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-MV.....	193	<i>cvs b-12</i>	194	<i>cvs eye allergy relief</i>	113
CULTURELLE PROBIOTIC MEN DAILY.....	193	<i>cvs b12 gummies</i>	194	<i>cvs eye health & lutein</i>	194
CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV.....	193	<i>cvs b6</i>	194	<i>cvs eye health adult 50+</i>	194
<i>cupric chloride</i>	184	<i>cvs bacitracin</i>	230	<i>cvs fever reducing childrens</i>	42
<i>curanol</i>	41	<i>cvs bacitracin zinc</i>	230	<i>cvs fiber</i>	97
<i>curelief</i>	121	<i>cvs biotin</i>	194	<i>cvs fiber laxative</i>	97
CUTEMOL.....	236	<i>cvs biotin high potency</i>	194	<i>cvs folic acid</i>	194
CUTEMOL CM.....	236	<i>cvs butenafine hcl</i>	226	<i>cvs foot & sneaker</i>	227
CUTEMOL SENSITIVE.....	236	<i>cvs calcium + d3</i>	180	<i>cvs gas relief</i>	93
<i>cutis plus</i>	66	<i>cvs calcium 600 & vitamin d3</i>	180	<i>cvs gas relief extra strength</i>	93
<i>cvs 12 hour nasal decongestant</i>	133	<i>cvs calcium 600 + d/minerals</i>	180	<i>cvs gas relief infants</i>	93
<i>cvs 8hr arthritis pain relief</i>	41	<i>cvs calcium 600+d</i>	180	<i>cvs gas relief ultra strength</i>	93
<i>cvs 8hr muscle aches & pain</i>	41	<i>cvs calcium carbonate</i>	180	<i>cvs gauze sterile</i>	72
<i>cvs acetaminophen</i>	41	<i>cvs calcium citrate+d3</i>	180	<i>cvs gentle laxative</i>	97
<i>cvs acetaminophen ex st</i>	41	<i>cvs calcium citrate+d3 petites</i>	180	<i>cvs gentle laxative womens</i>	97
<i>cvs adapalene</i>	229	<i>cvs calcium citrate+d3 w/magne</i>	180	<i>cvs genuine aspirin</i>	42
<i>cvs adult 50+ eye health</i>	193	<i>cvs calcium soft chews</i>	180	<i>cvs glycerin adult</i>	97
<i>cvs adult multivitamin</i>	193	<i>cvs calcium-magnesium-zinc</i>	180	<i>cvs glycerin child</i>	97
CVS AIRSHIELD.....	193	<i>cvs capsaicin hp</i>	236	<i>cvs gummy dinos</i>	194
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT.....	193	<i>cvs chewable c with rose hips</i>	194	<i>cvs gummy multivitamin kids</i>	194
<i>cvs allerg rel child (lorat)</i>	121	<i>cvs chewable childrens vitamin</i>	194	<i>cvs hydrating skin treatment</i>	236
<i>cvs allergy</i>	121	<i>cvs childrens allergy</i>	122	<i>cvs ibuprofen</i>	36
<i>cvs allergy & hives relief</i>	121	<i>cvs childrens complete</i>	194	<i>cvs ibuprofen childrens</i>	36
<i>cvs allergy childrens</i>	121	<i>cvs childrens ibuprofen</i>	36	<i>cvs ibuprofen infants</i>	36
<i>cvs allergy nasal mist no drip</i>	133	<i>cvs childs non-aspirin</i>	42	<i>cvs immune support</i>	194
<i>cvs allergy relief</i>	121, 122	<i>cvs c-lax laxative</i>	96	<i>cvs indoor/outdoor allergy rlf</i>	122
<i>cvs allergy relief adult</i>	121	<i>cvs clotrimazole</i>	226, 227	<i>cvs infants gas relief</i>	93
<i>cvs allergy relief childrens</i>	121	<i>cvs clotrimazole 3</i>	105	<i>cvs infants pain relief drops</i>	42
<i>cvs allergy relief d</i>	133	<i>cvs coenzyme q-10</i>	164	<i>cvs iron</i>	109
<i>cvs allergy relief neti pot</i>	128	<i>cvs coq-10</i>	164	<i>cvs itch relief</i>	227
<i>cvs allergy relief(cetirizine)</i>	122	<i>cvs coq-10 ultra</i>	164	<i>cvs itch relief extra strength</i>	236
<i>cvs allergy relief-d</i>	133	<i>cvs cough & chest congestion</i>	133	<i>cvs jock itch</i>	227
<i>cvs allergy relief-d12</i>	133	<i>cvs cough dm</i>	134	CVS KETONE CARE.....	80
<i>cvs antacid maximum strength</i>	88	<i>cvs cough dm childrens</i>	134	<i>cvs laxative pills max st</i>	97
<i>cvs antacid plus antigas</i>	88	<i>cvs covid-19 at home test kit</i>	51	<i>cvs lice killing</i>	233
<i>cvs antacid/anti-gas</i>	88	<i>cvs d3</i>	194	CVS LICE SOLUTION.....	233
<i>cvs antibiotic</i>	230	<i>cvs daily fiber</i>	97	<i>cvs lidocaine pain relief</i>	236
<i>cvs antibiotic pain/scar</i>	230	<i>cvs daily gummies</i>	194	<i>cvs lidocaine pain-relieving</i>	236
		<i>cvs daily gummies adult</i>	194	<i>cvs lubricant drops</i>	115, 116
		<i>cvs daily multiple for men</i>	194	<i>cvs lubricant drops fast act</i>	115
		<i>cvs daily multiple women 50+</i>	194	<i>cvs lubricant eye drops</i>	116
		<i>cvs daily multiv/mineral mens</i>	194	<i>cvs lubricant eye drops (pf)</i>	116

<i>cvs magnesium</i>	180	<i>cvs senna plus</i>	97	CYSTAGON.....	81
<i>cvs magnesium oxide</i>	180	<i>cvs senna-extra</i>	97	CYSTARAN.....	116
<i>cvs melatonin</i>	164	<i>cvs severe cough/congest</i>	134	CYSTEX URINARY PAIN RELIEF..	51
<i>cvs mens daily gummies</i>	194	<i>cvs sinus nasal spray</i>	134	<i>cytarabine</i>	27
<i>cvs menstrual relief</i>	42	<i>cvs sinus pe decongestant</i>	134	<i>d 1000</i>	195
<i>cvs miconazole 1 combo pack</i>	105	<i>cvs sinus wash system</i>	128	<i>d-1000 extra strength</i>	195
<i>cvs miconazole 3 combo pack</i>	105	<i>cvs skin treatment</i>	236	<i>d3</i>	196
<i>cvs miconazole 3 combo-suppl</i>	105	<i>cvs slow release dried iron</i>	109	<i>d3 2000</i>	195
<i>cvs miconazole 7</i>	105	<i>cvs slow release iron</i>	109	<i>d3 5000</i>	195
<i>cvs milk of magnesia</i>	97	<i>cvs sod chloride hypertonicity</i>	116	<i>d3 baby drops</i>	195
<i>cvs mineral oil</i>	97	<i>cvs sodium chloride</i>	116	<i>d3 extra strength</i>	196
<i>cvs mineral oil enema</i>	97	<i>cvs spectravite adult 50+</i>	195	<i>d3 high potency</i>	196
<i>cvs mini enema</i>	97	<i>cvs spectravite adults</i>	195	<i>d3 max st</i>	196
<i>cvs mini enema kids</i>	97	<i>cvs spectravite advanced</i>	195	<i>d3 maximum strength</i>	196
<i>cvs moisturizing</i>	236	<i>cvs spectravite men</i>	195	<i>d3 super strength</i>	196
<i>cvs mucus dm extended release</i> ...	134	<i>cvs spectravite men 50+</i>	195	<i>d3-1000</i>	196
<i>cvs mucus extended release</i>	134	<i>cvs spectravite senior</i>	195	<i>d-3-5</i>	196
<i>cvs nasal decongestant</i>	134	<i>cvs spectravite ultra men 50+</i>	195	<i>D3-50</i>	196
<i>cvs nasal mist</i>	134	<i>cvs spectravite ultra mens</i>	195	<i>d-400</i>	196
<i>cvs nasal spray</i>	134	<i>cvs spectravite ultra women</i>	195	<i>d-5000</i>	196
<i>cvs natural daily fiber</i>	97	<i>cvs spectravite women</i>	195	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	107
<i>cvs natural fiber supplement</i>	97	<i>cvs spectravite women 50+</i>	195	<i>daily betic</i>	196
<i>cvs natural tears pf</i>	116	<i>cvs spectravite womens senior</i>	195	<i>daily combo multi vitamins</i>	196
<i>cvs neti pot soft tip</i>	128	<i>cvs stomach relief</i>	90	<i>daily fiber</i>	97
<i>cvs nicotine</i>	160	<i>cvs stomach relief max st</i>	90	<i>daily multiple vitamins</i>	196
<i>cvs nicotine polacrilex</i>	160	<i>cvs stool softener</i>	97	<i>daily multiple vitamins/min</i>	196
<i>cvs non-aspirin childrens</i>	42	<i>cvs stool softener/laxative</i>	97	<i>daily multivitamin</i>	196
<i>cvs non-aspirin extra strength</i>	42	<i>cvs super b complex/c</i>	195	<i>daily value multivitamin</i>	196
<i>cvs nutrition liquid</i>	164	<i>cvs tussin adult chest congest</i>	134	<i>daily vitamin/iron</i>	196
<i>cvs nutrition plus</i>	164	<i>cvs tussin cough</i>	134	<i>daily vitamins</i>	196
<i>cvs nutrition plus chocolate</i>	164	<i>cvs tussin dm</i>	134	<i>daily vite</i>	196
<i>cvs nutrition plus vanilla</i>	164	<i>cvs tussin dm max st</i>	134	<i>daily vite multivitamin/iron</i>	196
<i>cvs nutritional shake</i>	164	<i>cvs tussin maximum strength</i>	134	<i>daily vites</i>	196
<i>cvs one daily essential</i>	194	<i>cvs tussin maximum strength</i>	134	<i>daily vites/iron</i>	196
<i>cvs one daily mens 50+ adv</i>	194	<i>cvs tussindm cough/chest adult</i>	134	<i>daily-vite</i>	196
<i>cvs one daily mens formula</i>	194	<i>cvs vision health</i>	195	<i>daily-vite multivitamin</i>	196
<i>cvs one daily womens 50+ adv</i>	194	<i>cvs vitamin a</i>	195	<i>dalfampridine er</i>	158
<i>cvs one daily womens formula</i>	194	<i>cvs vitamin b12</i>	195	<i>danazol</i>	70
<i>cvs oral anesthetic max str</i>	225	<i>cvs vitamin b-12</i>	195	<i>dantrolene sodium</i>	150
<i>cvs oyster shell calcium-vit d</i>	181	<i>cvs vitamin c</i>	195	DANZITEN.....	18
<i>cvs pain & fever childrens</i>	42	<i>cvs vitamin c-rose hips</i>	195	<i>dapagliflozin</i>	70
<i>cvs pain & fever infants</i>	42	<i>cvs vitamin d3</i>	195	<i>dapagliflozin-metformin hcl er</i>	70, 71
<i>cvs pain relief</i>	42, 236	<i>cvs vitamin e</i>	195	<i>dapsone</i>	51
<i>cvs pain relief childrens</i>	42	<i>cvs womens active daily</i>	195	DAPTACEL.....	34
<i>cvs pain relief extra strength</i>	42	<i>cvs womens daily gummies</i>	195	<i>daptomycin</i>	51
<i>cvs ped electrolyte freeze pop</i>	176	<i>cvs womens prenatal+dha</i>	195	<i>darunavir</i>	47
<i>cvs pediatric electrolyte</i>	176	<i>cvs zinc gluconate</i>	181	<i>dasatinib</i>	18, 19
<i>cvs petroleum jelly</i>	66	<i>cvs zinc oxide</i>	236	DASETTA 1/35 (28).....	74
<i>cvs pinworm treatment</i>	51	<i>cyanocobalamin</i>	195	DASETTA 7/7/7.....	74
<i>cvs povidone-iodine</i>	236	CYCLINEX-1.....	164	DAURISMO.....	19
<i>cvs prenatal</i>	195	CYCLINEX-2.....	164	DAYHIST ALLERGY 12 HOUR	
<i>cvs prenatal gummy</i>	194	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	150	RELIEF.....	122
<i>cvs prenatal multi+dha</i>	194	<i>cyclophosphamide</i>	17	DAYSEE.....	75
<i>cvs prenatal multivitamin</i>	195	<i>cycloserine</i>	48	DAYVIGO.....	158
CVS PURELAX.....	97	<i>cyclosporine</i>	33	D-CERIN.....	236
<i>cvs ringworm</i>	227	<i>cyclosporine modified</i>	33	DDROPS.....	196
<i>cvs saline sinus wash refills</i>	128	<i>cyproheptadine hcl</i>	122	DDROPS BOOSTER.....	196
<i>cvs senna</i>	97	CYRED EQ.....	74	DEBLITANE.....	75
		CYSTADROPS.....	116		

DEBROX.....	241	dextromethorphan-quinidine.....	157	difluprednate.....	115
DECARA.....	196	dextrose.....	184	digoxin.....	63
DECONEX IR.....	134	dextrose in lactated ringers.....	175	dihydroergotamine mesylate.....	157
decongestant.....	134	dextrose-sodium chloride.....	175	DILANTIN.....	147
decongestant vapor.....	134	dhea.....	66	diltiazem hcl.....	61
DECUBI-VITE.....	196	DHEA 50.....	66	diltiazem hcl er.....	61
deferasirox.....	70	diabetes health formula.....	197	diltiazem hcl er beads.....	61
dekas bariatric.....	196	diabetic siltussin-dm.....	135	diltiazem hcl er coated beads.....	61
DEKAS PLUS.....	196, 197	DIABETIC TUSSIN ALLERGY.....	122	dilt-xr.....	61
DEKAS PLUS OCEAN.....	196	DIABETIC TUSSIN DM.....	135	DIMETANE ALLERGY RELIEF.....	122
DELSTRIGO.....	49	DIABETIC TUSSIN DM MAX ST... ..	135	DIMETANE ALLERGY RELIEF EX	
DELSYM.....	134	DIABETIC TUSSIN EX.....	135	ST.....	122
DELSYM CGH/CHEST CONG DM		DIABETIDERM.....	236	DIMETAPP CHILD NIGHT	
CHILD.....	134	DIABETIDERM FOOT		COLD/COUG.....	122
DELSYM COUGH CHILDRENS....	134	REJUVENATING.....	236	diphen.....	122
DELSYM COUGH/CHEST		DIABETISOURCE AC.....	164	diphenhist.....	122
CONGEST DM.....	134	DIACOMIT.....	146	diphenhydramine hcl.....	122
delta d3.....	197	DIALYVITE.....	197	diphenhydramine hcl childrens.....	122
DEPLINPRO MOOD HEALTH.....	197	DIALYVITE 5000.....	197	diphenhydramine-zinc acetate.....	236
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	75	DIALYVITE 800.....	197	diphenoxylate-atropine.....	93
DEPO-TESTOSTERONE.....	70	dialyvite 800/ultra d.....	197	dipyridamole.....	113
DERMACINRX BOOSTERVITE....	197	DIALYVITE 800/ZINC.....	197	disopyramide phosphate.....	59
DERMACINRX CAPSAICIN.....	236	DIALYVITE 800-ZINC 15.....	197	disulfiram.....	160
DERMACINRX CIRCATRIX.....	236	DIALYVITE SUPREME D.....	197	divalproex sodium.....	147
DERMACINRX LASOLEX AC.....	227	DIALYVITE VITAMIN D 5000.....	197	divalproex sodium er.....	147
DERMACINRX LASOLEX AL.....	227	diamode.....	90	DML FORTE.....	236
DERMACINRX PNV PRENATOL..	197	diarrhea.....	90	docetaxel.....	28, 29
DERMACINRX PRETRATE.....	197	DIASCREEN 10.....	81	DOCIVYX.....	29
dermaide aloe.....	236	DIASCREEN 1B.....	81	docqlace.....	97
derma-r.....	236	DIASCREEN 1G.....	81	docusate calcium.....	97
DERMAVITE.....	197	DIASCREEN 1K.....	81	docusate mini.....	97
DERMEND BRUISE FORMULA....	236	DIASCREEN 2GK.....	81	docusate sodium.....	97
DERMEND FRAGILE SKIN.....	236	DIASCREEN 2GP.....	81	dofetilide.....	59
DESCOVY.....	49	DIASCREEN 3.....	81	DOK.....	97
DESENEX.....	227	DIASCREEN 4NL.....	81	DOLISHALE.....	75
DESGEN DM.....	134	DIASCREEN 4OBL.....	81	DOMBORO.....	236
DESGEN PEDIATRIC.....	134	DIASCREEN 4PH.....	81	dometuss dm.....	135
desipramine hcl.....	151	DIASCREEN 5.....	81	dometuss-dmx.....	135
desmopressin ace spray refrig.....	81	DIASCREEN 6.....	81	donepezil hcl.....	150
desmopressin acetate.....	81	DIASCREEN 7.....	81	DOPTelet.....	108
desmopressin acetate pf.....	81	DIASCREEN 8.....	81	DOPTelet SPRINKLE.....	108
desmopressin acetate spray.....	81	DIASCREEN 9.....	81	dorzolamide hcl.....	113
desogestrel-ethinyl estradiol.....	75	diascreen liquid urine control.....	81	dorzolamide hcl-timolol mal.....	113
despec dm.....	134	DIATRUST COVID-19 HOME		DOTTI.....	83
despec dm-g.....	134	TEST.....	51	double antibiotic.....	230
despec eda.....	135	diazepam.....	146, 159	DOVATO.....	49
destress-iron.....	197	DIAZEPAM INTENSOL.....	146	doxazosin mesylate.....	60
desvenlafaxine succinate er.....	151	diazoxide.....	69	doxepin hcl.....	151, 152, 158
dexamethasone.....	84	diclofenac potassium.....	36	doxorubicin hcl.....	28
DEXAMETHASONE INTENSOL.....	84	diclofenac sodium.....	36, 115, 236	doxorubicin hcl liposomal.....	28
dexamethasone sod phos (pf).....	84	diclofenac sodium er.....	36	DOXY 100.....	58
dexamethasone sod phosphate pf... ..	84	dicloxacillin sodium.....	57	doxycycline hyclate.....	58
dexamethasone sodium phosphate		dicyclomine hcl.....	93	doxycycline monohydrate.....	58
.....	84, 115	diethylpropion hcl.....	85	DPP DIPEPTIDE POWER.....	164
dexmethylphenidate hcl.....	162	diethylpropion hcl er.....	85	DQZATE.....	97
dextromethorphan hbr.....	135	DIFFERIN.....	229	DR SCHOLLS ODOR-X ATHLETE	
dextromethorphan polistirex er.....	135	DIFICID.....	56	FOOT.....	227
dextromethorphan-guaifenesin.....	135	diflunisal.....	36	DRISTAN.....	135

DRIZALMA SPRINKLE.....	152	EDURANT.....	47	ENCARE.....	105
dronabinol.....	92	EDURANT PED.....	47	endit.....	236
drospiren-eth estrad-levomefol.....	75	efavirenz.....	47	ENDOCET.....	38
drospirenone-ethinyl estradiol.....	75	efavirenz-emtricitab-tenofo df.....	49	ENDUR-ACIN.....	198
DROXIA.....	108	efavirenz-lamivudine-tenofovir.....	49	ENDUR-C.....	198
droxidopa.....	63	effervescent antacid/pain rel.....	42	enema disposable.....	98
drxchoice gas relief.....	93	EGG/PRO.....	164	enema mineral oil.....	98
DRY EYE FORMULA.....	197	ELDERTONIC.....	197	enema ready-to-use.....	98
dry eye relief drops.....	116	ELECARE.....	164	ENEMEEZ KIDS.....	98
dss.....	98	ELECARE DHA/ARA.....	164	ENEMEEZ MINI.....	98
DULCOLAX.....	98	ELECARE DHA/ARA INFANT.....	164	ENEMEEZ PLUS.....	98
DULCOLAX PINK LAXATIVE.....	98	ELECARE JR.....	164	energy b12.....	198
DULCOLAX STOOL SOFTENER.....	98	ELFOLATE.....	197	ENFAMIL ENFALYTE.....	177
duloxetine hcl.....	152	ELFOLATE PLUS.....	197	ENFAMIL EXPECTA.....	198
DUOCAL.....	164	ELIGARD.....	26	ENFAMIL POLY-VI-SOL-IRON.....	198
DUOVANCE.....	197	ELINEST.....	75	ENERGIX-B.....	34
DUPIXENT.....	29	ELIQUIS.....	108	ENILLORING.....	75
DURABASE.....	66	ELIQUIS (1.5 MG PACK).....	107	ENLIVE.....	164
DURABASE ADVANCED.....	66	ELIQUIS (2 MG PACK).....	107	ENLYTE GUMMY+.....	198
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN..	75	ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK.....	108	enoxaparin sodium.....	108
DUREX REALFEEL.....	75	ellume covid-19 home test.....	51	ENSACOVE.....	19
DUREX TROPICAL.....	75	ELON SKIN REPAIR SYSTEM.....	236	ENSKYCE.....	75
dutasteride.....	107	ELURYNG.....	75	ENSTILAR.....	232
dutasteride-tamsulosin hcl.....	107	EMBRIVA.....	197	ENSURE.....	165
D-VI-SOL.....	197	EMERGEN-C APPLE CIDER VINEGAR.....	197	ENSURE ACTIVE.....	164
d-vite pediatric.....	197	EMERGEN-C ASHWAGANDHA... ..	197	ENSURE ACTIVE HEART HEALTH.....	164
DYNA-HEX 4.....	236	EMERGEN-C ELDERBERRY.....	198	ENSURE ACTIVE HIGH PROTEIN.....	164
e 1000.....	197	EMERGEN-C IMMUNE PLUS/VIT D.....	198	ENSURE ACTIVE LIGHT.....	164
E.E.S. 400.....	56	emergen-c immune+.....	198	ENSURE BONE HEALTH.....	164
e200.....	197	EMERGEN-C IMMUNE+ ELDERBERRY.....	198	REVIGOR.....	164
e-200.....	197	EMERGEN-C KIDZ DAILY IMMUNE.....	198	ENSURE CLEAR.....	164
e400.....	197	emergen-c kidz immune+.....	198	ENSURE CLINICAL ST REVIGOR.....	164
e-400.....	197	EMERGEN-C TURMERIC & GINGER.....	198	ENSURE COMPACT.....	165
e-400-clear.....	197	EMERGEN-C VITAMIN C.....	198	ENSURE COMPLETE.....	165
ear drops.....	241	EMGALITY.....	157	ENSURE COMPLETE SHAKE.....	165
ear drops earwax aid.....	241	EMGALITY (300 MG DOSE).....	157	ENSURE ENLIVE.....	165
ear wax removal drops.....	241	EMOLIVAN.....	66	ENSURE HEALTHY MOM.....	165
ear wax removal kit.....	241	EMOLLIA-CREME.....	236	ENSURE HIGH CALCIUM.....	165
earwax removal.....	241	emollient base.....	66	ENSURE HIGH PROTEIN.....	165
earwax removal kit.....	241	EMSAM.....	152	ENSURE IMMUNE HEALTH.....	165
earwax treatment drops.....	241	emtricitabine.....	47	ENSURE MAX PROTEIN.....	165
EASIVENT.....	128	emtricitabine-tenofovir df.....	49	ENSURE MAX PROTEIN WITH CAFFEI.....	165
EASIVENT MASK LARGE.....	128	emtricitab-rlipivir-tenofov df.....	49	ENSURE MUSCLE HEALTH.....	165
EASIVENT MASK MEDIUM.....	128	EMTRIVA.....	47	REVIGOR.....	165
EASIVENT MASK SMALL.....	128	EMVERM.....	51	ENSURE NUTRA SHAKE HI-CAL.....	165
EASY-C.....	197	EMZAHH.....	75	ENSURE NUTRITION SHAKE.....	165
EASY-C IMMUNE HEALTH.....	197	enalapril maleate.....	65	ENSURE ORIG THERAPEUTIC NUTRI.....	165
easy-lax.....	98	enalapril-hydrochlorothiazide.....	63	ENSURE ORIGINAL.....	165
easy-lax plus.....	98	ENBREL.....	29	ENSURE ORIGINAL/FIBER.....	165
EBGLYSS.....	29	ENBREL MINI.....	29	ENSURE PLANT-BASED PROTEIN.....	165
econazole nitrate.....	227	ENBREL SURECLICK.....	29	ENSURE PLUS.....	165
ECONTRA ONE-STEP.....	85	ENCALA.....	164	ENSURE PLUS HIGH PROTEIN... ..	165
ECOTRIN.....	42			ENSURE PLUS HN.....	165
ECOTRIN ARTHRTIS PAIN.....	42				
ECOTRIN LOW STRENGTH.....	42				
ed chlorped jr.....	122				
ed-a-hist dm.....	135				
ed-apap.....	42				

Última atualização: 10/13/2026

ENSURE PLUS WITH FIBER	165	eq complete multivit adult 50+	198	eq pain reliever	42
ENSURE PRE-SURGERY	165	eq complete multivitamin child	198	eq pain reliever ex st	42
ENSURE SURGERY	165	eq complete multivitamin-adult	198	eq povidone-iodine	237
ENSURE SURGICAL NUTRITION	165	eq cough & chest congestion dm	135	eq restore plus lubricant eye	116
ENSURE/FIBER	165	eq cough childrens	135	eq restore tears	116
entecapone	149	eq cough dm	135	eq senna-s	98
entecavir	54	eq d3 drops infants/childrens	198	eq sinus & congestion max str	136
ENTERADE	165	eq daily fiber	98	eq sinus 12-hour	136
ENTERADE IBS-D	165	eq ear wax removal aid	241	eq slow-release iron	109
ENTRESTO	62	eq earwax removal aid	241	eq space chamber anti-static	128
ENTYVIO PEN	29	eq enema	98	eq space chamber anti-static l	128
ENU COMPLETE NUTRITION		eq eye allergy relief	113	eq space chamber anti-static m	128
SHAKE	165	eq fiber therapy	98	eq space chamber anti-static s	128
ENU NUTRITIONAL SHAKE	165	eq first aid antiseptic	237	eq stomach relief	90
ENU PRO3 PLUS	165	eq gas relief	93	eq stool softener	98
enulose	98	eq gas relief extra strength	93	eq stool softener extra str	98
ENVARUS XR	33	eq gas relief ultra strength	93	eq stool softener/laxative	98
EO28 SPLASH	165	eq gentle laxative	98	eq therapeutic dry skin	237
EPIDIOLEX	147	eq ibuprofen	36	eq therapeutic moisturizing	237
epinephrine	128	eq ibuprofen childrens	36	eq triple antibiotic	230
epinephrine pf	63	eq ibuprofen junior	36	eq tussin dm max adult	136
epiphenone	58	eq infants gas relief	93	eq tussin dm max daytime	136
epsom salt	98	eq jock itch	227	eq vegetable laxative	98
eq 12 hour mucus relief	135	eq laxative	98	eq vision formula 50+	198
eq 8hr arthritis pain relief	42	eq laxative maximum strength	98	eq weight loss shake	166
eq all day allergy relief	122	eq lidocaine pain relieving	237	eql acetaminophen	42
eq allerg relief child (cetir)	122	eq loperamide hcl	90	eql acetaminophen childrens	42
eq allerg relief child (lorat)	122	eq loratadine	123	eql acetaminophen ex st	42
eq allergy & congestion relief	135	eq loratadine childrens	122, 123	eql all day allergy	123
eq allergy childrens	122	eq lubricant eye drops	116	eql all day allergy childrens	123
eq allergy relief	122, 135	eq miconazole 1	105	eql allergy	123
eq allergy relief (cetirizine)	122	eq miconazole 3-day combo	105	eql allergy relief	123
eq allergy relief childrens	122	eq miconazole 7	105	eql allergy/congestion relief	136
EQ ALLERGY RELIEF NASAL		eq mineral oil	98	eql antacid	88
DECONG	135	EQ MUCUS ER	135	eql anti-diarrheal	90
eq antacid	88	eq mucus relief	136	eql aspirin ec	43
eq antacid maximum strength	88	eq mucus relief 12 hour max st	135	eql aspirin low dose	43
eq anti-diarrheal	90	eq mucus relief congest/cough	135	eql athletes foot	227
eq antifungal	227	eq mucus relief dm	135	eql athletes foot(terbinafine)	227
eq arthritis pain	42, 237	eq multi-symptom cold children	136	eql b complex 50	198
eq arthritis pain reliever	237	eq multivitamin gummies	198	eql b-12	198
eq artificial tears	116	eq multivitamins adult gummy	198	eql b-6	198
eq aspirin	42	eq multivitamins gummy child	198	eql bacitracin zinc	230
eq aspirin adult low dose	42	eq nasal spray	136	eql biotin	198
eq aspirin low dose	42	eq nasal spray fast acting	136	eql calcium citrate/vitamin d	181
eq athletes foot	227	eq natural vegetable laxative	98	eql calcium citrate/vitamin d3	181
eq athletes foot (terbinafine)	227	eq nicotine	160	eql calcium/vitamin d	181
eq athletes foot (tolnaftate)	227	eq nicotine polacrilex	160	eql calcium/vitamin d3	181
eq athletes foot ultra	227	eq nicotine step 3	160	eql century	199
eq bacitracin zinc	230	eq nutritional shake	165	eql century mature	199
eq calcium 500+d	181	eq nutritional shake plus	165	eql century mature adults 50+	198
eq calcium 600+d	181	eq one daily mens 50+	198	eql century mature men 50+	199
eq calcium 600+d+minerals	181	eq one daily mens health	198	eql century mature women 50+	199
eq calcium citrate+d	181	EQ ONE DAILY WOMENS 50+	198	eql century mens	199
eq calcium citrate+d3	181	eq one daily womens health	198	eql century womens	199
eq calcium citrate+d3 petites	181	eq pain & fever childrens	42	eql child multivit/minerals	199
eq cetirizine hcl	122	eq pain & fever infants	42	eql childrens allergy	123
EQ CLEARLAX	98	eq pain relief/rapid burst	42	eql childrens ibuprofen	36

EQL CLEARLAX.....	98	EQUATE.....	166	exemestane.....	26
eql coq10.....	166	EQUATE PLUS.....	166	EX-LAX MAXIMUM STRENGTH.....	99
eql cough dm.....	136	ergocalciferol.....	199	EX-LAX ULTRA.....	99
eql dry mouth oral rinse.....	225	ergotamine-caffeine.....	157	EXPEDITE.....	166
eql ethyl alcohol (rubbing).....	66	ERIVEDGE.....	19	EXXUA.....	152
eql fiber laxative.....	98	ERLEADA.....	26	EXXUA TITRATION PACK.....	152
eql fiber therapy.....	98	erlotinib hcl.....	19	eye allergy relief.....	113
eql first aid antibiotic.....	230	ERRIN.....	75	eye health.....	199
eql gas gone.....	93	ertapenem sodium.....	51	eye health + lutein.....	199
eql gas relief.....	93	ery.....	229	eye health areds 2.....	199
eql gentle laxative.....	98	ERYTHROCIN LACTOBIONATE....	56	eye health gummies.....	199
eql gummies childrens.....	199	erythromycin.....	56, 114, 229	eye multivitamin/sodium.....	199
eql ibuprofen.....	36	erythromycin base.....	56	EYE VITAMINS.....	200
eql ibuprofen infants.....	36	erythromycin ethylsuccinate.....	56	EYES ALIVE.....	116
eql iron supplement therapy.....	110	erythromycin lactobionate.....	56	EYE-VITES.....	200
eql laxative.....	99	ERZOFRI.....	154	EYSUVIS.....	116
eql laxative maximum strength.....	98	escitalopram oxalate.....	152	ezetimibe.....	59
eql lice killing max st.....	233	eslicarbazepine acetate.....	147	ezetimibe-simvastatin.....	59
eql menstrual relief max st.....	43	esomeprazole magnesium.....	96	FABRAZYME.....	81
eql miconazole 3.....	105	ESSENTIA.....	199	fagron ls plus.....	66
eql miconazole 7.....	105	essential balance.....	199	fagron natural.....	66
eql moisturizing.....	237	ESSENTIAL CARE JR.....	166	fagron supreme.....	66
eql mucus-dm.....	136	ESTARYLLA.....	75	FALMINA.....	75
eql nasal decongestant.....	136	ESTER-C.....	199	famciclovir.....	54
eql nasal spray 12 hour.....	136	estradiol.....	83	famotidine.....	86
eql nasal spray fast acting.....	136	estradiol valerate.....	83	famotidine (pf).....	86
eql nasal spray no drip.....	136	estradiol-norethindrone acet.....	83	famotidine premixed.....	86
eql natural fiber.....	99	ESTROFACTORS.....	199	FANAPT.....	154
eql natural zinc.....	181	eszopiclone.....	158	FANAPT TITRATION PACK A.....	154
eql one daily adult gummies.....	199	ethambutol hcl.....	48	FANAPT TITRATION PACK B.....	154
eql one daily mens.....	199	ethosuximide.....	147	FANAPT TITRATION PACK C.....	154
eql one daily mens 50+ advance...	199	ethyl alcohol (rubbing).....	66	FANTASY LUBRICATED.....	75
eql one daily mens health.....	199	ethynodiol diac-eth estradiol.....	75	FANTASY	
eql one daily womens 50+ adv.....	199	etodolac.....	36	LUBRICATED/SPERMICIDE.....	75
eql prenatal formula.....	199	etodolac er.....	36	FARXIGA.....	71
eql ready-to-use enema.....	99	etonogestrel-ethinyl estradiol.....	75	FASENRA.....	128
eql senna laxative.....	99	etoposide.....	29	FASENRA PEN.....	128
eql senna-s.....	99	etravirine.....	47	fastep covid-19 antigen test.....	51
eql slow release iron.....	110	eucerin advanced repair.....	237	FC2 FEMALE CONDOM.....	75
eql smooth texture fiber.....	99	EUCERIN ADVANCED REPAIR		FEIRZA 1.5/30.....	75
eql stomach relief.....	90	HAND.....	237	FEIRZA 1/20.....	75
eql stomach relief max st.....	90	EUCERIN CALMING DAILY		felbamate.....	147
eql stool softener.....	99	MOIST.....	237	felodipine er.....	61
eql super b complex/vitamin c.....	199	EUCERIN DAILY HYDRATION.....	237	fem-cal citrate.....	181
eql tussin cough/chest congest.....	136	EUCERIN REDNESS RELIEF		FEMQUIL.....	200
eql tussin cough/chest dm max.....	136	NIGHT.....	237	fenofibrate.....	60
eql vapor nasal decongestant.....	136	EUCERIN ROUGHNESS RELIEF.....	237	fenofibrate micronized.....	60
eql vision formula.....	199	EUCERIN SKIN CALMING.....	237	fentanyl.....	39
eql vitamin b-12.....	199	EUCRISA.....	237	FEOSOL.....	110
eql vitamin b-12 tr.....	199	EULEXIN.....	26	FERAHEME.....	110
eql vitamin c.....	199	EVAC.....	99	FERATE.....	110
eql vitamin c drops.....	199	EVAC-U-GEN.....	99	FERGON.....	110
eql vitamin c gummies.....	199	EVERCORE.....	199	FER-IN-SOL.....	110
eql vitamin c/rose hips.....	199	everolimus.....	19, 33	FEROSUL.....	110
eql vitamin d3.....	199	evervita.....	199	ferotinsic.....	110
eql vitamin e.....	199	EVOTAZ.....	49	FERRALET 90.....	110
equacare jr.....	166	EXEL COMFORT POINT PEN		ferretts.....	110
EQUALYTE.....	177	NEEDLE.....	72	FERREX 150.....	110

Última atualização: 10/13/2026

<i>ferric carboxymaltose</i>	110	FLEET STOOL SOFTENER	99	<i>folplex 2.2</i>	201
<i>ferric x-150</i>	110	<i>flex base</i>	66	FOLTABS 800	201
FERRIMIN 150	110	FLEXGEN	200	FOLTANX	201
FERRLECIT	110	FLEXICHAMBER	129	<i>foltrin</i>	110
<i>ferrotabs</i>	110	FLINTSTONES + EXTRA IRON	200	FOLYRA	201
<i>ferrous fumarate</i>	110	FLINTSTONES COMPLETE	200	<i>fondaparinux sodium</i>	108
<i>ferrous gluconate</i>	110	FLINTSTONES GUMMIES		FORTA DRINK	166
<i>ferrous sulfate</i>	110	COMPLETE	200	FORTA SHAKE	166
<i>ferrous sulfate er</i>	110	FLINTSTONES GUMMIES-		<i>fosamprenavir calcium</i>	47
<i>ferumoxytol</i>	110	IMMUNITY	200	<i>fosfomycin tromethamine</i>	51
<i>fesoterodine fumarate er</i>	106	FLINTSTONES PLUS EXTRA		<i>fosinopril sodium</i>	65
FETZIMA	152	IRON	200	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	63
FETZIMA TITRATION	152	FLINTSTONES/MY FIRST	200	FOTIVDA	19
FEVERALL CHILDRENS	43	FLINTSTONES-IMMUNITY		<i>freedavite</i>	201
FEVERALL INFANTS	43	SUPPORT	200	<i>freedom adaptaderm</i>	66
FEVERALL JUNIOR STRENGTH	43	FLORAVITA MINI	200	<i>freedom derma serum</i>	66
<i>fe-vite iron</i>	110	FLORRAXYL	200	FREEDOM DERMA-D	66
<i>fexofenadine hcl</i>	123	FLOTREX	200	FREEDOM DERMA-N	66
FIASP	72	FLOWFLEX COVID-19 AG HOME		FRINDOVYX	17
FIASP FLEXTOUCH	72	TEST	51	<i>fruit c</i>	201
FIASP PENFILL	72	<i>fluconazole</i>	50	<i>fruit c 500</i>	201
FIASP PUMPCART	72	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	50	<i>fruity chews</i>	201
<i>fiber</i>	99	<i>flucytosine</i>	50	<i>fruity chews/iron</i>	201
FIBER FLOW	166	<i>fludrocortisone acetate</i>	84	FRUZAQLA	19
<i>fiber laxative</i>	99	<i>flunisolide</i>	131	<i>ft 12 hour cough relief</i>	136
<i>fiber laxative + calcium</i>	99	<i>fluocinolone acetonide</i>	119, 232	<i>ft 7 day vaginal</i>	105
FIBERCON	99	<i>fluocinolone acetonide body</i>	232	<i>ft 8 hour pain relief</i>	43
<i>fiber-lax</i>	99	<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	232	<i>ft adult multi gummies</i>	201
FIBERSOURCE HN	166	<i>fluocinonide</i>	232	<i>ft all day allergy</i>	123
<i>fidaxomicin</i>	56	<i>fluocinonide emulsified base</i>	232	<i>ft all day allergy 24 hour</i>	123
FILSPARI	107	FLUORIDEX DAILY RENEWAL	225	<i>ft all day allergy childrens</i>	123
<i>finasteride</i>	107	<i>fluorometholone</i>	115	<i>ft all day allergy relief</i>	123
FINAZOL	200	<i>fluorouracil</i>	27, 237	<i>ft all day allergy-d</i>	136
FINEST NUTRITION VITAMIN B-		<i>fluoxetine hcl</i>	152	<i>ft allergy childrens</i>	123
12	200	<i>fluphenazine decanoate</i>	154	<i>ft allergy d-12 hour</i>	136
<i>finest nutrition vitamin d3</i>	200	<i>fluphenazine hcl</i>	154	<i>ft allergy relief</i>	123
<i>fingolimod hcl</i>	158	<i>flurbiprofen</i>	36	<i>ft allergy relief 12 hour</i>	123
FINTEPLA	147	<i>flurbiprofen sodium</i>	115	<i>ft allergy relief 24 hour</i>	123
FINZALA	75	<i>fluticasone furoate-vilanterol</i>	127	<i>ft allergy relief childrens</i>	123
FIRMAGON	26	<i>fluticasone propionate</i>	131, 232	<i>ft allergy relief-d</i>	136
FIRMAGON (240 MG DOSE)	26	<i>fluticasone-salmeterol</i>	127	<i>ft ammonium lactate</i>	237
<i>first aid antibiotic</i>	230	<i>fluvoxamine maleate</i>	150	<i>ft antacid & antigas</i>	88
<i>first aid antiseptic</i>	237	FOLAREX	200	<i>ft antacid regular strength</i>	88
FITALITE	66	<i>folasync dha</i>	200	<i>ft antibiotic</i>	230
FITNESS TABS FOR MEN AM/PM		<i>folate</i>	200	<i>ft anti-diarrheal</i>	90
.....	200	FOLATEN	200	<i>ft antifungal</i>	227
FITNESS TABS FOR WOMEN		<i>folatexcel</i>	200	<i>ft anti-itch extra strength</i>	237
AM/PM	200	<i>folawise</i>	200	<i>ft arthritis pain</i>	237
<i>flavor plus</i>	66	<i>folbee</i>	200	<i>ft aspirin</i>	43
FLEBOGAMMA DIF	31	<i>folbee plus</i>	200	<i>ft aspirin adult low dose</i>	43
<i>flecainide acetate</i>	59	FOLBIC	200	<i>ft aspirin low dose</i>	43
FLEET ENEMA	99	<i>folding paddle walker</i>	160	<i>ft athletes foot (clotrimaz)</i>	227
FLEET GLYCERIN (ADULT)	99	<i>folic acid</i>	200	<i>ft athletes foot (terbinafine)</i>	227
FLEET LAXATIVE MINERAL OIL	99	FOLITAB 500	110	<i>ft b-complex plus vitamin c</i>	201
FLEET LIQUID GLYCERIN SUPP	99	FOLIVANE-F	110	<i>ft biotin</i>	201
FLEET MINI ENEMA	99	FOLIVANE-PLUS	110	<i>ft calamine</i>	237
FLEET OIL	99	<i>folivra</i>	200	<i>ft calcium</i>	181
FLEET STIMULANT	99	FOLIXIA	201	<i>ft calcium + vitamin d3</i>	181

<i>ft calcium 600+vit d3/minerals</i>	181	<i>ft mineral oil</i>	100	FUSION.....	110
<i>ft calcium citrate +vitamin d3</i>	181	<i>ft mucus relief 12hr</i>	136	FUSION PLUS.....	111
FT CALCIUM CITRATE/VIT D3.....	181	<i>ft mucus relief 12hr max str</i>	136	FYAVOLV.....	83
<i>ft calcium citrate+d3 petites</i>	181	<i>ft mucus relief dm</i>	136	<i>g tussin ac</i>	137
FT CALCIUM/VITAMIN D3.....	181	<i>ft naloxone hcl</i>	81	GA.....	166
FT CALCIUM+D3.....	181	<i>ft nasal decongestant max str</i>	136	GA-1 ANAMIX EARLY YEARS.....	166
<i>ft calcium-magnesium-zinc-d3</i>	181	<i>ft nasal decongestant pe</i>	137	<i>gabapentin</i>	147, 159
<i>ft century 50+</i>	201	<i>ft nasal spray</i>	137	<i>galantamine hydrobromide</i>	150, 151
<i>ft century adults</i>	201	<i>ft nicotine</i>	160	<i>galantamine hydrobromide er</i>	150
<i>ft century men</i>	201	<i>ft nicotine mini</i>	160	GALBRIELA.....	75
<i>ft century men 50+</i>	201	<i>ft one daily mens</i>	201	GALLIFREY.....	85
<i>ft century women</i>	201	<i>ft one daily mens 50+</i>	201	GAMASTAN.....	31
<i>ft century women 50+</i>	201	<i>ft one daily womens</i>	201	GAMMAGARD.....	32
<i>ft childrens multi</i>	201	<i>ft one daily womens 50+</i>	201	GAMMAGARD ERC.....	32
<i>ft childrens multi plus immune</i>	201	<i>ft pain & fever childrens</i>	43	GAMMAGARD S/D LESS IGA.....	32
<i>ft children's pain/fever</i>	43	<i>ft pain & fever infants</i>	43	GAMMAKED.....	32
<i>ft clearlax</i>	99	<i>ft pain relief</i>	43	GAMMAPLEX.....	32
<i>ft clotrimazole 3</i>	105	<i>ft pain relief adult extra st</i>	43	GAMUNEX-C.....	32
<i>ft co q-10</i>	166	<i>ft pain relief max strength</i>	237	<i>ganciclovir sodium</i>	54
<i>ft co q-10 rapid release</i>	166	<i>ft pain reliever adults</i>	43	GARDASIL 9.....	34
<i>ft double antibiotic</i>	230	<i>ft pain reliever children</i>	43	<i>gas relief</i>	94
<i>ft earwax removal</i>	241	<i>ft pain reliever ex str adult</i>	43	<i>gas relief extra strength</i>	93
<i>ft earwax removal kit</i>	241	<i>ft petroleum jelly</i>	66	<i>gas relief infants</i>	94
<i>ft electrolyte</i>	177	<i>ft phenolated calamine</i>	237	<i>gas relief ultra strength</i>	94
<i>ft enema</i>	99	<i>ft pinworm treatment</i>	51	GAS-X EXTRA STRENGTH.....	94
<i>ft enema mineral oil</i>	99	<i>ft povidone-iodine</i>	237	GAS-X MAXIMUM STRENGTH.....	94
<i>ft enteric coated aspirin</i>	43	<i>ft prenatal</i>	201	GAS-X ULTRA STRENGTH.....	94
<i>ft epsom salt</i>	99	<i>ft rapid release pain relief</i>	43	<i>gatifloxacin</i>	114
<i>ft ethyl rubbing alcohol</i>	66	<i>ft senna laxatives</i>	100	GATTEX.....	94
<i>ft eye health</i>	201	<i>ft senna-s</i>	100	<i>gavilax</i>	100
<i>ft fiber</i>	99	<i>ft stomach relief</i>	90	GAVILYTE-C.....	100
<i>ft fiber laxative</i>	99	<i>ft stool softener</i>	100	GAVILYTE-G.....	100
<i>ft fiber supplement</i>	99	<i>ft triple antibiotic</i>	230	GAVILYTE-N WITH FLAVOR	
<i>ft folic acid</i>	201	<i>ft triple antibiotic + pain</i>	230	PACK.....	100
<i>ft gas relief</i>	93	<i>ft tussin adult</i>	137	GAVRETO.....	19
<i>ft gas relief extra strength</i>	93	<i>ft tussin cf adult</i>	137	<i>gcon dmx</i>	137
<i>ft gas relief infants</i>	93	<i>ft tussin dm</i>	137	<i>gcon ir</i>	137
<i>ft gas relief ultra strength</i>	93	<i>ft tussin dm adult</i>	137	<i>gefitinib</i>	19
<i>ft gentle laxative</i>	99	<i>ft tussin dm max adult</i>	137	GELATEIN MCT.....	166
<i>ft hair skin & nails extra str</i>	201	<i>ft vapor inhaler</i>	137	GELUSIL.....	88
<i>ft ibuprofen</i>	37	<i>ft vitamin a</i>	201	<i>gemcitabine hcl</i>	27
<i>ft ibuprofen childrens</i>	36	<i>ft vitamin b-1</i>	201	<i>gemfibrozil</i>	60
<i>ft ibuprofen ib childrens</i>	37	<i>ft vitamin b-12</i>	201, 202	GEMTESA.....	106
<i>ft ibuprofen infants</i>	37	<i>ft vitamin b-12 extra strength</i>	201	GENABIO COVID-19 RAPID TEST	52
<i>ft immune support</i>	201	<i>ft vitamin b-12 pr</i>	201	<i>generlac</i>	100
<i>ft iron</i>	110	<i>ft vitamin b-6</i>	202	GENGRAF.....	33
<i>ft iron slow release</i>	110	<i>ft vitamin c</i>	202	GENOTROPIN.....	81
<i>ft laxative</i>	99	<i>ft vitamin c/rose hips</i>	202	GENOTROPIN MINIQUEL.....	81
<i>ft lice killing max st</i>	233	<i>ft vitamin d3</i>	202	<i>gentamicin in saline</i>	52
<i>ft lubricant eye drops</i>	116	<i>ft vitamin d3 rapid release</i>	202	<i>gentamicin sulfate</i>	52, 114, 230
<i>ft magnesium</i>	181	<i>ft vitamin e</i>	202	GENTEAL SEVERE.....	116
<i>ft magnesium oxide</i>	181	<i>ft zinc chelated</i>	181	GENTEAL TEARS.....	116
<i>ft melatonin</i>	166	<i>full spectrum b/vitamin c</i>	202	GENTEAL TEARS MODERATE PF	
<i>ft miconazole 1</i>	105	FULPHILA.....	109	.....	116
<i>ft miconazole 3 comb pack-suppl</i> ...	105	<i>fulvestrant</i>	26	GENTEAL TEARS PF.....	116
<i>ft miconazole 3 combo pack</i>	105	<i>fungi-guard</i>	227	GENTEAL TEARS SEVERE	
<i>ft miconazole 7</i>	105	FUNGOID TINCTURE.....	227	DAY/NIGHT.....	116
<i>ft milk of magnesia</i>	100	<i>furosemide</i>	63	<i>gentle laxative</i>	100

Última atualização: 10/13/2026

<i>genuine aspirin</i>	43	GLUCERNA SELECT	166	<i>gnp b-12</i>	202
GENVOYA.....	49	GLUCERNA SHAKE	166	<i>gnp bacitracin zinc</i>	230
<i>geri-dryl</i>	123	GLUCERNA SNACK SHAKE	166	<i>gnp biotin</i>	202
<i>geri-freeda senior formula</i>	202	GLUCERNA WEIGHT LOSS		<i>gnp cal mag zinc +d3</i>	181
<i>geri-kot</i>	100	SHAKE	166	<i>gnp calamine</i>	237
<i>geri-lanta</i>	88	GLUCO TO GO 15.....	69	<i>gnp calcium</i>	182
<i>geri-lanta maximum strength</i>	88	<i>glucose</i>	69	<i>gnp calcium 500 +d3</i>	181
<i>geri-mox</i>	88	<i>glutamine</i>	166	<i>gnp calcium 600 +d</i>	181
<i>geri-mox maximum strength</i>	88	GLUTAREX-1	166	<i>gnp calcium 600 +d/minerals</i>	181
<i>geri-mucil</i>	100	GLUTAREX-2	166	<i>gnp calcium 600 +d3</i>	182
GERITOL COMPLETE	202	GLUTOSE 5	69	<i>gnp calcium citrate +d3</i>	182
GERITOL NUTRITION SUPPORT	202	<i>glycerin (adult)</i>	100	<i>gnp calcium citrate+d3 petites</i>	182
<i>geri-tussin</i>	137	<i>glycerin (child)</i>	100	<i>gnp century adult</i>	202
<i>geri-tussin dm</i>	137	<i>glycerin (infants & children)</i>	100	<i>gnp century adult formula</i>	202
<i>geri-vite</i>	202	<i>glycerin (pediatric)</i>	100	<i>gnp century adults men</i>	202
<i>gerivite complete</i>	202	<i>glycerin adult</i>	100	<i>gnp century adults women</i>	202
GESTYRA.....	202	<i>glycerin childrens</i>	100	<i>gnp century mature adults 50+</i>	202
GILOTRIF	19	GLYCOLAX.....	100	<i>gnp century mature men's 50+</i>	202
GILTUSS COUGH & CHEST	137	<i>glycopyrrolate</i>	93	<i>gnp century mature women's 50+</i>	202
GILTUSS COUGH & CHEST		GLYCOTROL	202	<i>gnp childrens allergy</i>	123
CHILDREN	137	GLYCOTROL COMPLETE	202	<i>gnp childrens chewables/ex c</i>	202
GILTUSS COUGH & COLD	137	GLYDO	230	<i>gnp childrens chewables/liron</i>	202
GILTUSS COUGH & COLD		GLYTACTIN BETTERMILK	166	<i>gnp childrens ibuprofen</i>	37
CHILDRENS	137	GLYTACTIN RESTORE 10	166	<i>gnp children's pain & fever</i>	43
GILTUSS DIABETIC COUGH &		GLYTACTIN RESTORE LITE 10...	167	<i>gnp childrens/extra c</i>	202
COLD	137	GLYTACTIN RTD 10	167	GNP CLEARLAX.....	100
GILTUSS EX EXPECTORANT		GLYTACTIN RTD 15	167	<i>gnp clotrimazole 3</i>	105
CHILD	137	GLYTACTIN RTD LITE 15	167	<i>gnp co q10</i>	167
GILTUSS EX MAXIMUM		GLYXAMBI	71	<i>gnp co q-10</i>	167
STRENGTH.....	137	<i>gnp 8 hour arthritis relief</i>	43	<i>gnp cough dm er</i>	138
GILTUSS HONEY CGH/CHEST		<i>gnp 8 hour pain relief</i>	43	<i>gnp cough relief childrens</i>	138
CONGES.....	137	<i>gnp acetaminophen</i>	43	<i>gnp d 1000</i>	202
GILTUSS HONEY CGH/CHST		<i>gnp adapalene</i>	229	<i>gnp d3</i>	202
CHILD	137	<i>gnp adult aspirin low strength</i>	43	<i>gnp diclofenac sodium</i>	237
GILTUSS SEVERE SINUS	137	<i>gnp adult mini</i>	202	<i>gnp earwax removal drops</i>	241
GILTUSS SINUS & CONGESTION		<i>gnp alcohol denatured</i>	66	<i>gnp earwax removal kit</i>	241
.....	137	<i>gnp all day allergy</i>	123	<i>gnp electrolyte solution</i>	177
<i>glatiramer acetate</i>	158	<i>gnp all day allergy childrens</i>	123	<i>gnp epsom salt</i>	100
GLATOPA.....	158, 159	<i>gnp all day allergy-d</i>	137	<i>gnp essential one daily</i>	203
<i>glimepiride</i>	71	<i>gnp allergy</i>	123	<i>gnp ethyl rubbing alcohol</i>	66
<i>glipizide</i>	71	<i>gnp allergy & congestion</i>	137	<i>gnp fexofenadine hcl</i>	123
<i>glipizide er</i>	71	<i>gnp allergy relief</i>	123	<i>gnp fiber</i>	100
<i>glipizide-metformin hcl</i>	71	<i>gnp allergy relief 24 hr</i>	123	<i>gnp fiber-caps</i>	100
<i>global alcohol prep ease</i>	72	<i>gnp allergy relief childrens</i>	123	<i>gnp folic acid</i>	203
GLUCERNA.....	166	<i>gnp allergy relief max st</i>	123	<i>gnp gas relief</i>	94
GLUCERNA 1.0 CAL	166	<i>gnp allergy/congestion relief</i>	138	<i>gnp gas relief extra strength</i>	94
GLUCERNA 1.0		<i>gnp antacid</i>	88	<i>gnp gentle laxative</i>	100
CAL/CARBSTEADY	166	<i>gnp antacid & anti-gas</i>	88	<i>gnp glycerin (adult)</i>	100
GLUCERNA 1.0 CAL/FIBER	166	<i>gnp antacid regular strength</i>	88	<i>gnp glycerin child</i>	100
GLUCERNA 1.2 CAL	166	<i>gnp antibacterial urinary pain</i>	52	<i>gnp hair skin & nails extra st</i>	203
GLUCERNA 1.5 CAL	166	<i>gnp anti-diarrheal</i>	90	<i>gnp hair/skin/nails</i>	203
GLUCERNA 1.5		<i>gnp anti-gas</i>	94	<i>gnp healthy eyes</i>	203
CAL/CARBSTEADY	166	<i>gnp anti-itch</i>	237	<i>gnp healthy eyes supervision 2</i>	203
GLUCERNA ADVANCE SHAKE...	166	<i>gnp antiseptic skin cleanser</i>	237	<i>gnp ibuprofen</i>	37
GLUCERNA CARBSTEADY	166	<i>gnp artificial tears</i>	116	<i>gnp ibuprofen childrens</i>	37
GLUCERNA HUNGER SMART		<i>gnp aspirin</i>	43	<i>gnp ibuprofen infants</i>	37
SHAKE	166	<i>gnp aspirin low dose</i>	43	<i>gnp immune support</i>	203
GLUCERNA OS	166	<i>gnp athletes foot</i>	227	<i>gnp infant gas relief</i>	94

gnp iron.....	111	gnp therapeutic-m.....	203	goodsense bisacodyl laxative.....	101
gnp lice killing.....	233	gnp tolinaftate.....	227	GOODSENSE CLEARLAX.....	101
gnp lidocaine pain relief.....	237	gnp triple antibiotic.....	230	goodsense cough dm.....	138
gnp little ones childrens.....	203	gnp triple antibiotic plus.....	230	goodsense cough dm childrens.....	138
gnp loperamide hcl.....	90	gnp tussin adult.....	138	goodsense ear wax kit.....	241
gnp loratadine.....	123	gnp tussin dm.....	138	goodsense ear wax removal.....	241
gnp loratadine childrens.....	123	gnp tussin dm cough/chest cong...	138	goodsense electrolyte.....	177
gnp loratadine-d 12hr.....	138	gnp tussin dm max.....	138	goodsense electrolyte adv care.....	177
gnp lubricant eye drops (pf).....	116	gnp vitamin a.....	203	goodsense enema.....	101
gnp magnesium oxide.....	88, 182	gnp vitamin b-1.....	203	goodsense epsom salt.....	101
gnp mega multi for men.....	203	gnp vitamin b-12.....	203	goodsense fiber laxative.....	101
gnp mega multi for women.....	203	gnp vitamin b-6.....	203	goodsense first aid antibiotic.....	230
gnp melatonin.....	167	gnp vitamin c.....	203	goodsense gas relief.....	94
gnp melatonin maximum strength..	167	gnp vitamin c drops.....	203	goodsense gas relief extra st.....	94
gnp miconazole 1.....	105	gnp vitamin c w/rose hips.....	203	goodsense ibuprofen.....	37
gnp miconazole 3.....	105	gnp vitamin c/rose hips.....	203	goodsense ibuprofen childrens.....	37
gnp miconazole 7.....	105	gnp vitamin d.....	203	goodsense ibuprofen infants.....	37
gnp miconazorb af.....	227	gnp vitamin d maximum strength...	203	GOODSENSE IRON.....	111
gnp milk of magnesia.....	100	gnp vitamin d super strength.....	203	goodsense laxative pills.....	101
gnp mineral oil.....	100	gnp vitamin d3.....	203	goodsense lice killing.....	233
gnp mucus dm.....	138	gnp vitamin d3 extra strength.....	203	goodsense lice killing max str.....	233
gnp mucus er.....	138	gnp vitamin d-400.....	204	goodsense loratadine.....	124
gnp multi childrens.....	203	gnp vitamin e.....	204	goodsense lubricating plus pf.....	116
gnp naloxone hcl.....	81	gnp vitamin health b12.....	204	goodsense menstrual relief.....	44
gnp nasal decongestant.....	138	gnp womens gentle laxative.....	101	goodsense milk of magnesia.....	101
gnp nasal four spray.....	138	gnp zinc chelated.....	182	goodsense mineral oil.....	101
gnp nasal mist extra moisturiz.....	138	gnp zinc oxide.....	237	goodsense mucus er.....	138
gnp nasal spray.....	138	GOLD BOND CREPE		goodsense mucus er maximum str	138
gnp natural fiber.....	100	CORRECTOR.....	237	goodsense nicotine.....	160
gnp nicotine.....	160	GOLD BOND DIABETICS DRY		goodsense nicotine policrilex.....	160
gnp nicotine mini.....	160	SKIN.....	237	goodsense nutrisure original.....	167
gnp nicotine polacrilex.....	160	GOLD BOND ESSENTIALS MENS		goodsense nutrisure plus.....	167
gnp no drip nasal spray.....	138	.....	238	goodsense oral pain relief.....	225
gnp one daily maximum.....	203	GOLD BOND HEALING.....	238	goodsense pain & fever child.....	44
gnp one daily mens health.....	203	GOLD BOND HEALING HAND.....	238	goodsense pain & fever infants.....	44
gnp one daily mens health 50+.....	203	GOLD BOND RADIANCE		goodsense pain relief.....	44
gnp one daily mens/lycopene.....	203	RENEWAL.....	238	goodsense pain relief extra st.....	44
gnp one daily womens.....	203	GOLD BOND ULT		goodsense petroleum jelly.....	66
gnp one daily womens 50+.....	203	ROUGH/BUMPY SKIN.....	238	goodsense psyllium fiber.....	101
gnp pain & fever childrens.....	44	GOLD BOND ULTIMATE		goodsense senna laxative.....	101
gnp pain & fever infants.....	44	HEALING.....	238	goodsense stimulant lax plus.....	101
gnp pain relief.....	44	GOLD BOND ULTIMATE		goodsense stomach relief.....	90
gnp pain relief extra strength.....	44	SOOTHING.....	238	goodsense stool softener.....	101
gnp petroleum jelly.....	66	GOMEKLI.....	19	goodsense tussin dm.....	138
gnp pink bismuth.....	90	goodsense advanced antacid.....	88	goodsense tussin dm max.....	138
gnp pink bismuth ultra str.....	90	goodsense all day allergy.....	123, 124	goodsense ultra lubricant drop.....	116
gnp povidone-iodine.....	237	goodsense all day allergy-d.....	138	GOTOKNOW COVID-19 ANTIGEN	
gnp prenatal.....	203	goodsense aller-ease.....	124	RAPI.....	52
gnp prenatal/folic acid.....	203	goodsense allergy relief.....	124	granisetron hcl.....	92
gnp senna lax.....	101	goodsense allergy relief child.....	124	griseofulvin microsize.....	50
gnp senna plus.....	101	goodsense antacid.....	88	griseofulvin ultramicrosize.....	50
gnp sinus wash neti pot.....	129	goodsense antacid & gas relief.....	88	growing bones & muscles kids.....	204
gnp sinus wash refill.....	129	goodsense anti-diarrheal.....	90	g-supress dx pediatric.....	138
gnp squeeze bottle sinus relie.....	129	goodsense arthritis pain.....	44, 238	G-TUSICOF.....	138
gnp stomach relief.....	90	goodsense artificial tears.....	116	guaiaisorb dm.....	138
gnp stool softener.....	101	goodsense aspirin.....	44	guaiaitussin ac.....	138
gnp stool softener/laxative.....	101	goodsense aspirin low dose.....	44	guaifed.....	138
gnp terbinafine hydrochloride.....	227	goodsense athletes foot.....	227	guaifed-dm.....	138

Última atualização: 10/13/2026

<i>guaifenesin</i>	139	<i>heartland gas relief</i>	94	<i>hydrocortisone valerate</i>	233
<i>guaifenesin dm</i>	139	HEATHER.....	75	<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	119
<i>guaifenesin er</i>	139	<i>h-e-b aspirin</i>	44	<i>hydromorphone hcl</i>	38
<i>guaifenesin-codeine</i>	139	<i>h-e-b childrens allergy</i>	124	<i>hydrous emulsified base</i>	66
<i>guaifenesin-dm</i>	139	<i>h-e-b oral electrolyte</i>	177	<i>hydroxocobalamin acetate</i>	204
<i>guanfacine hcl</i>	63	HEMATEX.....	111	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	33
<i>guanfacine hcl er</i>	162	<i>hematinic/folic acid</i>	111	<i>hydroxyurea</i>	28
GUMMI BEAR		HEMATOGEN.....	111	<i>hydroxyzine hcl</i>	124
MULTIVITAMIN/MIN.....	204	HEMATOGEN FA.....	111	<i>hydroxyzine pamoate</i>	124
GVOKE HYPOPEN 1-PACK.....	69	HEMATOGEN FORTE.....	111	HYPERSAL.....	139
GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....	69	HEMOCYTE PLUS.....	111	HYRNUO.....	19
GVOKE KIT.....	69	<i>heparin (porcine) in nacl</i>	108	HYVEE ADVANCED ANTACID.....	88
GVOKE PFS.....	70	<i>heparin sodium (porcine)</i>	108	HYVEE IBUPROFEN CHILDRENS.....	37
G-ZYNCOF.....	139	<i>heparin sodium (porcine) pf</i>	108	<i>hyvite</i>	204
HABITROL.....	160	HEPLISAV-B.....	34	<i>ibandronate sodium</i>	86
HADLIMA.....	30	HER STYLE.....	85	IBRANCE.....	19, 20
HADLIMA PUSHTOUCH.....	30	HERBAL EXPEC.....	139	IBTROZI.....	20
HAEGARDA.....	109	HERCEPTIN.....	19	IBU.....	37
<i>haelan 951 fermented soy</i>	167	HERCEPTIN HYLECTA.....	19	<i>ibuprofen</i>	37
<i>haelan htpi fermented soy</i>	167	HERCESSI.....	19	<i>ibuprofen 100 junior strength</i>	37
HAILEY 1.5/30.....	75	HERNEXEOS.....	19	<i>ibuprofen childrens</i>	37
HAILEY 24 FE.....	75	HERZUMA.....	19	<i>ibuprofen infants</i>	37
HAILEY FE 1/20.....	75	<i>hi c-500</i>	204	<i>ibuprofen junior strength</i>	37
<i>hair skin & nails</i>	204	HIBERIX.....	34	ICAPS.....	204
<i>hair skin & nails advanced</i>	204	HIBICLENS.....	238	ICAPS AREDS FORMULA.....	204
<i>hair skin and nails formula</i>	204	HI-CAL.....	167	ICAPS LUTEIN & OMEGA-3.....	204
<i>hair skin nails</i>	204	<i>high absorption magnesium</i>	182	ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN...	204
<i>hair/skin/nails</i>	204	<i>high potency e</i>	204	ICAPS MV.....	204
<i>halobetasol propionate</i>	233	<i>high potency iron</i>	111	ICAR.....	111
<i>haloperidol</i>	155	<i>high potency multivit/fa</i>	204	<i>icatibant acetate</i>	109
<i>haloperidol decanoate</i>	154	<i>high-protein nutritional shake</i>	167	ICLEVIA.....	75
<i>haloperidol lactate</i>	154	<i>hi-kovite 2-part formula</i>	204	ICLUSIG.....	20
HARD NAILS.....	204	<i>hm enema</i>	101	IDHIFA.....	20
HAVRIX.....	34	<i>hm mucus relief er max st</i>	139	IDVYNZO.....	49
HCU ANAMIX EARLY YEARS.....	167	HOM 2.....	167	IFEREX 150.....	111
HCU ANAMIX NEXT.....	167	HOMACTIN AA PLUS.....	167	<i>igualtuss</i>	139
HCU COOLER.....	167	HOMINEX-1.....	167	IHEALTH COVID-19 RAPID TEST..	52
HCU COOLER15.....	167	HOMINEX-2.....	167	<i>imatinib mesylate</i>	20
HCU LOPHLEX LQ.....	167	HONEY BEARS W/IRON-ZINC.....	204	IMBRUVICA.....	20
HCU MAXAMUM.....	167	HUMULIN N.....	73	<i>imipenem-cilastatin</i>	52
HCY 1.....	167	HUMULIN R.....	73	<i>imipramine hcl</i>	152
HCY 2.....	167	HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	73	<i>imiquimod</i>	238
<i>head care proactive health</i>	204	HURRICAIN.....	225	<i>imkeldi</i>	20
HEALTH SOURCE.....	167	<i>hydralazine hcl</i>	64	IMMULIFE.....	167
HEALTHWISE PAIN RELIEF.....	238	HYDRALYTE.....	177	<i>immune 24 hour+</i>	204
HEALTHY ACCENTS NUTRA FIT	167	HYDRALYTE FREEZER POPS.....	177	IMMUNE ESSENTIALS DAILY.....	204
HEALTHY ACCENTS NUTRA FIT		HYDRASYN25.....	238	<i>immune support</i>	204
PLUS.....	167	<i>hydrochloric acid</i>	66	IMMUNERX.....	204
<i>healthy eyes</i>	204	<i>hydrochlorothiazide</i>	63	<i>immunicare</i>	204
<i>healthy eyes supervision 2</i>	204	HYDROCIL.....	101	IMODIUM A-D.....	90, 91
<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin</i>	204	<i>hydrocod poli-chlorphe poli er</i>	139	IMOVAX RABIES.....	34
<i>healthy hair/skin/nails</i>	204	<i>hydrocodone bitartrate er</i>	39	IMPACT ADVANCED RECOVERY.....	167
HEALTHY MAMA SHAKE THAT		<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i>	139	INATAL GT.....	205
ACHE.....	44	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	38	INBRIJA.....	150
HEALTHY MAMA TAME THE		<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	38	INCASSIA.....	76
FLAME.....	88	<i>hydrocortisone</i>	84, 96, 233	INCRELEX.....	81
HEALTHYLAX.....	101	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	238	INCRUSE ELLIPTA.....	119
<i>heart savior</i>	204	<i>hydrocortisone sod suc (pf)</i>	84	<i>indapamide</i>	63

INDICAID COVID-19 RAPID TEST	52	ISIBLOOM	76	JUVEN	168
INFANRIX	34	ISOLYTE-P IN D5W	175	JYLAMVO	33
INFANTS ADVIL	37	ISOLYTE-S PH 7.4	175	JYNNEOS	34
<i>infants gas relief</i>	94	<i>isoniazid</i>	48	<i>k 100</i>	205
<i>infants ibuprofen</i>	37	<i>isosorbide dinitrate</i>	65	KADCYLA	20
<i>infants pain & fever</i>	44	<i>isosorbide mononitrate er</i>	65	KAITLIB FE	76
INFED	111	ISOSOURCE 1.5 CAL	167	<i>kale/quinoa/berries</i>	168
INFLAMEX	205	ISOSOURCE HN	167	<i>kale/quinoa/berries plus</i>	168
<i>infiximab</i>	30	<i>isotretinoin</i>	229	<i>kale/quinoa/berries plus pedia</i>	168
INFUVITE ADULT	205	<i>isradipine</i>	61	KALETRA	49
INFUVITE PEDIATRIC	205	ISTURISA	81, 82	KALYDECO	129
INJECTAFER	111	IS-ZC 50	182	KAMELEON LUBRICATED	76
INLURIYO	26	<i>itch relief extra strength</i>	238	KANJINTI	20
INLYTA	20	ITCHZAP	238	KAOPECTATE	91
INNOVACIN	167	ITOVEBI	20	KAOPECTATE MAX	91
INQOVI	27	<i>itraconazole</i>	50	KARIVA	76
INREBIC	20	IVA ANAMIX EARLY YEARS	167	KATE FARMS GLUCOSE	
INSPIREASE	129	IVA ANAMIX NEXT	167	SUPPORT 1.2	168
INSTALAX	101	IVA MAXAMUM	167	KATE FARMS HIGH PROTEIN	168
<i>instant oral pain relief max</i>	225	<i>ivabradine hcl</i>	64	KATE FARMS KIDS NUTRITION	168
INTEGRA	111	I-VALEX-1	167	KATE FARMS PED PEPTIDE 1.0	168
INTEGRA F	111	I-VALEX-2	168	KATE FARMS PED PEPTIDE 1.5	168
INTEGRA PLUS	111	<i>ivermectin</i>	52	KATE FARMS PED STANDARD	
INTELENCE	47	<i>i-vite w/lutein</i>	205	1.2	168
INTELISWAB COVID-19 RAPID		IWILFIN	28	KATE FARMS PEPTIDE 1.0	168
TEST	52	IXIARO	34	KATE FARMS PEPTIDE 1.5	168
<i>intense toothache pain relief</i>	225	J & J BURN CREAM	238	KATE FARMS RENAL SUPPORT	
INTRALIPID	184	JAIMIESS	76	1.8	168
INTROVALE	76	JAKAFI	20	KATE FARMS STANDARD 1.0	168
<i>inulose blood sugar support</i>	205	JANTOVEN	108	KATE FARMS STANDARD 1.4	168
INVEGA HAFYERA	155	JARDIANCE	71	<i>kcl (0.149%) in nacl</i>	175
INVEGA SUSTENNA	155	JASMIEL	76	<i>kcl (0.298%) in nacl</i>	175
INVEGA TRINZA	155	JAVYGTOR	82	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	175
IPOL	34	JAYPIRCA	20	KELNOR 1/35	76
<i>ipratropium bromide</i>	119	JENCYCLA	76	KENDAKIDS	168
<i>ipratropium bromide hfa</i>	119	JENTADUETO	71	KERADAN	238
<i>ipratropium-albuterol</i>	126	JENTADUETO XR	71	KERENDIA	58
<i>irbesartan</i>	58	JEVITY 1 CAL	168	KESIMPTA	159
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	62	JEVITY 1 CAL/FIBER	168	<i>keto</i>	168
<i>irinotecan hcl</i>	28	JEVITY 1.2 CAL	168	KETOCAL 2.5/1 LQ MULTI FIBER	168
IROFOL	111	JEVITY 1.5 CAL/FIBER	168	KETOCAL 3/1	168
<i>iron</i>	111	JIDEYTRO	20	KETOCAL 4/1	168
<i>iron (ferrous sulfate)</i>	111	JINTELI	83	KETOCAL 4/1 LQ MULTI FIBER	168
<i>iron 27</i>	111	<i>jock itch</i>	227	KETOCAL 4/1 LQ MULTI-FIBER	168
<i>iron chews pediatric</i>	111	<i>jock itch relief</i>	227	<i>ketoconazole</i>	50, 227
<i>iron complex</i>	111	<i>joint health & bone strength</i>	205	KETO-DIASTIX	82
<i>iron folate plus</i>	111	JOLESSA	76	<i>ketogen</i>	168
<i>iron high-potency</i>	111	JOURNAVX	44	<i>ketone test</i>	82
<i>iron infant & toddler</i>	111	JUICE PLUS FIBRE	168	KETONEX-1	168
<i>iron infant/toddler</i>	111	JULEBER	76	KETONEX-2	168
<i>iron slow release</i>	111	JULUCA	49	<i>ketorolac tromethamine</i>	115
<i>iron sucrose</i>	111	JUNEL 1.5/30	76	KETOSTIX	82
<i>iron supplement</i>	111	JUNEL 1/20	76	KETOVIE	168
IRON UP	111	JUNEL FE 1.5/30	76	KETOVIE 3/1	168
<i>iron-vitamin c</i>	111	JUNEL FE 1/20	76	KETOVIE 4/1	168
IS-D 10,000	205	JUNEL FE 24	76	KETOVIE PEPTIDE	168
ISENTRESS	47, 48	<i>just 4 kidz multivit/probiotic</i>	205	<i>kettle neti pot sinus wash</i>	129
ISENTRESS HD	47	<i>just tears eye drops</i>	116	KEYTRUDA	20

Última atualização: 10/13/2026

KEYTRUDA QLEX.....	20, 21	KOURZEQ.....	225	<i>lansoprazole</i>	96
KFLO.....	168	<i>kp adults 50+ daily formula</i>	205	LANTUS.....	73
KIDS PLANT PROTEIN SHAKE....	168	<i>kp adults daily formula</i>	205	LANTUS SOLOSTAR.....	73
KIDS PROTEIN ORGANIC SHAKE		<i>kp aspirin</i>	44	<i>lapatinib ditosylate</i>	21
.....	169	<i>kp b complex-c</i>	205	LARIN 1.5/30.....	76
<i>kimono</i>	76	<i>kp bisacodyl</i>	101	LARIN 1/20.....	76
KIMONO COLORS.....	76	<i>kp calcium 600+d</i>	182	LARIN 24 FE.....	76
KIMONO MAXX-LARGE FLARE....	76	<i>kp calcium citrate+d</i>	182	LARIN FE 1.5/30.....	76
<i>kimono micro thin</i>	76	<i>kp calcium-magnesium-zinc</i>	182	LARIN FE 1/20.....	76
<i>kimono micro thin plus</i>	76	<i>kp diphenhydramine hcl</i>	124	LASOLEX.....	228
<i>kimono plus</i>	76	<i>kp ferrous gluconate</i>	112	<i>latanoprost</i>	113
<i>kimono ps</i>	76	<i>kp ferrous sulfate</i>	112	<i>laxative</i>	101
<i>kimono ps plus</i>	76	<i>kp fexofenadine hcl</i>	124	<i>laxative max str</i>	101
<i>kimono sensation</i>	76	<i>kp folic acid</i>	205	<i>laxative osmotic</i>	101
<i>kimono sensation plus</i>	76	<i>kp mag-oxide magnesium</i>	182	<i>laxative regular strength</i>	101
KIMONO SPECIAL.....	76	<i>kp melatonin</i>	169	LAZCLUZE.....	21
KINDERLYTE.....	177	<i>kp mens 50+ daily formula</i>	205	<i>lecithin</i>	169
KINDERLYTE PREMAX.....	177	<i>kp mens daily formula</i>	205	<i>leflunomide</i>	33
KINDERMED KIDS ALLERGY.....	124	<i>kp niacin</i>	205	<i>lenalidomide</i>	28
KINDERSPROUT PLANT		<i>kp prenatal multivitamins</i>	205	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)....	21
PROTEIN.....	169	<i>kp pseudoephedrine hcl</i>	139	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)....	21
KINERET.....	30	<i>kp senna</i>	101	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)....	21
KINRIX.....	34	KP VISION FORMULA.....	205	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)....	21
KIONEX.....	70	KP VISION FORMULA/LUTEIN....	205	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)....	21
KISQALI (200 MG DOSE).....	21	<i>kp vitamin b-12</i>	205	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)....	21
KISQALI (400 MG DOSE).....	21	<i>kp vitamin b-6</i>	205	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	21
KISQALI (600 MG DOSE).....	21	<i>kp vitamin d</i>	205	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	21
KLAYESTA.....	227	<i>kp vitamin d3</i>	205	LEQEMBI IQLIK.....	151
KLOR-CON.....	176	<i>kp vitamin e</i>	205	LEQEMBI IQLIK (500 MG DOSE) .	151
KLOR-CON 10.....	176	<i>kp womens 50+ daily formula</i>	205	LESSINA.....	76
KLOR-CON M10.....	176	<i>kp womens daily formula</i>	205	<i>letrozole</i>	26
KLOR-CON M15.....	176	K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL		<i>leucovorin calcium</i>	28
KLOR-CON M20.....	176	ST.....	205	LEUKERAN.....	17
KLOXXADO.....	160	K-PAX PROTEIN BLEND IMMUNE		LEUKINE.....	109
<i>kls acetaminophen ex st</i>	44	.....	169	<i>leuprolide acetate</i>	26
KLS ALLERCLEAR.....	124	<i>kpn prenatal</i>	205	<i>levalbuterol hcl</i>	119
KLS ALLERCLEAR D-12HR.....	139	KRAZATI.....	21	<i>levalbuterol tartrate</i>	119
KLS ALLERCLEAR D-24HR.....	139	K-TAN PLUS.....	112	<i>levetiracetam</i>	147, 159
KLS ALLER-FEX.....	124	KURVELO.....	76	<i>levetiracetam er</i>	147
<i>kls allergy medicine</i>	124	LA ROCHE-POSAY LIPIKAR		<i>levetiracetam in nacl</i>	159
KLS ALLER-TEC.....	124	AP+MAX.....	238	<i>levobunolol hcl</i>	113
KLS ALLER-TEC CHILDRENS.....	124	<i>labetalol hcl</i>	61	<i>levocarnitine</i>	82
KLS ALLER-TEC D.....	139	LAC-HYDRIN FIVE.....	238	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	124
<i>kls arthritis pain relief</i>	238	<i>lacosamide</i>	147, 159	<i>levofloxacin</i>	57
<i>kls aspirin low dose</i>	44	<i>lactated ringers</i>	175	<i>levofloxacin in d5w</i>	57
<i>kls d3</i>	205	LACTINOL HX.....	238	LEVONEST.....	76
<i>kls ibuprofen</i>	37	<i>lactulose</i>	101	<i>levonorgest-eth est & eth est</i>	76
<i>kls ibuprofen ib</i>	37	<i>lactulose encephalopathy</i>	101	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	77
KLS LAXACLEAR.....	101	LAMISIL AT ATHLETES FOOT....	227	<i>levonorgestrel</i>	85
KLS QUIT2.....	160	LAMISIL AT JOCK ITCH.....	227	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	77
KLS QUIT4.....	160	<i>lamivudine</i>	48, 54	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	77
<i>kls stool softener</i>	101	<i>lamivudine-zidovudine</i>	49	<i>levothyroxine sodium</i>	69
<i>kobee</i>	205	<i>lamotrigine</i>	147	LEVOXYL.....	69
KOMZIFTI.....	21	<i>lamotrigine er</i>	147	<i>l-glutamine</i>	109, 169
KONSYL DAILY PSYLLIUM FIBER		LANABIOTIC.....	230	<i>lice killing</i>	233
.....	101	LAND BEFORE TIME		<i>lice killing shampoo max str</i>	233
KOSELUGO.....	21	MULTIVITAMIN.....	205	<i>lice treatment</i>	233
<i>kosher prenatal plus iron</i>	205	<i>lanreotide acetate</i>	82	<i>lidocaine</i>	230, 238

<i>lidocaine hcl</i>	44, 230	LOESTRIN 1/20 (21).....	77	LYLLANA.....	84
<i>lidocaine hcl (pf)</i>	44	LOESTRIN FE 1.5/30.....	77	LYNPARZA.....	22
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>	230	LOESTRIN FE 1/20.....	77	LYSIPLEX PLUS.....	206
<i>lidocaine max st 24 hours</i>	238	<i>lohist-dm</i>	139	LYSODREN.....	26
<i>lidocaine max strength</i>	238	LOJAIMIESS.....	77	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....	22
<i>lidocaine pain relief</i>	238	LOKELMA.....	70	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	22
<i>lidocaine pain relief max st</i>	238	LOLLICAINE.....	225	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	22
<i>lidocaine pain relieving</i>	238	LOMAIRA.....	85	LYZA.....	77
<i>lidocaine viscous hcl</i>	225	<i>lomustine</i>	17	<i>macitentan</i>	64
<i>lidocaine-prilocaine</i>	230	<i>long lasting antacid</i>	88	MACULAR HEALTH FORMULA.....	206
LIDOCAN.....	230	<i>long lasting nasal spray</i>	139	MACUVITE.....	206
<i>lidocanna</i>	238	LONSURF.....	27	MACUVITE EYE CARE.....	206
LIDOCARE ARM/NECK/LEG.....	238	<i>loperamide hcl</i>	91, 94	MAG-200.....	182
LIDOCARE BACK/SHOULDER.....	238	LOPHLEX LQ 20.....	169	MAG64.....	182
<i>lidocore</i>	238	<i>lopinavir-ritonavir</i>	49	<i>mag-al</i>	88
LIDOGUARD.....	238	<i>loradamed</i>	124	<i>mag-al plus</i>	89
<i>lidotrode</i>	238	<i>loratadine</i>	124	<i>mag-al plus xs</i>	89
LIFYORLI (125 MG DOSE).....	26	<i>loratadine childrens</i>	124	MAGDELAY.....	182
LIFYORLI (150 MG DOSE).....	26	<i>loratadine-d 12hr</i>	139	<i>mag-g</i>	182
LIL MIXINS-EGG.....	169	<i>loratadine-d 24hr</i>	139	MAGNEBIND 300.....	182
LIL MIXINS-PEANUT.....	169	<i>lorazepam</i>	150	MAGNEBIND 400.....	182
LILETTA (52 MG).....	77	LORAZEPAM INTENSOL.....	150	<i>magnesium</i>	182
<i>linezolid</i>	52	LORBRENA.....	21	<i>magnesium carbonate</i>	182
<i>linezolid in sodium chloride</i>	52	LORYNA.....	77	<i>magnesium gluconate</i>	182
LINZESS.....	94	<i>losartan potassium</i>	58, 59	<i>magnesium lactate</i>	182
LIOMNY.....	69	<i>losartan potassium-hctz</i>	62	<i>magnesium oxide</i>	89
LIOPEN ABSORPTION		LOTEMAX.....	115	<i>magnesium oxide (antacid)</i>	89
ENHANCING.....	66	<i>loteprednol-tobramycin</i>	114	<i>magnesium oxide -mg supplement</i>	182
<i>liothyronine sodium</i>	69	LOTRIMIN AF.....	228	<i>magnesium sulfate</i>	175
LIPIKAR AP+MAX TRIPLE		LOTRIMIN AF JOCK ITCH.....	228	<i>magnesium sulfate in d5w</i>	175
REPAIR.....	239	LOTRIMIN ULTRA.....	228	<i>magnesium-aluminum-simethicone</i>	89
LIPISTART.....	169	<i>lovastatin</i>	60	MAGNESIUM-OXIDE.....	182
<i>lipo cream base</i>	66	<i>loxapine succinate</i>	155	MAGOX 400.....	182
LIPOCREAM BASE.....	66	LPS CRITICAL CARE SUGAR		MAG-OXIDE.....	182
<i>lipopen ultra base</i>	67	FREE.....	169	MAG-TAB SR.....	182
LIPOTRIAD VISION SUPPORT.....	205	LPS SUGAR FREE.....	169	<i>malathion</i>	233
<i>lipotriad vision support plus</i>	205	<i>lubiprostone</i>	94	MALTOCARB.....	169
LIPOTRIAD VISIONARY.....	205	<i>lubricant drops/dual-action</i>	116	<i>manganese chloride</i>	182
<i>liquid acetaminophen</i>	44	<i>lubricant eye drops</i>	117	MAOX.....	89
<i>liquid allergy relief</i>	124	<i>lubricant eye drops (pf)</i>	117	<i>mapap</i>	44
<i>liquid c</i>	205	<i>lubricant eye drops pf</i>	117	MAPAP ACETAMINOPHEN	
LIQUID HOPE.....	169	<i>lubricating tears eye drops</i>	117	EXTRA STR.....	44
LIQUID HOPE PEPTIDE.....	169	LUZZA 1.5/30.....	77	MAPAP CHILDRENS.....	44
LIQUID HOPE PEPTIDE BERRY.....	169	LUZZA 1/20.....	77	<i>maraviroc</i>	48
<i>liquid pain relief</i>	44	LUMAKRAS.....	21, 22	MAR-COF CG EXPECTORANT.....	139
<i>lisinopril</i>	65	LUMIGAN.....	113	<i>marlissa</i>	77
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	63	LUMIVANCE.....	206	MARPLAN.....	152
<i>lithium</i>	157	LUMIZYME.....	82	<i>masonatal</i>	206
<i>lithium carbonate</i>	157	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	26	MATERNACEL.....	206
<i>lithium carbonate er</i>	157	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	26	MATULANE.....	28
<i>little animals</i>	206	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	82	MAVYRET.....	54
LITTLE REMEDIES FOR FEVER.....	44	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	82	MAX RELIEF JR CHILD	
LITTLE REMEDIES GAS RELIEF.....	94	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	82	PAIN/FEVER.....	44, 45
<i>liver detox</i>	206	<i>lurasidone hcl</i>	155	MAX RELIEF JUNIOR.....	45
LIVTENCITY.....	54	<i>lutein-zeaxanthin</i>	206	MAX SLEEP JUNIOR.....	67
LMD.....	169	LUTERA.....	77	MAX TUSSIN DM	
<i>l-methylfolate</i>	206	LYBALVI.....	155	COUGH&CHEST CONG.....	139
LOESTRIN 1.5/30 (21).....	77	LYLEQ.....	77		

Última atualização: 10/13/2026

MAX TUSSIN MUCUS & CHEST		
CONG	139	
MAXALLERGY KIDS	124	
maxifed	139	
MAXIMUM D3	206	
maximum daily green	206	
maxi-tuss ac	139	
maxi-tuss cd	140	
maxi-tuss g	140	
maxi-tuss gmx	140	
maxx	77	
maxx plus	77	
m-dryl	124	
meclizine hcl	92	
MEDCAPS DPO	206	
MEDCAPS GI	206	
MEDCAPS IS	206	
MEDCAPS T3	206	
MEDERMA AG FACE	239	
MEDERMA STRETCH MARKS		
THERAPY	239	
medi tab	206	
MEDIDERM	67	
MEDI-FIRST ASPIRIN	45	
MEDI-FIRST IBUPROFEN	37	
medi-first triple antibiotic	231	
MEDIQUE ASPIRIN	45	
MEDPURA ANTIFUNGAL	228	
MEDPURA HYDROSEPTINE	239	
MEDPURA ZINC OXIDE	239	
medroxyprogesterone acetate ...	77, 85	
mefloquine hcl	54	
mega biotin	206	
mega coq10	169	
mega multi for women	206	
MEGA MULTI MEN	206	
megavite fruits & veggies	206	
megestrol acetate	26, 85	
meijer advanced formula	206	
meijer allergy relief	124	
meijer allergy relief-d	140	
meijer antacid anti-gas	89	
meijer anti-diarrheal	91	
meijer antihistamine allergy	124	
meijer aspirin ec	45	
meijer aspirin free	45	
meijer c	206	
meijer calamine	239	
meijer ferrous sulfate	112	
meijer ibuprofen	37	
meijer jr st aspirin free	45	
meijer loratadine	124	
meijer nasal decongestant	140	
meijer triple antibiotic	231	
meijer zinc oxide	239	
MEKINIST	22	
MEKTOVI	22	
melatonin	67, 169	
melatonin extra strength	169	
melatonin maximum strength	169	
MELEYA	77	
meloxicam	37	
memantine hcl	151	
memantine hcl er	151	
memantine hcl-donepezil hcl er	151	
MEMORALL	206	
MENQUADFI	34	
mens 50+ advanced	206	
mens 50+ multivitamin	206	
MENS LIFE PACK	206	
mens multi health formula	206	
mens multivitamin	206	
mens multivitamin gummies	206	
menstrual relief max strength	45	
MENVEO	34	
mercaptapurine	27	
MERIBIN	206	
meropenem	52	
mesalamine	96	
mesalamine er	96	
mesalamine-cleanser	96	
mesna	28	
METAFOLBIC	206	
METAFOLBIC PLUS	206	
METAMUCIL 3 IN 1 DAILY FIBER	101	
METAMUCIL 4 IN 1 FIBER	101	
METAMUCIL FREE & NATURAL ..	102	
METAMUCIL PREMIUM BLEND ...	102	
METAMUCIL SMOOTH TEXTURE	102	
METAVAX	206	
metavite	206	
metformin hcl	71	
metformin hcl er	71	
methadone hcl	39	
METHADONE HCL INTENSOL	39	
methazolamide	63	
methenamine hippurate	52	
methimazole	69	
METHIONAID	169	
methocarbamol	150	
methotrexate sodium	27, 33	
methotrexate sodium (pf)	27	
methsuximide	147	
METHYL PROTECT	206	
METHYL-GUARD	207	
METHYL-GUARD PLUS	207	
methylphenidate hcl	162	
methylphenidate hcl er	162	
methylprednisolone	84	
methylprednisolone acetate	84	
methylprednisolone sodium succ	84	
metoclopramide hcl	92	
metolazone	63	
metoprolol succinate er	61	
metoprolol tartrate	61	
metoprolol-hydrochlorothiazide	60	
metronidazole	52, 106, 239	
metyrosine	64	
mgo	182	
MIBELAS 24 FE	77	
micaderm	228	
micafungin sodium	50	
MICOCLEAR	228	
miconazole	228	
miconazole 1	106	
miconazole 3	106	
miconazole 3 combo pack	106	
miconazole 3 combo-suppl	106	
miconazole 7	106	
miconazole antifungal	228	
miconazole nitrate	106, 228	
miconazole nitrate combo pack	106	
miconazorb af	228	
MICOTRIN AP	228	
MICROCHAMBER	129	
microderm base	67	
MICROGESTIN 1.5/30	77	
MICROGESTIN 1/20	77	
MICROGESTIN FE 1.5/30	77	
MICROGESTIN FE 1/20	77	
MICROSOME BASE	67	
MICROSPACER	129	
midodrine hcl	64	
MIDOL	45	
MIDOL COMPLETE	45	
MIEBO	117	
mifepristone	82	
MILI	77	
milk of magnesia	102	
MIMVEY	84	
mineral oil	102	
mineral oil lubricant laxative	102	
mini multi vitamins/iron	207	
minocycline hcl	58	
minovia	207	
minoxidil	64	
MINTOX	89	
mintox maximum strength	89	
MINTOX PLUS	89	
mirabegron er	106, 107	
MIRALAX	102	
MIRALAX MIX-IN PAX	102	
mirexa	207	
mirtazapine	152	
misoprostol	94	
mi-vite rx	207	
MM ACETAMINOPHEN EX STR	45	
mm allergy relief 24 hour	125	
mm arthritis pain reliever	239	
mm aspirin	45	
mm biotin/keratin	207	
MM CLEARLAX	102	
mm fexofenadine hcl	125	
mm stool softener	102	

MMA/PA ANAMIX EARLY YEARS	169	MSUD MAXAMAID	169	multiple vitamins	207
MMA/PA ANAMIX NEXT	169	MSUD MAXAMUM	169	multiple vitamins adult	207
MMA/PA COOLER15	169	MTX SUPPORT	207	multiple vitamins pediatric	207
MMA/PA MAXAMUM	169	MUCINEX	140	multiple vitamins/iron	207
M-M-R II	34	MUCINEX CHILDRENS		multiple vitamins-iron	207
m-natal plus	176	FREEFROM	140	multiple vitamins-minerals	207
modafinil	159	MUCINEX COLD CHILDRENS	140	multi-symptom cold childrens	141
MODEYSO	28	MUCINEX COUGH & CONGEST		multi-symptom cold plus child	141
moexipril hcl	65	CHILD	140	multivit/multimineral adult	207
MOI-STIR	225	MUCINEX COUGH CHILDRENS	140	multivitamin	208
moisture barrier	239	MUCINEX COUGH FOR KIDS	140	multi-vitamin	208
moisturizing cream	239	MUCINEX DM	140	multivitamin adult	208
moisturizing lubricant eye	117	MUCINEX FAST-MAX CHEST		multivitamin adult (minerals)	208
molindone hcl	155	CONG MS	140	multivitamin adults	208
mometasone furoate	233	MUCINEX FAST-MAX CONGEST		multivitamin adults 50+	208
MOMMY'S BLISS GAS RELIEF		COUGH	140	multivitamin childrens	208
DROPS	94	MUCINEX FAST-MAX DM MAX	140	multivitamin childrens (w/ fa)	208
MOMMY'S BLISS VIT D ORGANIC		MUCINEX FAST-MAX SEVERE		multivitamin childrens gummies	208
	207	CON/CG	140	multivitamin drops/iron	208
MONISTAT 1 COMBO PACK	106	MUCINEX MAXIMUM STRENGTH	140	multi-vitamin gummies	208
MONISTAT 1 DAY OR NIGHT	106	MUCINEX SINUS-MAX CLEAR &		multivitamin gummies adult	208
MONISTAT 3	106	COOL	140	multivitamin gummies mens	208
MONISTAT 3 COMBINATION		MUCINEX SINUS-MAX		multivitamin gummies womens	208
PACK	106	SINUS/ALLRGY	140	multivitamin health form/cal/fe	208
MONISTAT 3 COMBO PACK APP	106	MUCOLYTE	140	multivitamin infant & toddler	208
MONISTAT 7	106	MUCOLYTE-DM	140	multivitamin infants/toddlers	208
MONISTAT 7 COMBINATION		mucus & chest congestion	140	multivitamin iron-free	208
PACK	106	mucus congest & cough child	140	multivitamin men	208
MONISTAT 7 COMBO PACK APP	106	mucus dm	140	multivitamin men 50+	208
MONISTAT 7 SIMPLY CURE	106	mucus relief	141	multi-vitamin monocaps	208
MONJUVI	22	mucus relief dm	141	multivitamin plus iron adult	208
MONOFERRIC	112	mucus relief dm max	141	multivitamin women	208
MONOGEN	169	mucus relief er	141	multivitamin women 50+	208
MONO-LINYAH	77	mucus relief max st	141	multivitamin/fluoride	208
montelukast sodium	131	mucus relief severe congest/cgh	141	multi-vitamin/iron	208
MOOD FOOD	207	mucus-dm	141	multi-vitamin/minerals	208
MOOD FOOD ES	207	MULTAQ	59	multivitamin/zinc stress	208
morphine sulfate	38	multi + omega-3 adult gummies	207	multivitamin-minerals	208
morphine sulfate (concentrate)	38	multi + omega-3 gummies	207	multi-vitamins	208
morphine sulfate er	39	multi adult gummies	207	multivitamins plus iron child	208
MOTRIN ARTHRITIS PAIN	239	MULTI COMPLETE	207	multi-vite	208
MOTRIN CHILDRENS	37	multi complete/iron	207	multivit-min gummies childrens	208
MOTRIN IB	37	multi for her	207	mupirocin	231
MOTRIN INFANTS DROPS	37	multi for her 50+	207	MURO 128	117
MOUNJARO	71	MULTI FOR HIM	207	MVW COMPLETE FORMULATION	
MOUTH KOTE	225	multi for him 50+	207		209
MOUTH KOTE REMINT	225	MULTI MEGA MINERALS	182	MVW COMPLETE FORMULATION	
MOVANTIK	94	multi prenatal	207	D3000	208
moxifloxacin hcl	57, 114	multi vitamin	207	MVW COMPLETE FORMULATION	
moxifloxacin hcl in nacl	57	multi vitamin w/d-3	207	D5000	209
m-pap	45	multi vitamin/minerals	207	MVW COMPLETE FORMULATION	
MRESVIA	34	MULTIA	207	MINIS	209
MSUD 2	169	MULTIGEN	112	MVW MODULATOR	
MSUD AID	169	MULTIGEN PLUS	112	FORMULATION MINI	209
MSUD ANAMIX EARLY YEARS	169	multi-phasic penetrating compd	67	MVW ORANGE CHEWABLES	209
MSUD COOLER	169	multiple electro type 1 ph 7.4	175	MY CHOICE	85
MSUD COOLER15	169	multiple vit/minerals/no iron	207	MY WAY	85
MSUD LOPHLEX LQ	169	multiple vitamin-folic acid	207	myamulti	209

<i>mycophenolate mofetil</i>	33	NEOCATE JUNIOR PREBIOTICS	170	NICORETTE	161
<i>mycophenolate sodium</i>	33	NEOCATE SPLASH JUNIOR.....	170	NICORETTE MINI	161
MYCOZYL AP.....	228	NEOCATE SPOON.....	170	NICORETTE STARTER KIT	161
MYLANTA MAXIMUM STRENGTH.....	89	NEOCATE SYNEO JUNIOR.....	170	<i>nicotine</i>	161
MYLICON INFANTS GAS RELIEF..	94	NEOFLEX CALCIUM + VITAMIN D		<i>nicotine mini</i>	161
MYNEPHRON.....	209	.....	183	<i>nicotine polacrilex</i>	161
<i>na ferric gluc cplx in sucrose</i>	112	<i>neomaterna</i>	209	<i>nicotine polacrilex mini</i>	161
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i>	102	NEOMULTIVITE.....	209	<i>nicotine step 1</i>	161
<i>nabumetone</i>	37	<i>neomycin sulfate</i>	52	<i>nicotine step 2</i>	161
<i>nac</i>	169	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	114	<i>nicotine step 3</i>	161
<i>nac 600</i>	169	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	114	NICOTROL NS.....	161
<i>n-acetyl cysteine</i>	170	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	114	<i>nifedipine er</i>	61
<i>nadolol</i>	61	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	114, 119	<i>nifedipine er osmotic release</i>	61
<i>nafcillin sodium</i>	57	<i>neonatal complete</i>	209	NIFEREX.....	112
NAGLAZYME.....	82	NEONATAL PLUS.....	209	NIKKI.....	78
<i>naloxone hcl</i>	82, 160, 161	<i>neonatal prenatal</i>	209	<i>nilotinib hcl</i>	22
<i>naltrexone hcl</i>	161	NEONATAL VITAMIN.....	209	<i>nilutamide</i>	26
NAMZARIC.....	151	NEOQ10.....	170	<i>nimodipine</i>	61
NAPHCN-A.....	113	NEOSPORIN.....	231	NINJACOF-XG.....	141
<i>naproxen</i>	37, 38	NEOSPORIN + PAIN RELIEF MAX		NINLARO.....	22
<i>naproxen sodium</i>	38	ST.....	231	<i>nintedanib esylate</i>	129
NARAMIN.....	125	NEOSPORIN + PAIN/ITCH/SCAR.....	231	NISEKO HYDRATING FACIAL.....	239
<i>naratriptan hcl</i>	157	NEOSPORIN ORIGINAL.....	231	<i>nitazoxanide</i>	52
NARCAN.....	82	NEOSPORIN/BURN RELIEF.....	231	<i>nitisinone</i>	82
<i>nasal decongestant</i>	141	NEO-SYNEPHRINE		NITRO-BID.....	65
<i>nasal decongestant 12hr</i>	141	COLD/ALLRGY EXT.....	141	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	52
<i>nasal decongestant d</i>	141	<i>neotuss</i>	141	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	52
<i>nasal decongestant d max str</i>	141	NEPHPLEX RX.....	209	<i>nitroglycerin</i>	65, 239
<i>nasal decongestant pe max st</i>	141	<i>nephro vitamins</i>	209	NIVEA SOFT.....	239
<i>nasal decongestant spray</i>	141	NEPHRON FA.....	112	NIX CREME RINSE.....	233
<i>nasal four</i>	141	NEPHRO-VITE.....	209	<i>nizatidine</i>	86
<i>nasal spray</i>	141	NEPRO.....	170	<i>no drip nasal spray</i>	141
<i>nasal spray 12 hour</i>	141	NEPRO/CARBSTEADY.....	170	<i>no iron mult vitamin-minerals</i>	210
<i>nasal spray max strength</i>	141	NERLYNX.....	22	<i>nohist-dm</i>	141
NASALCROM.....	129	NESTABS DHA.....	209	<i>non-aspirin</i>	45
NASCOBAL.....	209	<i>neti pot sinus wash</i>	129	<i>non-aspirin extra strength</i>	45
NATACYN.....	114	NEUAC.....	229	<i>non-aspirin jr strength</i>	45
<i>natal prn</i>	209	<i>neurocaine</i>	239	<i>non-pseudo sinus decongestant</i>	141
<i>nateglinide</i>	71	NEUTROGENA HAND.....	239	NORA-BE.....	78
<i>nat-rul daily-vite+iron</i>	209	<i>nevirapine</i>	48	<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	78
<i>nat-rul iron</i>	112	<i>nevirapine er</i>	48	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	78
<i>natrul magnesium</i>	182	NEW DAY.....	86	<i>norethindrone</i>	78
<i>nat-rul oyster calcium+vit d</i>	183	NEWVITE.....	209	<i>norethindrone acetate</i>	86
<i>nat-rul theravite-m</i>	209	NEXLETOL.....	59	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	78
<i>nat-rul vitamin d</i>	209	NEXLIZET.....	59	<i>norethindrone-eth estradiol</i>	84
<i>natrul-vites</i>	209	NEXPLANON.....	77	<i>norgestimate-eth estradiol</i>	78
<i>natural c/rose hips</i>	209	NF FORMULAS NAC.....	170	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	78
<i>natural fiber</i>	102	<i>niacin</i>	210	NORIXA.....	210
<i>natural psyllium seed</i>	102	<i>niacin er</i>	209, 210	NORLYROC.....	78
<i>natural senna laxative</i>	102	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	59	NORTREL 0.5/35 (28).....	78
<i>natural vitamin a</i>	209	<i>niacin flush free</i>	210	NORTREL 1/35 (21).....	78
<i>natural vitamin d-3</i>	209	<i>niacinamide</i>	210	NORTREL 1/35 (28).....	78
<i>natural vitamin e</i>	209	NIAVASC.....	210	NORTREL 7/7/7.....	78
NAYZILAM.....	147	NIAVASC 750.....	210	<i>nortriptyline hcl</i>	152
<i>nebivolol hcl</i>	61	<i>nicardipine hcl</i>	61	NORVEXA.....	210
NECON 0.5/35 (28).....	77	NICODERM CQ.....	161	NORVIR.....	48
<i>nefazodone hcl</i>	152	NICOMIDE.....	210	<i>norwegian cod liver oil</i>	210
NEOCATE JUNIOR.....	170	NICORELIEF.....	161	NOSTRILLA.....	141

NOURILITE.....	67	NYAMYC.....	228	once daily.....	211
NOURISH.....	170	NYLIA 1/35.....	78	ONCOVITE.....	211
NOURISH PEPTIDE FORMULA... 170		NYLIA 7/7/7.....	78	ondansetron.....	92
NOURIVAN ANTIOX BASE.....	67	nystatin.....	50, 225, 228	ondansetron hcl.....	92
NOVAFERRUM.....	112	NYSTOP.....	228	ONE A DAY MEN 50 PLUS.....	211
NOVAFERRUM 50.....	112	OA 1.....	170	ONE A DAY MENS VITACRAVES	211
NOVAFERRUM PED MULTI VIT-IRON.....	210	OA 2.....	170	ONE A DAY POSTNATAL.....	211
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS.....	112	OBSTETRIX EC.....	210	ONE A DAY PRENATAL.....	211
NOVASOURCE RENAL.....	170	OBTREX.....	210	ONE A DAY WOMEN 50 PLUS.....	211
NOVOLIN 70/30.....	73	OCTAGAM.....	32	ONE A DAY WOMENS MULTI.....	211
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	73	octreotide acetate.....	82	one daily.....	211
NOVOLIN N.....	73	ocular vitamins.....	210	one daily 50 plus.....	211
NOVOLIN N FLEXPEN.....	73	ocutabs.....	210	one daily calcium/iron.....	211
NOVOLIN R.....	73	ocutabs-lutein.....	210	one daily complete.....	211
NOVOLIN R FLEXPEN.....	73	OCUVITE ADULT 50+.....	210	one daily complete for men.....	211
NOVOLOG.....	73	OCUVITE ADULT FORMULA.....	210	ONE DAILY ESSENTIAL.....	211
NOVOLOG FLEXPEN.....	73	OCUVITE EXTRA.....	210	one daily essentials.....	211
NOVOLOG MIX 70/30.....	73	OCUVITE EYE + MULTI.....	210	one daily for men 50+ advanced....	211
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN... 73		OCUVITE EYE HEALTH FORMULA.....	210	one daily for men/lycopene.....	211
NOVOLOG PENFILL.....	73	OCUVITE EYE HEALTH GUMMIES.....	210	one daily for women.....	211
novyra.....	210	OCUVITE EYE PERFORMANCE..	210	one daily for women 50+ adv.....	211
NRS NASAL RELIEF.....	141	OCUVITE-LUTEIN.....	210	one daily healthy weight.....	211
NUBEQA.....	26	ODEFSEY.....	49	one daily healthy weight adv.....	211
NUCALA.....	129	ODOMZO.....	22	one daily maximum.....	211
NUDEXTA.....	157	odor control foot & sneaker.....	228	one daily men formula w/o iron.....	211
NUFOL.....	210	ODOR EATERS ANTIFUNGAL.....	228	one daily mens.....	211
NU-IRON.....	112	ODOR EATERS FOOT/SNEAKER SPRAY.....	228	one daily mens 50+ multivit.....	211
NULOJIX.....	33	OFEV.....	129	one daily mens 50+/lycopene.....	211
NUMOISYN.....	225	ofloxacin.....	114, 119	one daily mens health.....	211
NUPLAZID.....	155	OGIVRI.....	22	one daily multivitamin/iron-free.....	211
NURTEC.....	157	OGSIVEO.....	22	one daily multivitamin adult.....	211
NUTRA/SHAKE.....	170	ohc covid-19 antigen self test.....	52	one daily multivitamin men.....	211
NUTRADERM.....	239	OJEMDA.....	22	one daily multivitamin women.....	211
NUTRAVANCE.....	210	OJJAARA.....	22	one daily multivitamin/iron.....	211
NUTREN 2.0.....	170	OKEEFFES WORKING HANDS...239		one daily womens.....	211
NUTREN JUNIOR 1.0.....	170	olanzapine.....	155	one daily womens 50 plus.....	211
NUTREN JUNIOR/FIBER.....	170	olmesartan medoxomil.....	59	one daily womens 50+.....	211
NUTRIBOOST.....	210	olmesartan medoxomil-hctz.....	62	one daily/minerals.....	211
NUTRICORE.....	210	olmesartan-amlodipine-hctz.....	62	ONE VITE CALCIUM.....	183
nutricost melatonin.....	170	omega-3-acid ethyl esters.....	60	ONE VITE CALCIUM + D3.....	183
NUTRIFAC ZX.....	210	omeprazole.....	96	ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN	212
nutrifocus.....	170	OMNIBASE.....	67	ONE VITE FERROUS SULFATE..	112
NUTRILIPID.....	184	omnicap.....	210	ONE VITE M HIGH POTENCY.....	212
nutritional drink.....	170	OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5.....	73	one vite womens.....	212
nutritional drink mix.....	170	OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5.....	73	one vite womens plus.....	212
nutritional drink plus.....	170	OMNIPOD 5 LIBRE INTRO.....	73	ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES.....	212
nutritional drink shake mix.....	170	OMNIPOD 5 LIBRE PODS.....	73	ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES.....	212
nutritional shake.....	170	OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4)..	73	ONE-A-DAY MENOPAUSE FORMULA.....	212
nutritional shake complete.....	170	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)...	73	ONE-A-DAY MENS (MINERALS)..	212
nutritional shake high protein.....	170	OMNITROPE.....	82	ONE-A-DAY MENS 50+.....	212
nutritional shake plus.....	170	ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST	52	ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE.....	212
nutritional shake plus protein.....	170	ON/GO ONE COVID-19 HOME TEST.....	52	ONE-A-DAY MENS HEALTH FORMULA.....	212
nutritional supplement.....	170			ONE-A-DAY MENS PRO EDGE....	212
nutritional supplement plus.....	170				
nutrivio.....	210				
NUZYRA.....	58				

Última atualização: 10/13/2026

ONE-A-DAY PROACTIVE 65+	212	ORGAIN KIDS PROTEIN		<i>pain relief extra strength</i>	45
ONE-A-DAY WOMENS	212	ORGANIC NU	170	<i>pain relief max str</i>	239
ONE-A-DAY WOMENS 50+	212	ORGANIC NUTRITION SHAKE ...	170	<i>pain relief maximum strength</i>	239
ONE-A-DAY WOMENS 50+		ORGANIC PEDIA SMART	170	<i>pain relief regular strength</i>	45
ADVANTAGE	212	ORGOVYX	26	<i>pain reliever</i>	45
ONE-A-DAY WOMENS PETITES .	212	ORKAMBI	129	<i>pain reliever extra strength</i>	45
ONE-A-DAY WOMENS		<i>orlistat</i>	85	<i>pain reliever for adults</i>	45
VITACRAVES	212	ORQUIDEA	78	<i>pain reliever/fever reducer</i>	45
<i>one-daily multi caps</i>	212	ORSERDU	27	<i>pain relieving lidocaine</i>	239
<i>one-daily multi vitamins</i>	212	OS 2	170	<i>paliperidone er</i>	155
<i>one-daily multi-vit/mineral</i>	212	<i>oseltamivir phosphate</i>	54	PALMERS COCOA BUTTER	
<i>one-daily multi-vitamin</i>	212	OSMOLITE	171	FORMULA	239
<i>one-daily multi-vitaminliron</i>	212	OSMOLITE 1 CAL	170	PALMERS INTENSIVE RELIEF	
<i>one-daily/liron</i>	212	OSMOLITE 1.2 CAL	171	HAND	239
ONELAX	102	OSMOLITE 1.5 CAL	171	PALMERS NIGHT CREAM	239
ONELAX DAILY FIBER	102	OSMOLITE HN	171	PALMERS STRETCH MARKS	239
ONELAX FIBER THERAPY	102	OSPOMYV	86	<i>pamidronate disodium</i>	86
ONELAX SENNA	102	OSTEOPRIME PLUS	213	<i>pan-c 500/bioflavonoids</i>	213
ONEVITE CALCIUM+D3	183	OSTEOPRIME ULTRA	213	PANRETIN	239
ONTRUZANT	22	OTEZLA	30	<i>pantoprazole sodium</i>	96
ONUREG	27	OTEZLA XR	30	PANZYGA	32
OPCICON ONE-STEP	86	OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION		<i>paricalcitol</i>	70
OPCON-A	113	PK	30	<i>paroxetine hcl</i>	152
OPIPZA	155	<i>oxacillin sodium</i>	57, 58	<i>parvlex</i>	213
OPTICHAMBER DIAMOND	129	<i>oxaliplatin</i>	17	PAXLOVID (150/100)	54
OPTICHAMBER DIAMOND-LG		<i>oxcarbazepine</i>	147	PAXLOVID (300/100 & 150/100)	54
MASK	129	OXEPA	171	PAXLOVID (300/100)	54
OPTICHAMBER DIAMOND-MD		OXEPA 1.5	171	<i>pazopanib hcl</i>	22
MASK	129	<i>oxybutynin chloride</i>	107	<i>pc pediatric iron drops</i>	112
OPTICHAMBER DIAMOND-SM		<i>oxybutynin chloride er</i>	107	<i>pc pediatric poly-vitalfe drop</i>	213
MASK	129	<i>oxycodone hcl</i>	38	<i>pc pediatric poly-vitamin drop</i>	213
<i>optic-vites</i>	212	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	39	<i>pc pediatric tri-vitamin drops</i>	213
<i>optic-vites with lutein</i>	212	<i>oxymetazoline hcl</i>	141	PCCA ALADERM BASE	67
OPTIMAL D3	212	OYSCO 500+D	183	PCCA ANHYDROUS LIPODERM	
OPTIMAL D3 M	212	<i>oyster calcium/d3</i>	183	BASE	67
OPTIMENTAL	170	<i>oyster shell calcium</i>	183	PCCA BASE 7542	67
<i>optimum airvites</i>	212	<i>oyster shell calcium + d</i>	183	PCCA BIOPEPTIDE BASE	67
<i>optimum pms</i>	212	<i>oyster shell calcium + d3</i>	183	PCCA CANNIDEX 2.0 CUSTOM	
OPTION 2	86	<i>oyster shell calcium plus d</i>	183	BASE	67
OPTIONS GYNOL II		<i>oyster shell calcium w/d</i>	183	PCCA CANNIDEX CUSTOM BASE	67
CONTRACEPTIVE	106	<i>oyster shell calcium/d</i>	183	PCCA COSMETIC HRT BASE	67
OPTIVITE P.M.T.	212	<i>oyster shell calcium/d3</i>	183	PCCA EMOLLIENT CREAM BASE .	67
OPURITY	213	<i>oyster shell calcium/vit d</i>	183	PCCA HYDRABASE SB CUSTOM	
OPURITY B12/FOLIC ACID	212	<i>oyster shell calcium/vit d3</i>	183	BASE	67
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ..	213	<i>oyster shell calcium/vitamin d</i>	183	PCCA LIPODERM BASE	67
<i>oral analgesic max st</i>	225	OZEMPIC	71	PCCA MVC BASE	67
<i>oral electrolyte freezer pops</i>	177	OZEMPIC (0.25 OR 0.5		PCCA NATACREAM	67
<i>oral electrolytes</i>	177	MG/DOSE)	71	PCCA PRACASIL TM-PLUS BASE .	67
<i>oral relief spray</i>	225	OZEMPIC (1 MG/DOSE)	71	PCCA VANISHING CREAM BASE ..	67
<i>oral suspend</i>	67	OZEMPIC (2 MG/DOSE)	71	PCCA VANISHING CREAM LIGHT .	67
ORALYTE	177	PACERONE	59	PCCA VANPEN BASE	67
ORAPENN SD ANHYD		<i>paclitaxel</i>	29	PCCA WAV CUSTOM BASE	67
SWEETENED	67	<i>paclitaxel protein-bound part</i>	29	PEGGEN DMX	141
ORAPENN SD ANHYD		<i>pain & fever childrens</i>	45	<i>ped electrolyte freeze pops</i>	177
UNSWEETEN	67	<i>pain & fever infants</i>	45	<i>ped electrolyte freezer pops</i>	177
ORA-PLUS	67	<i>pain & fever kids</i>	45	<i>pedia d-vite</i>	213
ORASEP	225	<i>pain relief</i>	45, 239	PEDIA VANCE	177
ORAZINC	183	<i>pain relief childrens</i>	45	PEDIACARE CHILDREN	45

PEDIACARE CHILDRENS		PENTACEL	35	<i>phendimetrazine tartrate</i>	85
ALLERGY	125	<i>pentamidine isethionate</i>	52	<i>phenelzine sulfate</i>	152
PEDIACARE		<i>pentoxifylline er</i>	109	PHENEX-1	172
COUGH/CONGESTION	142	PENTRAVAN	239	PHENEX-2	172
PEDIACARE INFANT		PENTRAVAN PLUS	239	<i>phenobarbital</i>	148
FEVER/PAIN	45	PEPTAMEN	172	<i>phenobarbital sodium</i>	159
PEDIACARE INFANTS	46	PEPTAMEN 1.5 CAL	171	<i>phenol</i>	240
PEDIACARE INFANTS GAS		PEPTAMEN 1.5 CAL/PREBIO1	171	<i>phentermine hcl</i>	85
RELIEF	94	PEPTAMEN AF	171	<i>phentermine-topiramate er</i>	85
PEDIA-LAX	102	PEPTAMEN INTENSE VHP	171	PHENYLADE DRINK MIX	172
PEDIALYTE	177	PEPTAMEN JUNIOR 1 CAL	171	PHENYLADE ESSENTIAL DRINK	
PEDIALYTE ADVANCED CARE	177	PEPTAMEN JUNIOR 1.5	171	MIX	172
PEDIALYTE FREEZER POPS	177	PEPTAMEN JUNIOR 1.5 CAL	171	PHENYLADE ESSENTIAL	
PEDIALYTE IMMUNE SUPPORT	177	PEPTAMEN JUNIOR FIBER	171	MIX/FIBER	172
PEDIALYTE SINGLES	177	PEPTAMEN JUNIOR HP	172	PHENYLADE GMP	172
PEDIARIX	34	PEPTAMEN/PREBIO1	172	PHENYLADE GMP MIX	
PEDIASmart PEA PROTEIN	171	PEPTO BISMOL	91	DHA/FIBER	172
PEDIASURE	171	PEPTO-BISMOL	91	PHENYLADE GMP MIX-IN	172
PEDIASURE 1.0 CAL	171	PEPTO-BISMOL MAX STRENGTH	91	PHENYLADE GMP READY	172
PEDIASURE 1.0 CAL/FIBER	171	PEPTO-BISMOL TO-GO	91	PHENYLADE RTD PKU 10	172
PEDIASURE 1.5 CAL	171	<i>perampanel</i>	147, 148	PHENYLADE60 DRINK MIX	172
PEDIASURE 1.5 CAL/FIBER	171	PERATIVE	172	<i>phenylephrine hcl</i>	142
PEDIASURE GROW & GAIN	171	PERATIVE 1.3 CAL	172	<i>phenylephrine-dm-gg</i>	142
PEDIASURE GROW & GAIN		PERDIEM OVERNIGHT RELIEF	102	PHENYL-FREE 2	172
ORGANIC	171	PERIDIN-C	213	PHENYL-FREE 2HP	172
PEDIASURE GROW &		PERIFLEX ADVANCE	172	PHENYTEK	148
GAIN/FIBER	171	PERIFLEX JUNIOR	172	<i>phenytoin</i>	148
PEDIASURE HARVEST 1.0 CAL	171	<i>perindopril erbumine</i>	65	<i>phenytoin sodium</i>	159
PEDIASURE NUTRIPALS	171	PERIOGARD	225	<i>phenytoin sodium extended</i>	148, 159
PEDIASURE PEDIATRIC	171	PERIOMED	225	PHESGO	23
PEDIASURE PEPTIDE 1.0 CAL	171	<i>permethrin</i>	233	PHILITH	78
PEDIASURE PEPTIDE 1.5 CAL	171	<i>perphenazine</i>	155	PHILLIPS MILK OF MAGNESIA	102
PEDIASURE REDUCED CALORIE		<i>petrolatum</i>	67	PHYTOBASE	68
.....	171	<i>petrolatum white</i>	68	PHYTOMULTI	213
PEDIASURE SHAKE MIX	171	<i>petroleum jelly</i>	68	<i>phytonadione</i>	213
PEDIASURE SHAKE/FIBER	171	PFCB	68	PIFELTRO	48
PEDIASURE SIDEKICKS	171	PFD 2	172	<i>pilocarpine hcl</i>	113, 225
PEDIASURE SIDEKICKS CLEAR	171	PFD TODDLER	172	PILOT COVID-19 AT-HOME TEST	52
PEDIASURE SIDEKICKS SHAKE	171	PFIZERPEN	58	<i>pimecrolimus</i>	240
PEDIASURE/FIBER	171	<i>pharbecchlor</i>	125	<i>pimozide</i>	155
<i>pediatric drink</i>	171	<i>pharbedryl</i>	125	PIMTREA	78
<i>pediatric electrolyte</i>	177	PHARBETOL	46	<i>pin-away</i>	52
PEDVAXHIB	34	PHARBETOL EXTRA STRENGTH	46	<i>pindolol</i>	61
<i>peg 3350</i>	102	PHARMABASE ANTIOXIDANT	68	<i>pink bismuth</i>	91
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	102	PHARMABASE COSMETIC	68	<i>pinworm medicine</i>	53
<i>peg-3350/electrolytes</i>	102	PHARMABASE COSMETIC		<i>pioglitazone hcl</i>	71
PEGASYS	54	NATURAL	68	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	72
PELLIX	232	PHARMABASE HEAVY	68	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	58
PEMAZYRE	23	PHARMABASE LIGHT	68	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	23
<i>pemetrexed disodium</i>	28	PHARMABASE VAGINAL	68	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	23
PENBRAYA	35	PHARMACIST CHOICE		PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	23
<i>penderm</i>	67	DICLOFENAC	239	<i>pirfenidone</i>	129
<i>penicillamine</i>	70	<i>pharmacist choice d-vitamin</i>	213	<i>piroxicam</i>	38
<i>penicillin g potassium</i>	58	PHARMACIST CHOICE		PIVOT 1.5 CAL	172
<i>penicillin g sodium</i>	58	LIDOCAINE	240	PKU 2	172
<i>penicillin v potassium</i>	58	PHAZYME	94	PKU 3	172
PEN-KERA	239	PHAZYME MAXIMUM STRENGTH	94	PKU AIR20 GOLD	172
<i>penmenvy</i>	35	PHAZYME ULTRA STRENGTH	94	PKU AIR20 GREEN	172

Última atualização: 10/13/2026

PKU AIR20 YELLOW	172	PREDNISONE INTENSOL	84	<i>probenecid</i>	47
PKU COOLER 10	172	<i>preferred plus insulin syringe</i>	73	<i>probiotics + bariatric multi</i>	214
PKU COOLER 15	172	<i>pregabalin</i>	148	PRO-CAL	214
PKU COOLER 20	172	<i>pregenna</i>	213	<i>procare spacer/adult mask</i>	130
PKU EASY SHAKE & GO	172	PREMASOL	185	<i>procare spacer/child mask</i>	130
PKU LOPHLEX LQ 20	172	PREMESISRX	213	PROCERV HP	214
PKU PERIFLEX EARLY YEARS ...	172	<i>prenatabs fa</i>	213	<i>prochamber vhc</i>	130
PKU PERIFLEX JUNIOR PLUS ...	172	PRENATABS RX	213	<i>prochlorperazine</i>	92
PKU SPHERE 20	172	<i>prenatal</i>	176, 214	<i>prochlorperazine edisylate</i>	92
PKU SPHERE NEXT 15	172	<i>prenatal (wliron & fa)</i>	213	<i>prochlorperazine maleate</i>	92
PKU START	173	<i>prenatal 19</i>	213	PROCRIT	109
<i>pku trio</i>	173	<i>prenatal complete</i>	213	PROCTOCORT	240
PLAN B ONE-STEP	86	<i>prenatal formula</i>	213	PROCTO-MED HC	240
PLENAMINE	184	<i>prenatal formula a-free</i>	213	PROCTOSOL HC	240
<i>pnv tabs 20-1</i>	213	<i>prenatal forte</i>	213	PROCTOZONE-B	102
POCKET CHAMBER	129	<i>prenatal multi +dha</i>	213	PROCTOZONE-G CHILDRENS ...	102
POCKET SPACER	129	<i>prenatal multivit plus folate</i>	213	PROCTOZONE-GMAX ADULT	103
<i>podofilox</i>	240	PRENATAL MULTIVITAMIN +		PROCTOZONE-HC	240
<i>poly bacitracin</i>	231	DHA	213	<i>pro-ex antifungal</i>	228
POLYCAL	173	<i>prenatal multivitamin plus dha</i>	214	<i>progesterone</i>	86
<i>polyethylene glycol 3350</i>	68, 102	<i>prenatal one daily</i>	214	PROGRAF	33
POLY-IRON 150	112	<i>prenatal vitamin and mineral</i>	214	PROLASTIN-C	130
<i>polymyxin b sulfate</i>	53	<i>prenatal vitamins</i>	214	PROLAXA	103
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	114	<i>prenatal/iron</i>	214	<i>promethazine hcl</i>	92
<i>polysaccharide iron complex</i>	112	<i>prenatal+dha</i>	214	<i>promethazine-codeine</i>	142
<i>polysaccharide-iron complex</i>	112	PRENATOL-M	214	<i>promethazine-dm</i>	142
POLYSPORIN	231	PRENATRIX	214	PROMOD	173
POLY-VENT IR	142	PRENATRYL	214	PROMOTE	173
<i>polyvinyl alcohol</i>	117	<i>prenova</i>	214	PROMOTE 1.0	173
POLY-VI-SOL	213	<i>prenyra</i>	214	PROMOTE 1.0 WITH FIBER	173
POLY-VI-SOL/IRON	213	<i>prescription support multivit</i>	214	PROMOTE/FIBER	173
<i>poly-vita</i>	213	PRESERVISION AREDS	214	<i>propafenone hcl</i>	59
<i>poly-vitaliron</i>	213	PRESERVISION AREDS 2	214	<i>propafenone hcl er</i>	59
<i>poly-vite pediatric</i>	213	PRESERVISION AREDS		<i>proparacaine hcl</i>	117
<i>poly-viteliron</i>	213	2+COQ10	214	PRO-PHREE	173
<i>pomalidomide</i>	28	PRESERVISION AREDS 2+MULTI		PROPIMEX-1	173
POMALYST	28	VIT	214	PROPIMEX-2	173
PORTAGEN	173	PRESERVISION AREDS 3	214	<i>propranolol hcl</i>	61
PORTIA-28	78	PRESERVISION/LUTEIN	214	<i>propranolol hcl er</i>	61
<i>posaconazole</i>	50	PRESGEN	142	<i>propylthiouracil</i>	69
<i>potassium chloride</i>	175, 176	PRESGEN PEDIATRIC	142	PROQUAD	35
<i>potassium chloride crys er</i>	176	<i>pretomanid</i>	49	PRORENAL + D	214
<i>potassium chloride er</i>	176	PRETTY FEET/HANDS	240	PRORENAL + D W/ OMEGA-3 ...	214
<i>potassium chloride in nacl</i>	175	<i>prevent</i>	214	PROSOL	185
<i>potassium citrate er</i>	107	<i>prev-rx</i>	214	PROSOURCE	173
<i>potassium cl in dextrose 5%</i>	176	PREVYMIS	54	PROSOURCE PLUS	173
<i>potassium hydroxide</i>	68	PREZCOBIX	49	PROSOURCE TF	173
<i>povidone-iodine</i>	240	PREZISTA	48	PROSOURCE XTRACAL	173
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	150	<i>primaquine phosphate</i>	54	PROSOURCE ZAC	173
<i>prasugrel hcl</i>	113	<i>primidone</i>	148	PROSTEON	183
<i>pravastatin sodium</i>	60	PRIORIX	35	PROSURE	173
<i>praziquantel</i>	53	PRIVIGEN	32	PROTALITY	173
<i>prazosin hcl</i>	60	<i>pro comfort spacer adult</i>	130	PROTECT CARDIO AF	214
<i>prednisolone</i>	84	<i>pro comfort spacer child</i>	130	PROTECT PLUS SO	214
<i>prednisolone acetate</i>	115	<i>pro comfort spacer infant</i>	130	PROTEGRA	214
<i>prednisolone sodium phosphate</i>		<i>pro hers rx</i>	214	<i>protiptyline hcl</i>	152
.....	84, 115	<i>pro his rx</i>	214	PROVIMIN	173
<i>prednisone</i>	84, 85	<i>pro pcos rx</i>	214	<i>pseudoeph-bromphen-dm</i>	142

<i>pseudoephedrine hcl</i>	142	<i>qc enema</i>	103	<i>qc sinus congestion pe</i>	142
<i>pseudoephedrine hcl er</i>	142	<i>qc enteric aspirin</i>	46	<i>qc stomach relief</i>	91
<i>p-siloxan ds</i>	68	<i>qc epsom salt</i>	103	<i>qc stomach relief ultra</i>	91
<i>psyldex</i>	103	<i>qc essentials</i>	215	<i>qc stool softener</i>	103
<i>psyllium fiber</i>	103	<i>qc ferrous sulfate</i>	112	<i>qc stool softener pls laxative</i>	103
PULMOCARE.....	173	<i>qc fiber</i>	103	<i>qc therin-m</i>	215
PULMOCARE 1.5.....	173	<i>qc fiber laxative</i>	103	<i>qc triple antibiotic</i>	231
PULMOSAL.....	142	<i>qc fiber therapy</i>	103	<i>qc triple antibiotic max st</i>	231
PULMOZYME.....	130	<i>qc folic acid</i>	215	<i>qc triple antibiotic multi-act</i>	231
<i>pure calcium carbonate</i>	183	<i>qc gas relief</i>	95	<i>qc triple antibiotic pain rlf</i>	231
<i>pure comfort spacer chamber</i>	130	<i>qc gas relief extra strength</i>	95	<i>qc tussin adult</i>	142
PURECARB.....	173	<i>qc gas relief infants</i>	95	<i>qc tussin cf adult</i>	142
<i>purevit dualfe plus</i>	112	<i>qc gentle laxative</i>	103	<i>qc tussin dm adult</i>	142
<i>push 20+ advanced</i>	173	<i>qc gentle laxative womens</i>	103	<i>qc tussin dm cough/congestion</i>	142
<i>pyrazinamide</i>	49	<i>qc glycerin</i>	103	<i>qc vegetable laxative</i>	103
<i>pyridostigmine bromide</i>	157	<i>qc hair skin & nails</i>	215	<i>qc vitamin b1</i>	215
<i>pyridoxine hcl</i>	214	<i>qc ibuprofen</i>	38	<i>qc vitamin b12</i>	215
<i>pyrimethamine</i>	53	<i>qc ibuprofen childrens</i>	38	<i>qc vitamin b6</i>	215
PYZCHIVA.....	30	<i>qc ibuprofen ib</i>	38	<i>qc vitamin c</i>	215
<i>qc 8 hour arthritis pain</i>	46	<i>qc ibuprofen infants</i>	38	<i>qc vitamin c with rose hips</i>	215
<i>qc 8 hour pain relief</i>	46	<i>qc laxative</i>	103	<i>qc vitamin d3</i>	215
<i>qc acetaminophen 8hr arth pain</i>	46	<i>qc lidocaine pain relief</i>	240	<i>qc vitamin e</i>	215
<i>qc acetaminophen 8hr musc ache</i>	46	<i>qc lubricant eye drops</i>	117	<i>qc womens daily multivitamin</i>	215
<i>qc acetaminophen infants</i>	46	<i>qc magnesium</i>	89	<i>qc zinc</i>	183
<i>qc allergy childrens</i>	125	<i>qc medifin mucus relief child</i>	142	<i>qc zinc oxide</i>	240
<i>qc allergy relief</i>	125	<i>qc melatonin max st</i>	173	QINLOCK.....	23
<i>qc allergy relief (cetirizine)</i>	125	<i>qc mens daily multivitamin</i>	215	QLEARQUIL.....	143
<i>qc allergy relief childrens</i>	125	<i>qc menstrual complete</i>	46	Q-SORB CO Q-10.....	173
<i>qc antacid</i>	89	<i>qc miconazole 7</i>	106	QSYMIA.....	85
<i>qc antacid & pain relief</i>	46	<i>qc milk of magnesia</i>	103	QUADRACEL.....	35
<i>qc antacid maximum strength</i>	89	<i>qc mucus & cough relief child</i>	142	<i>quetiapine fumarate</i>	156
<i>qc antacid/anti-gas</i>	89	<i>qc mucus relief</i>	142	<i>quetiapine fumarate er</i>	155
<i>qc anti-diarrheal</i>	91	<i>qc mucus relief childrens</i>	142	QUICKVUE AT-HOME COVID-19	
<i>qc antifungal (tolnaftate)</i>	228	<i>qc mucus relief er</i>	142	TEST.....	53
<i>qc anti-itch extra strength</i>	240	<i>qc mucus relief max st</i>	142	<i>quin b strong</i>	215
<i>qc antiseptic skin cleanser</i>	240	<i>qc mucus relief severe con/cgh</i>	142	<i>quin b strong b-25</i>	215
<i>qc artificial tears</i>	117	<i>qc multi-vite</i>	215	<i>quinapril hcl</i>	65
<i>qc aspirin</i>	46	<i>qc multi-vite 50 & over</i>	215	<i>quinidine sulfate</i>	59
<i>qc aspirin low dose</i>	46	<i>qc nasal decongestant pe</i>	142	<i>quinine sulfate</i>	54
<i>qc athletes foot</i>	228	<i>qc nasal mist</i>	142	<i>quintabs</i>	215
<i>qc b12</i>	215	<i>qc nasal mist no drip</i>	142	<i>quintabs-m</i>	215
<i>qc bacitracin zinc</i>	231	<i>qc nasal spray</i>	142	QULIPTA.....	157
<i>qc biotin</i>	215	<i>qc natural vegetable</i>	103	RABAVERT.....	35
<i>qc calamine</i>	240	<i>qc niacin</i>	215	<i>rabeprazole sodium</i>	96
<i>qc calcium 500mg-d3</i>	183	<i>qc nicotine transdermal system</i>	161	RADIANCE PLATINUM VITAMIN	
<i>qc calcium fast dissolution</i>	183	<i>qc no drip extra moisturizing</i>	142	D3.....	215
<i>qc cetirizine allergy relief</i>	125	<i>qc no drip original 12 hours</i>	142	RALDESY.....	152
<i>qc childrens complete</i>	215	<i>qc non-aspirin extra strength</i>	46	<i>raloxifene hcl</i>	82
<i>qc childrens vitamins/extra c</i>	215	QC OCUHEALTH VISION		<i>ramelteon</i>	158
<i>qc childrens vitamins/iron</i>	215	SUPPORT 2.....	215	<i>ramipril</i>	65
<i>qc chlor-pheniramine</i>	125	<i>qc oral laxative</i>	103	<i>ranolazine er</i>	64
<i>qc clotrimazole</i>	106, 228	<i>qc oral pain relieving</i>	225	<i>rasagiline mesylate</i>	150
<i>qc co q-10</i>	173	<i>qc pain relief</i>	46	RE/NEPH.....	173
<i>qc cod liver oil</i>	215	<i>qc pain relief childrens</i>	46	RE/NEPH LP/HC.....	173
<i>qc complete allergy medicine</i>	125	<i>qc pain relief extra strength</i>	46	RE/NEPH REDUCED SUGAR.....	173
<i>qc daily multivit/multimineral</i>	215	<i>qc petroleum jelly</i>	68	REALITY LATEX CONDOMS.....	78
<i>qc daily multivitamins/iron</i>	215	<i>qc psyllium fiber</i>	103	REALITY LATEX/ULTRA	
<i>qc diclofenac sodium</i>	240	<i>qc sinus congestion</i>	142	TEXTURED.....	78

REALITY LATEX/ULTRA THIN.....	78	RETAINÉ ULTRA PF.....	118	ROCKLATAN.....	114
REASON.....	173	RETAINÉ VISION.....	216	roflumilast.....	130
REASON PEPTIDE 1.5.....	173	RETEVMO.....	23	ROMVIMZA.....	23
RECLIPSEN.....	78	REVCovi.....	82	ropinirole hcl.....	150
RECOMBIVAX HB.....	35	REVUFORJ.....	23	rosuvastatin calcium.....	60
REDEMPLO.....	60	revyra.....	216	ROSYRAH.....	78
reeses pinworm medicine.....	53	REXULTI.....	156	ROTARIX.....	35
REFRESH.....	117	REYATAZ.....	48	ROTATEQ.....	35
REFRESH CELLUVISC.....	117	REZDIFFRA.....	82	ROWEEPRA.....	148
REFRESH DIGITAL.....	117	REZLIDHIA.....	23	ROZLYTREK.....	23
REFRESH DIGITAL PF.....	117	REZUROCK.....	33	RUBRACA.....	23
REFRESH LIQUIGEL.....	117	RHOPRESSA.....	113	rufinamide.....	148
REFRESH OPTIVE.....	117	ribavirin.....	54	RUKOBIA.....	48
REFRESH OPTIVE ADVANCED.....	117	RID LICE KILLING SHAMPOO.....	233	RYDAPT.....	23
REFRESH OPTIVE ADVANCED		rifabutin.....	49	rydex g.....	143
PF.....	117	rifampin.....	49	rynex pse.....	143
REFRESH OPTIVE MEGA-3.....	117	rifapentine.....	49	sa3 derm.....	68
REFRESH OPTIVE MEGA-3 PF...	117	right step prenatal.....	216	sacubitril-valsartan.....	62
REFRESH OPTIVE PF.....	117	rilpivirine hcl.....	48	SAFETUSSIN DM COUGH/CHEST	
REFRESH PLUS.....	117	riluzole.....	157	CONG.....	143
REFRESH RELIEVA.....	117	rimantadine hcl.....	54	SAJAZIR.....	109
REFRESH RELIEVA PF.....	117	RINVOQ.....	30	saline.....	130
REFRESH RELIEVA PF XTRA.....	117	RINVOQ LQ.....	30	SALONPAS PAIN RELIEVING.....	240
REFRESH TEARS.....	117	RISABAL-PH.....	240	salt durable cream.....	68
REFRESH TEARS PF.....	118	risedronate sodium.....	86	SALT STABLE LS ADVANCED.....	68
regular nutritional shake.....	173	risperidone.....	156	SALTSTABLE LO.....	68
REGULOID.....	103	risperidone microspheres er.....	156	SANTYL.....	229
REHYDRALYTE.....	177	RITEFLO.....	130	sapropterin dihydrochloride.....	83
RELENZA DISKHALER.....	54	ritonavir.....	48	sb 12hr nasal spray.....	143
RELEVEA.....	240	rivaroxaban.....	108	sb allergy.....	125
RELEVIA.....	215	rivastigmine.....	151	sb allergy medicine.....	125
RELGAABI.....	148	rivastigmine tartrate.....	151	sb allergy relief.....	125
RE-LIEVED MAXIMUM		RIVELSA.....	78	sb allergy relief/nasal decong.....	143
STRENGTH.....	240	rizatriptan benzoate.....	157, 158	sb antacid.....	89
RELION GLUCOSE.....	70	robafen cf multi-symptom cold.....	143	sb antacid anti-gas.....	89
RELI-ON INSULIN SYRINGE.....	73	ROBAFEN DM.....	143	sb anti-diarrhea.....	91
RELION KETONE TEST.....	82	ROBAFEN DM CGH/CHEST		sb anti-fungal.....	228
RENAL.....	215	CONGEST.....	143	sb anti-gas.....	95
renal multivitamin.....	215	ROBAFEN DM COUGH.....	143	sb arthritis pain relief.....	46
renal vitamin.....	216	ROBAFEN MUCUS/CHEST		sb aspirin.....	46
RENAPLEX.....	216	CONGESTION.....	143	sb aspirin ec.....	46
RENAPLEX-D.....	216	ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH..	143	sb bacitracin.....	231
RENASTART.....	173	ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH		sb bisacodyl laxative ec.....	103
RENASTEP.....	173	CHILD.....	143	sb bismuth.....	91
rena-vite.....	216	ROBITUSSIN CHILD		sb calcium + d.....	183
rena-vite rx.....	216	COUGH/COLD CF.....	143	sb cetirizine hcl childrens.....	125
RENFLEXIS.....	30	ROBITUSSIN COUGH & CHEST		sb childrens aspirin.....	46
reno caps.....	216	ADULT.....	143	sb chlorpheniramine.....	125
repaglinide.....	72	ROBITUSSIN COUGH & CHEST		sb clotrimazole foot.....	228
REPATHA.....	60	CHILD.....	143	sb complete nutrition.....	174
REPATHA SURECLICK.....	60	ROBITUSSIN COUGH+CHEST		sb complete nutrition plus.....	174
RESTA.....	240	CONG DM.....	143	sb cough control.....	143
RESTASIS.....	118	ROBITUSSIN HONEY		sb cough control cf.....	143
RESTASIS MULTIDOSE.....	118	CGH/CHEST DM.....	143	sb cougtab.....	143
RESTORA RX.....	91	ROBITUSSIN LONG-ACT		sb docusate sodium.....	103
restore fusion renal support.....	173	COUGHGELS.....	143	sb docusate sodium/senna.....	103
restore renal support.....	173	ROBITUSSIN PEAK COLD MULTI-		sb fib lax orange.....	103
RETAINÉ CMC.....	118	SYM.....	143	sb fiber laxative.....	103

<i>sb gas relief</i>	95	<i>sennosides-docusate sodium</i>	104	<i>sm ibuprofen ib</i>	38
<i>sb gentle lax-women</i>	103	SENOKOT.....	104	<i>sm loratadine</i>	125
<i>sb glycerin adult</i>	103	SENOKOT EXTRA STRENGTH.....	104	<i>sm nicotine</i>	161
<i>sb glycerin pediatric</i>	103	SENOKOT KIDS GUMMIES.....	104	<i>sm nicotine polacrilex</i>	161
<i>sb ibuprofen</i>	38	SENOKOT LAXATIVE GUMMIES.....	104	<i>sm pediatric electrolyte</i>	177
<i>sb infants ibuprofen</i>	38	SENOKOT S.....	104	<i>sm petroleum jelly</i>	68
<i>sb laxative</i>	103	<i>sentry</i>	216	<i>sm vitamin d3</i>	216
<i>sb lice killing max st</i>	233	<i>sentry senior</i>	216	SMARTY PANTS KIDS	
<i>sb lice treatment</i>	233	<i>sentry senior mens 50+</i>	216	COMPLETE.....	216
<i>sb loratadine</i>	125	<i>sentry senior/lutein</i>	216	SMOOTH LAX.....	104
<i>sb loratadine allergy relief</i>	125	SERACAL.....	174	<i>sod phos mono-sod phos dibasic</i> ..	104
<i>sb low dose asa ec</i>	46	SEREVENT DISKUS.....	119	<i>sodium bicarbonate</i>	89
<i>sb milk of magnesia</i>	103	<i>sertraline hcl</i>	152	<i>sodium chloride</i>	144, 176, 229
<i>sb nasal spray no-drip</i>	143	SETLAKIN.....	78	<i>sodium chloride (hypertonic)</i>	118
<i>sb natural fiber laxative</i>	103	<i>sevelamer carbonate</i>	69	<i>sodium fluoride</i>	176, 183
<i>sb non-aspirin</i>	46	SHAROBEL.....	78	<i>sodium oxybate</i>	159
<i>sb non-aspirin extra strength</i>	46	SHEWISE.....	86	<i>sodium phenylbutyrate</i>	83
<i>sb oyster shell calcium</i>	183	SHINGRIX.....	35	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	70
<i>sb pain reliever childrens</i>	46	SIGNIFOR.....	83	<i>sol carb</i>	174
<i>sb pain reliever ex st</i>	46	SIKLOS.....	109	<i>solifenacin succinate</i>	107
<i>sb pediatric electrolyte</i>	177	<i>sildenafil citrate</i>	64	SOLQUA.....	73
<i>sb polyethylene glycol 3350</i>	103	<i>silprotex plus</i>	68	<i>solo</i>	216
<i>sb povidone-iodine</i>	240	<i>siltussin sa</i>	143	SOLTAMOX.....	27
<i>sb senna-lax</i>	103	<i>silver sulfadiazine</i>	231	SOLU-CORTEF.....	85
<i>sb sinus relief</i>	143	SIMBRINZA.....	114	SOLUVITA ACD WITH FLUORIDE.....	216
<i>sb stool softener</i>	104	<i>simethicone</i>	95	SOMATULINE DEPOT.....	83
<i>sb triple antibiotic</i>	231	<i>simethicone drops childrens</i>	95	SOMAVERT.....	83
<i>sb vitamin c</i>	216	<i>simethicone drops infants</i>	95	SOOTHE.....	91
SCANDICAL.....	174	<i>simethicone extra strength</i>	95	SOOTHE HYDRATION.....	118
SCANDISHAKE.....	174	<i>simethicone ultra strength</i>	95	SOOTHE MAXIMUM STRENGTH.....	91
<i>scar care</i>	68	SIMLIYA.....	78	SOOTHE XP.....	118
SCSEMBLIX.....	23	SIMPESSE.....	78	SOOTHE XP XTRA PROTECTION	
<i>scopolamine</i>	92	<i>simvastatin</i>	60	.....	118
SCRUB CARE POVIDONE-		SINUCLEANSE NETI POT.....	130	<i>sorafenib tosylate</i>	23
IODINE.....	240	SINUCLEANSE REFILL.....	130	SORBUGEN NR.....	144
SECUADO.....	156	SINUGATOR NASAL WASH.....	130	<i>sorbutuss nr</i>	144
SECURA ANTIFUNGAL EXTRA		<i>sinus relief</i>	144	<i>sotalol hcl</i>	59
THICK.....	228	<i>sinus relief extra strength</i>	143	<i>sotalol hcl (af)</i>	59
<i>selegiline hcl</i>	150	<i>sinus relief mist</i>	143	<i>span c</i>	216
<i>selenious acid</i>	185	<i>sinus wash squeeze bottle</i>	130	SPATONE PUR-ABSORB IRON... ..	112
<i>selenium sulfide</i>	228	<i>sirolimus</i>	33	<i>special care</i>	240
SELZENTRY.....	48	SIRTURO.....	49	SPECTRAVITE.....	216
<i>senexon-s</i>	104	<i>sitaglip phos-metformin hcl er</i>	72	SPEEDY SWAB COVID-19	
<i>senior tabs</i>	216	<i>sitagliptin phos-metformin hcl</i>	72	ANTIGEN.....	53
<i>senna</i>	104	<i>sitagliptin phosphate</i>	72	SPIRIVA RESPIMAT.....	119
<i>senna laxative</i>	104	<i>skin hair & nails advanced</i>	216	<i>spironolactone</i>	58
<i>senna plus</i>	104	SKYRIZI.....	30	<i>spironolactone-hctz</i>	63
<i>senna s</i>	104	SKYRIZI PEN.....	30	SPONGEBOB SQUAREPANTS	
SENNA SMOOTH.....	104	<i>skyy dermat</i>	68	GUMMIES.....	216
<i>senna-docusate sodium</i>	104	SLO-NIACIN.....	216	SPRINTEC 28.....	78
<i>senna-lax</i>	104	SLOW FE.....	112	SPS (SODIUM POLYSTYRENE	
<i>senna-plus</i>	104	<i>slow iron</i>	112	SULF).....	70
<i>senna-s</i>	104	<i>slow release iron</i>	112	<i>squeeze bottle sinus wash</i>	130
<i>senna-tabs</i>	104	SLOW-MAG.....	183	SSD.....	231
<i>senna-time</i>	104	SLOWMAG MG MUSCLE/HEART.....	183	STASIS DAYTIME.....	216
<i>senna-time s</i>	104	<i>sm allergy relief</i>	125	STASIS NIGHTTIME.....	216
<i>sennazon</i>	104	<i>sm aspirin ec</i>	46	<i>sterile water for irrigation</i>	229
<i>sennosides</i>	104	<i>sm ear drops</i>	241	<i>stevia extract</i>	68

<i>stimulant laxative</i>	104	<i>super b complex/vitamin c</i>	217	<i>tacrolimus er</i>	33
STIVARGA.....	23	<i>super b-complex</i>	217	<i>tadalafil</i>	107
<i>stomach relief</i>	91, 92	<i>super b-complex + vitamin c</i>	217	<i>tadalafil (pah)</i>	64
<i>stomach relief extra strength</i>	91	<i>super b-complex/vit c/fa</i>	217	TAFINLAR.....	24
<i>stomach relief plus</i>	92	<i>super biotin</i>	217	TAGRISSO.....	24
<i>stomach relief ultra</i>	92	<i>super calcium</i>	184	TAKE ACTION.....	86
<i>stool softener</i>	104	<i>super daily d3</i>	217	TALICIA.....	95
<i>stool softener plus laxative</i>	104	SUPER DEC B-100.....	217	TALZENNA.....	24
<i>stool softener/laxative</i>	104	<i>super d-zinc-selenium-copper</i>	217	<i>tamoxifen citrate</i>	27
<i>stop lice complete treatment</i>	233	SUPER QUINTS B-50.....	217	<i>tamsulosin hcl</i>	107
<i>streptomycin sulfate</i>	53	<i>super thera vite m</i>	217	TANDEM.....	112
<i>stress b complex/antioxid/zinc</i>	216	<i>super vita-mins</i>	217	TANDEM PLUS.....	112
<i>stress b complex/liron</i>	216	<i>superior mens multi</i>	217	TARINA 24 FE.....	78
<i>stress formula</i>	216	<i>superior womens multi</i>	217	TARINA FE 1/20 EQ.....	78
<i>stress formula (folic acid)</i>	216	<i>suphedrine 12hour</i>	144	TARPEYO.....	107
<i>stress formulaliron</i>	216	SUPLENA.....	174	<i>tasimelteon</i>	158
<i>stress formulaliron/energy</i>	216	SUPLENA 1.8/CARBSTEADY.....	174	TAVNEOS.....	109
<i>stress formula/zinc/energy</i>	216	SUPLENA/CARB STEADY.....	174	<i>tazarotene</i>	232
STRESSTABS ADVANCED.....	216	<i>support</i>	217	TAZICEF.....	56
STRESSTABS ENERGY.....	216	SUPPORT-500.....	217	TECENTRIQ.....	24
STRIBILD.....	49	<i>supress dm pediatric</i>	144	TECENTRIQ HYBREZA.....	24
STROVITE ONE.....	216	<i>supress-dx pediatric</i>	144	<i>teeny tummy gas relief drops</i>	95
STUART ONE.....	217	<i>sv b12</i>	217	<i>telmisartan</i>	59
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN.....	240	<i>sv b12 extra strength</i>	217	<i>telmisartan-amlodipine</i>	62
STYE.....	118	<i>sv iron</i>	112	<i>telmisartan-hctz</i>	62
SUBVENITE.....	148	<i>sv magnesium</i>	184	<i>temazepam</i>	158
<i>sucralfate</i>	95	<i>sv melatonin</i>	174	TENIVAC.....	35
SUDAFED.....	144	<i>sv vitamin b-12 er</i>	217	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	48
SUDAFED 12 HOUR.....	144	<i>sv vitamin d3</i>	217	<i>teo-tus</i>	144
SUDAFED PE SINUS.....		SWEET CHEEKS.....	70	TEPMETKO.....	24
CONGESTION.....	144	SYEDA.....	78	<i>terazosin hcl</i>	60
SUDAFED SINUS CONGESTION.....	144	SYMPAZAN.....	148	<i>terbinafine hcl</i>	50, 228
SUDAFED SINUS CONGESTION.....		SYMTREX.....	217	<i>terbutaline sulfate</i>	119
12HR.....	144	SYMTUZA.....	49	<i>terconazole</i>	106
SUDAFED SINUS CONGESTION.....		SYNAREL.....	83	<i>teroderm</i>	68
24HR.....	144	SYNDROS.....	92	<i>teroderm-plus</i>	68
SUDOGEST.....	144	<i>synertropin</i>	217	<i>testosterone</i>	70
<i>sudogest 12 hour</i>	144	SYNTHROID.....	69	<i>testosterone cypionate</i>	70
SUDOGEST MAXIMUM.....		SYRSPEND SF.....	68	<i>testosterone enanthate</i>	70
STRENGTH.....	144	SYSTANE.....	118	<i>tetrabenazine</i>	157
SUDOGEST PE.....	144	SYSTANE BALANCE.....	118	<i>tetracycline hcl</i>	58
<i>sulfacetamide sodium</i>	114	SYSTANE COMPLETE.....	118	THALOMID.....	28
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	229	SYSTANE CONTACTS.....	118	THE MAGIC BULLET.....	104
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	114	SYSTANE HYDRATION PF.....	118	<i>theophylline</i>	130
<i>sulfadiazine</i>	53	SYSTANE ICAPS AREDS2.....	217	<i>theophylline er</i>	130
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	53	SYSTANE NIGHT.....	118	THERA.....	218
SULFAMYLON.....	231	SYSTANE PRESERVATIVE FREE.....	118	<i>thera vital m</i>	218
<i>sulfasalazine</i>	96	.....	118	<i>thera vital-m</i>	218
<i>sulindac</i>	38	SYSTANE ULTRA.....	118	<i>therabasic-m</i>	218
<i>sumatriptan</i>	158	SYSTANE ULTRA PF.....	118	THERACAL D2000.....	184
<i>sumatriptan succinate</i>	158	TAB-A-VITE.....	217	THERACAL D4000.....	184
<i>sunitinib malate</i>	23	TAB-A-VITE/BETA CAROTENE.....	217	THERACAL RAPID REPLETION.....	184
SUNKIST VITAMIN C.....	217	TAB-A-VITE/IRON.....	217	<i>theracare lidocaine max str</i>	240
SUNLENCA.....	48	TAB-A-VITE/IRON/BETA.....		<i>theracare pain relief</i>	240
<i>super antioxidants protector</i>	217	CAROTENE.....	218	THERA-D 2000.....	218
<i>super aytinal</i>	217	TABLOID.....	28	THERA-D 4000.....	218
<i>super aytinal 50 plus</i>	217	TABRECTA.....	24	THERA-D RAPID REPLETION.....	218
<i>super b complex/fa/vit c</i>	217	<i>tacrolimus</i>	33, 240		

THERAFLU SEVERE		tofacitinib citrate er.....	30	TRI-MILI.....	79
CONGESTION REL.....	144	TOLERIANE DOUBLE REPAIR....	240	trimipramine maleate.....	153
THERAGRAN-M.....	218	tolnaftate.....	228, 229	TRINATE.....	218
THERAGRAN-M ADVANCED.....	218	tolnaftate antifungal.....	228	TRINTELLIX.....	153
THERAGRAN-M ADVANCED 50 PLUS.....	218	tolterodine tartrate.....	107	triphrocaps.....	218
THERAGRAN-M PREMIER.....	218	tolterodine tartrate er.....	107	triple antibiotic.....	231
THERAGRAN-M PREMIER 50 PLUS.....	218	tolvaptan.....	83	triple antibiotic pain relief.....	231
thera-m plus mv w/beta-carot.....	218	topiramate.....	148	triple antibiotic plus.....	231
THERAMILL FORTE.....	218	toremifene citrate.....	27	triple antibiotic plus max st.....	231
THERANATAL CORE NUTRITION.....	218	TORPENZ.....	24	triple antibiotic/ pain relief.....	231
THERANATAL LACTATION ONE.....	218	torsemide.....	63	triple antibiotic+pain relief.....	231
therapeutic formula/hematinics.....	218	total allergy.....	125	TRIPLE PASTE AF.....	229
therapeutic moisturizing.....	240	TOTAL ALLERGY MEDICINE.....	125	TRISPEC PSE.....	144
therapeutic-m.....	218	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	74	TRI-SPRINTEC.....	79
thera-tabs.....	218	TOUJEO SOLOSTAR.....	74	TRITOLNACIDE C.....	229
thera-tabs m.....	218	TPN ELECTROLYTES.....	176	TRIUMEQ.....	49
THERATEARS.....	118	TRADJENTA.....	72	triumeq pd.....	49
THERATEARS EXTRA.....	118	TRALEMENT.....	185	TRI-VI-SOL A/C/D.....	218
THERATEARS NIGHTTIME.....	118	tramadol hcl.....	39	tri-vite pediatric.....	219
THERATRUM COMPLETE.....	218	tramadol-acetaminophen.....	39	TRI-VYLIBRA.....	79
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS.....	218	trandolapril.....	65	TRI-VYLIBRA LO.....	79
thera-vite max-m.....	218	tranexamic acid.....	109	TROGARZO.....	48
THEREMS.....	218	tranylcypromine sulfate.....	153	TROJAN BARESKIN.....	79
thiamine hcl.....	218	TRAVASOL.....	185	TROJAN ENZ.....	79
thiamine mononitrate.....	218	TRAZIMERA.....	24	TROJAN MAGNUM.....	79
THICK-IT THICKENED CRANBERRY.....	174	trazodone hcl.....	153	TROJAN ULTRA RIBBED LUBRICATED.....	79
thioridazine hcl.....	156	TRELEGY ELLIPTA.....	127	TROJAN ULTRA THIN.....	79
thiothixene.....	156	TREMFYA.....	31	TROJAN ULTRA THIN.....	79
thrivacin 30.....	174	TREMFYA ONE-PRESS.....	31	TROJAN ULTRA THIN.....	79
thrivacin detox.....	174	TREMFYA PEN.....	31	THIN/SPERMICIDAL.....	79
THRIVE.....	161	TREMFYA-CD/UC INDUCTION.....	31	TROJAN-ENZ LUBRICATED.....	79
THRIVE FOR LIFE WOMENS.....	218	treprostinil.....	64	TROJAN-ENZ/SPERMICIDAL.....	79
TIADYLT ER.....	62	tretinoin.....	28, 229	TROPHAMINE.....	185
tiagabine hcl.....	148	trexion.....	218	tropical liquid nutrition.....	219
TIBSOVO.....	24	TREXVIA.....	218	trospium chloride.....	107
ticagrelor.....	113	TRI SUPER FLAVONS.....	218	TRUCLEAR STEVIA PLUS.....	68
TICOVAC.....	35	triamcinolone acetonide.....	225, 233	true cover.....	79
tigecycline.....	58	triamterene-hctz.....	63	true daily vite.....	219
TILIA FE.....	78	tri-buffered aspirin.....	46	true ferrous sulfate.....	112
timolol maleate.....	61, 114	TRICON.....	112	true folic acid.....	219
TINACTIN.....	228	TRIDACAINE III.....	230	true magnesium oxide.....	184
TINEACIDE.....	228	TRIDERM.....	233	true oyster shell calcium.....	184
tinidazole.....	53	trientine hcl.....	70	true vitamin a.....	219
TIVICAY.....	48	TRI-ESTARYLLA.....	79	true vitamin b1.....	219
TIVICAY PD.....	48	trifluoperazine hcl.....	156	true vitamin b12.....	219
tizanidine hcl.....	150	trifluridine.....	115	true vitamin b3.....	219
tm-daily vite.....	218	trigels-f forte.....	112	true vitamin b6.....	219
TOBI PODHALER.....	53	trihexyphenidyl hcl.....	150	true vitamin c.....	219
TOBRADEX.....	114	TRIJARDY XR.....	72	true vitamin d3.....	219
tobramycin.....	53, 115	TRIKAFTA.....	130	true vitamin e.....	219
tobramycin sulfate.....	53	TRI-LEGEST FE.....	79	TRUEBOOST.....	219
tobramycin-dexamethasone.....	114	TRI-LINYAH.....	79	truelyte.....	177
toco-sorb.....	218	TRI-LO-ESTARYLLA.....	79	truevite.....	219
tofacitinib citrate.....	30, 31	TRI-LO-MARZIA.....	79	TRULICITY.....	72
		TRI-LO-MILI.....	79	TRUMENBA.....	35
		TRI-LO-SPRINTEC.....	79	TRUQAP.....	24
		TRIMAZOLE.....	229	TRUSTEX COLOR CONDOMS + LUBE.....	79
		trimethoprim.....	53		

TRUSTEX		TYLENOL CHILDRENS	47	<i>valproate sodium</i>	159
LUB/RIBBED/STUDDERD	79	TYLENOL CHILDRENS		<i>valproic acid</i>	148
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX		CHEWABLES	47	<i>valsartan</i>	59
ST	79	TYLENOL CHILDRENS PAIN +		<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	62
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL...	79	FEVER	47	VALTOCO 10 MG DOSE	148
TRUSTEX LUBRICATED	79	TYLENOL EXTRA STRENGTH	47	VALTOCO 15 MG DOSE	148
TRUSTEX LUBRICATED EX		TYLENOL FOR CHILDREN +		VALTOCO 20 MG DOSE	149
LARGE	79	ADULTS	47	VALTOCO 5 MG DOSE	149
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA		TYLENOL INFANTS PAIN+FEVER.	47	VALTYA 1/35	80
ST	79	TYMLOS	86	VALTYA 1/50	80
TRUSTEX		TYPHIM VI	35	VANACOF DM	145
LUBRICATED/SPERMICIDE	79	TYR ANAMIX EARLY YEARS	174	<i>vancomycin hcl</i>	53
TRUSTEX NATURAL CONDOMS		TYR ANAMIX NEXT	174	<i>vancomycin hcl in nacl</i>	53
+ LUBE	79	TYR COOLER	174	VANFLYTA	24
TRUSTEX NON-LUBRICATED	79	TYR COOLER15	174	VANIBASE	68
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE ..	79	TYR LOHPLEX LQ	174	VANICREAM	241
TRUSTEX RIA LUBRICATED	79	TYREX-1	174	<i>vanishing</i>	68
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	80	TYREX-2	174	<i>vanishing cream botanical base</i>	68
TRUSTEX-NONNOXYNOL-		TYROS 1	174	<i>vanish-pen</i>	68
9/RIB/STUD	80	TYROS 2	174	VAQTA	35
TRUXIMA	24	U-BASE	68	<i>varenicline tartrate</i>	161
TUKYSA	24	UBRELVY	158	<i>varenicline tartrate (starter)</i>	161
TUM-EASE	89	UCD 2	174	<i>varenicline tartrate(continue)</i>	161
TUMS	89	UCD ANAMIX JUNIOR	174	VARIVAX	35
TUMS LASTING EFFECTS	89	<i>ucd trio</i>	174	VASCEPA	60
TURALIO	24	UDAMIN SP	219	VASELINE	68
TURQOZ	80	UDDERLY SMOOTH	240	VASELINE PURE ULTRA WHITE ..	68
TUSICOF	144	UDDERLY SMOOTH EXTRA		VASOFLEX	219
TUSNEL	144	CARE	240	<i>vasoflex hd</i>	219
<i>tusnel diabetic</i>	144	UDDERLY SMOOTH EXTRA		VAXCHORA	35
TUSNEL DM	144	CARE 20	240	<i>v-c forte</i>	219
TUSNEL DM PEDIATRIC	144	ULTRA BONEUP	219	VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE	106
TUSNEL PEDIATRIC	144	<i>ultra calcium + vitamin d3</i>	184	<i>vegetable lax+stool softener</i>	104
TUSNEL-EX	144	ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN		VELIVET	80
<i>tussin</i>	145	KIDS	219	VELSIPITY	31
<i>tussin dm</i>	145	<i>ultra freeda</i>	219	VELVACHOL	241
<i>tussin dm cough & chest</i>	144	<i>ultra freedaliron</i>	219	VENCLEXTA	24
<i>tussin dm cough & chest conges</i> ..	144	ULTRA FRESH	118	VENCLEXTA STARTING PACK	24
<i>tussin dm cough + chest</i>	144	<i>ultra lubricating eye drops</i>	118	VENEXA	219
<i>tussin dm max</i>	145	<i>ultra lubricating eye drops pf</i>	118	VENEXA FE	219
<i>tussin mucus & chest congest</i>	145	<i>ultra multi formulaliron</i>	219	<i>venlafaxine hcl</i>	153
<i>tussin mucus+chest congest sf</i>	145	ULTRACHOICE ADV FORMULA		<i>venlafaxine hcl er</i>	153
<i>tussin mucus+chest congestion</i>	145	MATURE	219	VENOFER	113
TUSSI-PRES	145	ULTRACHOICE ADVANCED		VEPPANU	27
TUSSI-PRES PEDIATRIC	145	FORMULA	219	<i>verapamil hcl</i>	62
TUSSLIN PEDIATRIC	145	<i>ultramino soy protein</i>	174	<i>verapamil hcl er</i>	62
<i>t-vites</i>	219	ULTRIENT 1.5 SAFE-T FEED	174	VERQUVO	64
TWINRIX	35	UNITHROID	69	VERSACLOZ	156
TWOCAL HN	174	UPSPRING BABY VIT D	219	VERSAPRO	68
TWOCAL HN 2.0	174	UPTRAVI	64	<i>versatile cream base</i>	68
TYDEMY	80	UPTRAVI TITRATION	64	VERSATILE RICH BASE	68
TYENNE	31	URO-PAIN DUAL ACTION	53	VERZENIO	24
TYLACTIN RESTORE 10	174	<i>ursodiol</i>	95	VESTURA	80
TYLACTIN RTD 15	174	VAGISTAT-3	106	VIC-FORTE	219
TYLENOL	47	<i>valacyclovir hcl</i>	54	VICKS DAYQUIL MUCUS	
TYLENOL 8 HOUR	47	VALCHLOR	240	CONTROL DM	145
TYLENOL 8 HOUR ARTHRITIS		VALENTA	219	VICKS PAINQUIL	47
PAIN	46	<i>valganciclovir hcl</i>	54, 55		

VICKS SINEX 12 HOUR		VITAL PEPTIDE 1.5 CAL	174	<i>vitamin k (phytonadione)</i>	223
DECONGEST	145	<i>vitalara</i>	220	<i>vitamin k1</i>	223
VICKS SINEX MOISTURIZING	145	VITAL-D RX	220	<i>vitamin-b complex</i>	223
VICKS SINEX SEVERE	145	<i>vitalee</i>	220	<i>vitamins a-d-e/selenium</i>	223
VICKS SINEX SEVERE		VITALET'S CHILDRENS	220	<i>vitamins for hair</i>	223
DECONGEST	145	VITALUX	220	VITAROCA PLUS	223
VICKS VAPOINHALER	145	<i>vita-min</i>	223	VITASANA	223
VIENVA	80	<i>vitamin a</i>	221	<i>vitascript</i>	223
<i>vigabatrin</i>	149	VITAMIN A FISH	220	VITATHELY WITH GINGER	223
VIGADRONE	149	<i>vitamin a/c/d/ infant/toddler</i>	221	VITEYES AREDS 2 FORMULA	223
VIGAFYDE	149	<i>vitamin a-c-d infant</i>	221	VITEYES AREDS 2 FORMULA	
VILACTIN AA PLUS	174	<i>vitamin b 12</i>	221	+COQ10	223
<i>vilazodone hcl</i>	153	<i>vitamin b complex</i>	221	VITEYES AREDS 2 FORMULA	
VIMKUNYA	35	<i>vitamin b complex w/b-12</i>	221	+MULTI	223
VINATE CARE	220	<i>vitamin b1</i>	221	VITEYES AREDS 2 FORMULA	
<i>vincristine sulfate</i>	29	<i>vitamin b-1</i>	221	MINI	223
<i>vinorelbine tartrate</i>	29	<i>vitamin b12</i>	221	VITEYES CLASSIC ADVANCED ..	223
<i>viorele</i>	80	<i>vitamin b-12</i>	221	VITEYES CLASSIC MACULAR	
VIRACEPT	48	<i>vitamin b-12 er</i>	221	SUPPOR	223
VIREAD	48	<i>vitamin b12 tr</i>	221	VITEYES CLASSIC	
<i>virelix</i>	220	<i>vitamin b12-folic acid</i>	221	MULTIVITAMIN	223
VIREXA	220	<i>vitamin b6</i>	221	VITEYES CLASSIC+OMEGA-3	223
VISINE	113	<i>vitamin b-6</i>	221	VITEYES COMPLETE	223
<i>vision formula 2</i>	220	<i>vitamin b-6 er</i>	221	VITEYES OPTIC NERVE	
<i>vision formula/lutein</i>	220	<i>vitamin c</i>	221	SUPPORT	223
<i>vision health</i>	220	<i>vitamin c adult gummies</i>	221	VITRAKVI	24, 25
VISION OPTIMIZER	220	<i>vitamin c drops</i>	221	VITRANOL	223
<i>vision vitamins</i>	220	<i>vitamin c er</i>	221	VITRANOL FE	223
VISTA ADVANCED AREDS2		<i>vitamin c gummie</i>	221	<i>vitrax</i>	223
FORMULA	220	<i>vitamin c gummies</i>	221	VITREXATE	223
VISTA ADVANCED DRY EYE		<i>vitamin c immune health</i>	221	VITREXATE FE	223
FORMULA	220	<i>vitamin c plus wild rose hips</i>	221	VITREXYL	224
<i>vit e-vit c-beta carotene</i>	220	<i>vitamin c/bioflavonoids/rosehp</i>	221	VITREXYL + IRON	223
<i>vita c/bioflavonoids/rose hips</i>	220	<i>vitamin c/natural rose hips</i>	221	<i>vitron</i>	224
<i>vita hair</i>	220	<i>vitamin c/rose hips</i>	222	VITRON-C	113
VITA S FORTE	220	<i>vitamin c/rose hips tr</i>	222	<i>vivimusta</i>	17
<i>vitabasic complete</i>	220	<i>vitamin c-acerola</i>	222	VIVITROL	161
<i>vitabasic senior</i>	220	<i>vitamin c-rose hips</i>	222	VIVONEX PEDIATRIC	175
<i>vitabex</i>	220	<i>vitamin c-rose hips er</i>	222	VIVONEX RTF	175
<i>vitabex plus</i>	220	<i>vitamin c-rose hips tr</i>	222	VIVOTIF	36
VITACEL	220	<i>vitamin d</i>	222	VOLTAREN	241
<i>vitachew adult multi vitamin</i>	220	<i>vitamin d (cholecalciferol)</i>	222	VOLTAREN ARTHRITIS PAIN	241
<i>vitachew multiple vitamin</i>	220	<i>vitamin d (ergocalciferol)</i>	222	VONJO	25
<i>vitachew vit c citrus burst</i>	220	<i>vitamin d high potency</i>	222	VOQUEZNA DUAL PAK	95
VITACORE	220	<i>vitamin d infant</i>	222	VOQUEZNA TRIPLE PAK	95
VITAFUSION MULTI WOMENS	220	VITAMIN D-1000 MAX ST	222	VORANIGO	25
VITAJOY B-12 EXTRA STR		<i>vitamin d3</i>	222	<i>voriconazole</i>	50
GUMMIES	220	<i>vitamin d-3</i>	222	VORTEX VALVE CHAMBER-PEDI	
VITAJOY DAILY C GUMMIES	220	<i>vitamin d3 max</i>	222	MASK	130
VITAJOY MULTI GUMMIES		<i>vitamin d3 maximum strength</i>	222	VORTEX VALVED HOLDING	
ADULT	220	<i>vitamin d3 super strength</i>	222	CHAMBER	130
VITAL 1.0 CAL	174	<i>vitamin d3 ultra strength</i>	223	VOSEVI	55
VITAL 1.5 CAL	174	<i>vitamin e</i>	223	VOWST	95
VITAL AF 1.2 CAL	174	<i>vitamin e blend</i>	223	<i>vp dermabase</i>	68
VITAL AF 1.2 CAL ADV FORMULA		<i>vitamin e high potency</i>	223	VRAYLAR	156
.....	174	<i>vitamin e water soluble</i>	223	VYFEMLA	80
VITAL HP 1.0 CAL	174	<i>vitamin e with panthenol</i>	241	VYLIBRA	80
VITAL JR	174	<i>vitamin e/d-alpha</i>	223	VYNDAMAX	64

Última atualização: 10/13/2026

VYVGART	32	<i>white petrolatum</i>	69	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ..	25
VYZULTA	114	<i>white petroleum jelly</i>	69	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ..	25
WAL-BORN VITAMIN C	224	WINREVAIR	64	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ..	25
WAL-DRYL	241	WIXELA INHUB	127	XTANDI	27
WAL-DRYL ALLERGY	125	WND 1	175	XTRACAL PLUS	175
WAL-DRYL ALLERGY		WND 2	175	XTRENBO	86
CHILDRENS	125	<i>womans laxative</i>	105	XULANE	80
WAL-FEX	125	<i>womens 50+ advanced</i>	224	XULTOPHY	74
WAL-FEX ALLERGY	95, 125	<i>womens 50+ multi vitamin</i>	224	XYZAL ALLERGY 24HR	126
WAL-FINATE	125	<i>womens daily formula</i>	224	YELETS TEENAGE FORMULA	224
WAL-ITIN	126	<i>womens laxative</i>	105	YESINTEK	31
WAL-ITIN ALLERGY CHILDRENS	126	WOMENS LIFE PACK	224	YF-VAX	36
WAL-ITIN ALLERGY REDITABS ...	126	<i>womens multi</i>	224	<i>yl balanced b-100</i>	224
WAL-ITIN ALLER-MELTS	126	<i>womens multi gummies</i>	224	<i>yl coenzyme q10</i>	175
WAL-ITIN CHILDRENS	126	<i>womens multivitamin</i>	224	<i>yl folic acid</i>	224
WAL-ITIN D	145	<i>womens multivitamin + collagen</i>	224	<i>yl vitamin b-6</i>	224
WAL-ITIN D 24 HOUR	145	<i>womens multivitamin gummies</i>	224	<i>yl vitamin c</i>	224
WAL-MUCIL	105	<i>wound care</i>	69	<i>yl vitamin c-rose hips</i>	224
WAL-PHED 12 HOUR	145	WYMZYA FE	80	YONSA	27
WAL-PHED D	145	WYOST	86	YOUR CHOICE	86
WAL-PHED PE	145	XALKORI	25	YOUR LIFE MULTI ADULT	
WAL-PROFEN	38	XARAH FE	80	GUMMIES	224
<i>wal-sporin</i>	231	XARELTO	108	YULITHIRA	25
WAL-TAP CHILDRENS	38	XARELTO STARTER PACK	108	YUM-VS COMPLETE	
<i>wal-tap cold/allergy</i>	145	XATMEP	33	MULTIVITAMIN	224
<i>wal-tussin</i>	146	XCEL 100	69	YUMVS MULTI ZERO	224
WAL-TUSSIN CF MAX	145	<i>xcellent a 3000</i>	224	YUMVS VITAMIN C ZERO	224
WAL-TUSSIN CHEST		<i>xcellent a 7500</i>	224	YUMVS ZERO DIABETIC	
CONGESTION	145	XCELLENT E	224	MULTIVITAM	224
WAL-TUSSIN COUGH	145	XCOPRI	149	YUMVSKIDS MULTI ZERO	224
WAL-TUSSIN COUGH LONG		XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ..	149	YUTREPIA	64, 65
ACTING	145	XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ..	149	YUVAFEM	84
WAL-TUSSIN DM CGH/CHEST		XDEMVY	115	ZAFEMY	80
CONG	145	XELRIA FE	80	<i>zafirlukast</i>	131
WAL-VERT	126	XEMATOP BASE	69	<i>zaleplon</i>	158
WAL-ZYR	126	XENICAL	85	<i>zalvit</i>	224
WAL-ZYR ALL DAY ALLERGY		XERAC AC	241	ZARBEES SLEEP	
CHILD	126	XERMELO	95	CHILD/MELATONIN	69
WAL-ZYR ALLERGY CHILDRENS	126	XHANCE	131	ZARXIO	109
WAL-ZYR CHILDRENS	126	XIFAXAN	53, 95	ZEJULA	25
WAL-ZYR D	146	XIIDRA	118	ZELBORAF	25
<i>warfarin sodium</i>	108	XLEU MAXAMAID	175	ZELVYSIA	83
WE CARE ENEMA	105	XLYS-XTRP MAXAMAID	175	ZENATANE	229
<i>we care zinc oxide</i>	241	XLYS-XTRP MAXAMUM	175	ZENBEXUS	28
<i>wee care</i>	113	XMET MAXAMAID	175	ZENPEP	95
WEEKLY-D	224	XMET XCYS MAXAMAID	175	ZEPHREX-D	146
WEGOVY	83	XMTVI MAXAMAID	175	ZERVIAE	113
WELIREG	28	XOFLUZA (40 MG DOSE)	55	<i>zidovudine</i>	48
<i>well magnesium oxide</i>	184	XOFLUZA (80 MG DOSE)	55	ZILACTIN BABY	226
<i>well vitamin c</i>	224	XOLAIR	130, 131	<i>zinc</i>	184
<i>well vitamin d3</i>	224	XOSPATA	25	ZINC 15	184
WELMATE LIDOCAINE PAIN		XPHE MAXAMAID	175	<i>zinc chelated</i>	184
RELIEV	241	XPHE-XTYR MAXAMAID	175	<i>zinc chloride</i>	185
WERA	80	XPOVIO (100 MG ONCE		<i>zinc gluconate</i>	184
<i>wescaps</i>	224	WEEKLY)	25	<i>zinc oxide</i>	241
<i>westab max</i>	224	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ..	25	<i>zinc sulfate</i>	184
<i>westab one</i>	224	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ..	25	<i>ziphex</i>	224
<i>westab plus</i>	176	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ..	25	<i>ziprasidone hcl</i>	156

<i>ziprasidone mesylate</i>	156
ZIRABEV	25
ZIRGAN	115
<i>zoledronic acid</i>	86
ZOLINZA	25
<i>zolpidem tartrate</i>	158
ZONISADE	149
<i>zonisamide</i>	149
ZOO FRIENDS MULTI GUMMIES	225
ZOO FRIENDS/EXTRA C	225
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF	
.....	241
ZOVIA 1/35 (28)	80
ZTALMY	149
ZUMANDIMINE	80
ZURZUVAE	153
ZYKADIA	25
ZYMFENTRA (2 PEN)	31
ZYMFENTRA (2 SYRINGE)	31
ZYNCOF	146
ZYPREXA RELPREVV	156
ZYRTEC	126
ZYRTEC ALLERGY	126
ZYRTEC CHILDRENS ALLERGY .	126
ZYRTEC-D ALLERGY &	
CONGESTION	146
ZYRTEC-D ALLERGY & SINUS	146

Neighborhood INTEGRITY for Duals (HMO D-SNP)

Lista de Medicamentos Cobertos para 2027 (Lista de Medicamentos ou Formulário)

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

ID do formulário aprovado: 00027090 Versão: 7

Esta *Lista de Medicamentos* foi atualizada em 10/13/2026. Para obter informações mais recentes ou esclarecer outras dúvidas, contacte-nos 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) ou visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

Se tiver alguma dúvida, ligue para os Serviços 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. 279

