



Neighborhood Dual **CONNECT** (HMO D-SNP)

2026 Formulário (Lista de medicamentos cobertos ou 'Lista de Medicamentos')

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

ID do formulário aprovado: 00026453 Versão 12

Este formulário foi atualizado em 5/29/2026. Para obter informações mais recentes ou esclarecer outras dúvidas, entre em contacto com o Serviço para Membros do Neighborhood Dual CONNECT pelo número 1-844-812-6896 (Os utilizadores de TTY devem ligar para o 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 visitar www.nhpri.org/DualCONNECT.

Última atualização: 5/29/2026
H2126_0825PHMFRM2026LOCD_C

Nota para os membros existentes: Este formulário sofreu alterações desde o ano passado. Reveja este documento para se certificar de que ainda contém os medicamentos que toma.

Quando esta Lista de Medicamentos (formulário) se refere a “nós”, “nos” ou “nosso”, significa Neighborhood Health Plan of Rhode Island (Neighborhood). Quando se refere a “plano” ou “nosso plano”, significa Neighborhood Dual CONNECT.

Este documento inclui uma Lista de Medicamentos (formulário) para o nosso plano, atualizada em **5/29/2026**. Para obter uma lista atualizada de medicamentos (formulário), entre em contacto connosco. As nossas informações de contacto, juntamente com a data da última atualização da Lista de Medicamentos (formulário), constam nas páginas da capa e contracapa.

Em geral, deve utilizar farmácias da rede para usufruir do seu benefício de medicamentos sujeitos a receita médica. Os benefícios, o formulário, a rede de farmácias e/ou os copagamentos/cosseguro podem sofrer alterações em 1 de janeiro de 2026 e, ocasionalmente, ao longo do ano.

O que é o formulário do Neighborhood Dual CONNECT?

Neste documento, usamos os termos Lista de Medicamentos e formulário para significar a mesma coisa. Um formulário é uma lista de medicamentos cobertos selecionados pelo Neighborhood Dual CONNECT em consulta com uma equipa de profissionais de saúde, que representa as terapias prescritas consideradas necessárias para um programa de tratamento de qualidade. O Neighborhood Dual CONNECT geralmente cobre os medicamentos listados no nosso formulário, desde que o medicamento seja medicamento necessário, a receita seja aviada numa farmácia da rede Neighborhood Dual CONNECT e outras regras do plano sejam seguidas. Para obter mais informações sobre como aviar as suas receitas, consulte a sua Prova de Cobertura.

O formulário pode ser alterado?

A maioria das alterações na cobertura de medicamentos ocorre em 1 de janeiro, mas podemos adicionar ou remover medicamentos da lista de medicamentos durante o ano, transferi-los para diferentes níveis de partilha de custos ou adicionar novas restrições. Devemos seguir as regras do Medicare ao fazer essas alterações. As atualizações do formulário são publicadas mensalmente no nosso website aqui: www.nhpri.org/DualCONNECT.

Alterações que podem afetá-lo(a) este ano: Nos casos abaixo, será afetado(a) por alterações na cobertura durante o ano:

- **Substituições imediatas de certas novas versões de medicamentos de marca e produtos biológicos originais.** Podemos remover imediatamente um medicamento da nossa lista se o estivermos a substituir por uma nova versão desse medicamento que terá as mesmas restrições ou menos restrições. Quando adicionamos uma nova versão de um medicamento à nossa lista, podemos decidir manter o medicamento de marca ou o produto biológico original na nossa lista, mas adicionar novas restrições.

Só podemos fazer essas alterações imediatas se estivermos a adicionar uma nova versão genérica de um medicamento de marca ou adicionar certas novas versões biossimilares de um produto biológico original que já constava da lista de medicamentos

(por exemplo, adicionar um biossimilar intercambiável que pode ser substituído por um produto biológico original por uma farmácia sem uma nova receita médica).

Se estiver atualmente a tomar o medicamento de marca ou produto biológico original, podemos não o(a) informar com antecedência antes de fazer uma alteração imediata, mas posteriormente forneceremos informações sobre as alterações específicas que fizemos.

Se fizermos essa alteração, o membro ou o seu prescritor podem solicitar uma exceção e continuar a ter cobertura para o medicamento que está a ser alterado. Para obter mais informações, consulte a secção abaixo intitulada “Como posso solicitar uma exceção ao formulário do Neighborhood Dual CONNECT?”

Alguns destes tipos de medicamentos podem ser novos para si. Para mais informações, consulte a secção abaixo intitulada “O que são produtos biológicos originais e qual a sua relação com os biossimilares?”

- **Medicamentos retirados do mercado.** Se um medicamento for retirado da venda pelo fabricante ou se a Food and Drug Administration (FDA) determinar que ele deve ser retirado por motivos de segurança ou eficácia, poderemos removê-lo imediatamente da nossa lista de medicamentos e, posteriormente, notificar os membros que o utilizam.
- **Outras alterações.** Podemos fazer outras alterações que afetem os membros que estão atualmente a tomar um medicamento. Por exemplo, podemos remover um medicamento de marca do formulário ao adicionar um equivalente genérico ou remover um produto biológico original ao adicionar um biossimilar. Também podemos aplicar novas restrições ao medicamento de marca ou ao produto biológico original. Podemos fazer alterações com base em novas diretrizes clínicas. Se removemos medicamentos da nossa lista de medicamentos, adicionamos autorização prévia, limites de quantidade e/ou restrições de terapia escalonada a um medicamento, devemos notificar os membros afetados sobre a alteração pelo menos 30 dias antes de ela entrar em vigor. Alternativamente, quando um membro solicita uma renovação da receita do medicamento, ele pode receber um fornecimento do medicamento para 30 dias e uma notificação sobre a alteração.

Se fizermos essas outras alterações, o membro ou o seu médico podem solicitar que façamos uma exceção e continuemos a cobrir o medicamento que toma. O aviso que lhe forneceremos também incluirá informações sobre como solicitar uma exceção, e o membro também pode encontrar informações na secção abaixo intitulada “Como posso solicitar uma exceção ao formulário do Neighborhood Dual CONNECT?”

Alterações que não o(a) afetarão se estiver atualmente a tomar o medicamento. Geralmente, se estiver a tomar um medicamento do nosso formulário de 2026 que estava coberto no início do

ano, não iremos descontinuar ou reduzir a cobertura do medicamento durante o ano de cobertura de 2026, exceto conforme descrito acima. Isso significa que esses medicamentos permanecerão disponíveis com a mesma partilha de custos e sem novas restrições para os membros que os tomam durante o restante do ano de cobertura. Não receberá nenhuma notificação direta este ano sobre alterações que não o(a) afetam. No entanto, a 1 de janeiro do próximo ano, essas alterações irão afetá-lo(a), e é importante verificar o formulário para o novo ano de benefícios para ver se há alterações nos medicamentos.

O formulário anexo está atualizado em **5/29/2026**. Para obter informações atualizadas sobre os medicamentos cobertos pelo Neighborhood Dual CONNECT, entre em contacto conosco. As nossas informações de contacto aparecem nas páginas da capa e contracapa. Em caso de alterações no formulário no meio do ano, um Formulário Abrangente revisto para o Neighborhood Dual CONNECT será publicado em www.nhpri.org/DualCONNECT/member-materials/.

Como posso usar o formulário?

Existem duas maneiras de encontrar o seu medicamento no formulário:

Condição médica

O formulário começa na página **9**. Os medicamentos deste formulário estão agrupados em categorias, dependendo do tipo de condições médicas para as quais são utilizados no tratamento. Por exemplo, os medicamentos utilizados para tratar uma doença cardíaca estão listados na categoria Cardiovascular. Se sabe para que serve o seu medicamento, procure o nome da categoria na lista que começa na página **9**. Em seguida, procure o nome da categoria do seu medicamento.

Lista alfabética

Se não tiver a certeza em que categoria procurar, deve procurar o seu medicamento no Índice que começa na página **89**. O Índice fornece uma lista alfabética de todos os medicamentos incluídos neste documento. Tanto os medicamentos de marca como os genéricos estão listados no Índice. Procure no Índice e encontre o seu medicamento. Ao lado do seu medicamento, verá o número da página onde pode encontrar informações sobre a cobertura. Vá até à página indicada no Índice e encontre o nome do seu medicamento na primeira coluna da lista.

O que são medicamentos genéricos?

O Neighborhood Dual CONNECT cobre tanto medicamentos de marca como genéricos. Um medicamento genérico é aprovado pela FDA por ter o mesmo ingrediente ativo que o medicamento de marca. Geralmente, os medicamentos genéricos funcionam tão bem quanto os medicamentos de marca e costumam custar menos. Existem medicamentos genéricos disponíveis para substituir muitos medicamentos de marca. Os medicamentos genéricos geralmente podem substituir os medicamentos de marca na farmácia sem a necessidade de uma nova receita médica, dependendo das leis estaduais.

Última atualização: **5/29/2026**

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

No formulário, quando nos referimos a medicamentos, isso pode significar um medicamento 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 alternativas 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 obter informações sobre os tipos de medicamentos, consulte a Prova de cobertura, Capítulo 5, Seção 3.1, “A ‘Lista de Medicamentos’ indica quais os medicamentos da Parte D que estão cobertos.”

Existem restrições à minha cobertura?

Alguns medicamentos cobertos podem ter requisitos adicionais ou limites de cobertura. Esses requisitos e limites podem incluir:

- **Autorização prévia:** O Neighborhood Dual CONNECT exige que membro ou o seu prescritor obtenham autorização prévia para determinados medicamentos. Isso significa que terá de obter aprovação da Neighborhood Dual CONNECT antes de aviar as suas receitas médicas. Se não obtiver aprovação, a Neighborhood Dual CONNECT poderá não cobrir o medicamento.
- **Limites de quantidade:** Para determinados medicamentos, o Neighborhood Dual CONNECT limita a quantidade do medicamento que cobrimos. Por exemplo, o Neighborhood Dual CONNECT cobre 30 comprimidos de FARXIGA a cada 30 dias.
- **Terapia escalonada:** Em alguns casos, o Neighborhood Dual CONNECT exige que o membro primeiro experimente determinados medicamentos para tratar a sua condição médica antes de cobrir outro medicamento para essa condição. Por exemplo, se o Medicamento A e o Medicamento B tratam a sua condição médica, o Neighborhood Dual CONNECT pode não cobrir o Medicamento B, a menos que o membro experimente primeiro o Medicamento A. Se o Medicamento A não funcionar para o membro, o Neighborhood Dual CONNECT cobrirá o Medicamento B.

Pode verificar se o seu medicamento tem quaisquer requisitos ou limites adicionais consultando o formulário que começa na página 9. Também pode obter mais informações sobre as restrições aplicadas a medicamentos específicos cobertos visitando o nosso website. Publicámos documentos online que explicam as nossas restrições de autorização prévia e terapia escalonada. Pode também pedir-nos que lhe enviemos uma cópia. As nossas informações de contacto, juntamente com a data da última atualização do formulário, constam nas páginas da capa e contracapa.

Última atualização: **5/29/2026**

Pode solicitar ao Neighborhood Dual CONNECT uma exceção a essas restrições ou limites ou uma lista de outros medicamentos semelhantes que possam tratar a sua condição de saúde. Consulte a secção “Como posso solicitar uma exceção ao formulário do Neighborhood Dual CONNECT?” na página 6 para obter informações sobre como solicitar uma exceção.

E se o meu medicamento não estiver na lista?

Se o seu medicamento não estiver incluído neste formulário (lista de medicamentos cobertos), deve primeiro contactar o Serviço para Membros e perguntar se o seu medicamento está coberto.

Se souber que o Neighborhood Dual CONNECT não cobre o seu medicamento, tem duas opções:

- Pode solicitar ao Serviço para Membros uma lista de medicamentos semelhantes que são cobertos pelo Neighborhood Dual CONNECT. Quando receber a lista, mostre-a ao seu médico e peça-lhe para prescrever um medicamento semelhante que seja coberto pelo Neighborhood Dual CONNECT.
- Pode pedir ao Neighborhood Dual CONNECT para abrir uma exceção e cobrir o seu medicamento. Veja abaixo informações sobre como solicitar uma exceção.

Como posso solicitar uma exceção ao formulário do Neighborhood Dual CONNECT?

Pode solicitar ao Neighborhood Dual CONNECT que faça uma exceção às nossas regras de cobertura. Existem vários tipos de exceções que pode solicitar.

- Pode solicitar que cubramos um medicamento, mesmo que ele não conste no nosso formulário. Se aprovado, esse medicamento será coberto por um nível de partilha de custos pré-determinado, e não poderá solicitar que forneçamos o medicamento por um nível de partilha de custos mais baixo.
- Pode solicitar-nos a renúncia a uma restrição de cobertura, incluindo autorização prévia, terapia escalonada ou limite de quantidade do seu medicamento. Por exemplo, para determinados medicamentos, o Neighborhood Dual CONNECT limita a quantidade do medicamento que cobrimos. Se o seu medicamento tiver um limite de quantidade, pode solicitar-nos que dispensemos o limite e cubramos uma quantidade maior.

Geralmente, o Neighborhood Dual CONNECT só aprovará o seu pedido de exceção se os medicamentos alternativos incluídos na lista de medicamentos do plano ou a aplicação da restrição não forem tão eficazes para si e/ou causarem efeitos adversos.

O membro ou o seu prescritor devem entrar em contacto connosco para solicitar uma exceção ao formulário, incluindo uma exceção a uma restrição de cobertura. **Quando solicitar uma exceção, o seu prescritor terá de explicar as razões médicas pelas quais precisa da exceção.**

Geralmente, devemos tomar a nossa decisão dentro de 72 horas após recebermos a declaração de apoio do seu prescritor. Pode solicitar uma decisão acelerada (rápida) se acreditar, e concordarmos, que a sua saúde pode ser seriamente prejudicada pela espera de até 72 horas por uma decisão. Se concordarmos, ou se o seu prescritor solicitara uma decisão rápida, devemos dar-lhe uma resposta no prazo máximo de 24 horas após recebermos a declaração de apoio do seu prescritor.

O que posso fazer se o meu medicamento não estiver na lista ou tiver alguma restrição?

Como membro novo ou antigo do nosso plano, pode estar a tomar medicamentos que não constam da nossa lista. Ou pode estar a tomar um medicamento que consta da nossa lista, mas que tem uma restrição de cobertura, como autorização prévia. Deve falar com o seu prescritor sobre a solicitação de uma decisão de cobertura para mostrar que cumpre os critérios para aprovação, mudar para um medicamento alternativo que cobrimos ou solicitar uma exceção ao formulário para que possamos cobrir o medicamento que toma. Enquanto o membro e o seu médico determinam o curso de ação certo para si, podemos cobrir o seu medicamento em certos casos durante os primeiros 90 dias em que é membro do nosso plano.

Para cada um dos seus medicamentos que não constam da nossa lista de medicamentos ou que têm uma restrição de cobertura, cobriremos um fornecimento temporário de 30 dias. Se a sua receita for prescrita para menos dias, permitiremos renovações para fornecer um fornecimento máximo de 30 dias de medicamentos. Se a cobertura não for aprovada, após o seu primeiro fornecimento de 30 dias, não pagaremos por esses medicamentos, mesmo que seja membro do plano há menos de 90 dias.

Se for residente numa instituição de cuidados prolongados e precisar de um medicamento que não consta da nossa lista de medicamentos ou se a sua capacidade de obter os seus medicamentos for limitada, mas já tiver passado os primeiros 90 dias de adesão ao nosso plano, cobriremos um fornecimento de emergência de 31 dias desse medicamento enquanto solicita uma exceção à lista de medicamentos.

As transições de nível de cuidados são permitidas se tiver saído de uma instituição de cuidados prolongados nos últimos 30 dias. Cobriremos um fornecimento acumulado de 30 dias do medicamento de que necessita, seja ou não um novo membro do Neighborhood Dual CONNECT.

As transições de nível de cuidados também são permitidas se tiver sido admitido numa instituição de cuidados prolongados nos últimos 30 dias. Cobriremos um fornecimento acumulado de 31 dias do medicamento de que necessita (limites de reposição são aplicáveis para certos medicamentos de marca), seja ou não um novo membro do Neighborhood Dual CONNECT.

Para mais informações

Para obter informações mais detalhadas sobre a cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica do Neighborhood Dual CONNECT, consulte a sua Prova de Cobertura e outros materiais do plano.

Se tiver dúvidas sobre o Neighborhood Dual CONNECT, entre em contacto connosco. As nossas informações de contacto, juntamente com a data da última atualização do formulário, constam nas páginas da capa e contracapa.

Se tiver dúvidas gerais sobre a cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica do Medicare, ligue para o Medicare pelo número 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana. Os utilizadores de TTY devem ligar para o número 1-877-486-2048. Ou visite <http://www.medicare.gov>.

Formulário do Neighborhood Dual CONNECT

O formulário abaixo fornece informações sobre a cobertura dos medicamentos cobertos pelo Neighborhood Dual CONNECT. Se tiver dificuldade em encontrar o seu medicamento na lista, consulte o Índice que começa na página **89**.

Última atualização: **5/29/2026**

A primeira coluna da tabela lista o nome do medicamento. Os medicamentos de marca são apresentados em maiúsculas (por exemplo, SYNTHROID) e os medicamentos genéricos são apresentados em itálico e em minúsculas (por exemplo, *levothyroxine*).

As informações na coluna Requisitos/Limites indicam se o Neighborhood Dual CONNECT tem algum requisito especial para a cobertura do seu medicamento.

Aqui estão os significados dos códigos usados na coluna “Requisitos/Limites”:

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

ST= Terapia escalonada: deve experimentar outro medicamento antes de poder obter este.

QL= Limite de quantidade: O Neighborhood Dual CONNECT limita a quantidade deste medicamento que pode obter.

B/D= Este medicamento pode ser coberto pela Parte B ou D do Medicare. Dependendo das circunstâncias, pode ser necessária uma autorização prévia. Pode ser necessário enviar informações descrevendo por que e onde (em que contexto) está a usar este medicamento.

O Dual CONNECT (HMO D-SNP) do Neighborhood Health Plan of Rhode Island é um plano de saúde que tem contrato com o Medicare e o programa Rhode Island Medicaid. A inscrição no plano Dual CONNECT do Neighborhood Health Plan of Rhode Island depende da renovação do contrato.

DATA EFETIVA: 6/1/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
AGENTES ANTINEOPLÁSTICOS		
Agentes Alquilantes		
<i>bendamustine hcl intravenous solution 100 mg/4ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>carboplatin intravenous solution 150 mg/15ml, 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>cyclophosphamide injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>cyclophosphamide intravenous solution 1 gm/2ml, 1 gm/5ml, 1000 mg/10ml, 2 gm/10ml, 2 gm/4ml, 2000 mg/20ml, 500 mg/2.5ml, 500 mg/5ml, 500 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
FRINDOVYX INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/2ML, 2 GM/4ML, 500 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>lomustine oral capsule 10 mg, 100 mg, 40 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 200 mg/40ml, 50 mg/10ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>vivimusta intravenous solution 100 mg/4ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
Agentes Alvo Moleculares		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 240 cápsulas a cada 30 dias
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 240 cápsulas a cada 30 dias
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK ORAL THERAPY PACK 0.8 & 200 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 pacote a cada 28 dias
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
<i>bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg, 3.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 300 cápsulas a cada 30 dias
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 56 cápsulas a cada 28 dias
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 112 cápsulas a cada 28 dias
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 84 cápsulas a cada 28 dias
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 56 cápsulas a cada 28 dias
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 63 comprimidos a cada 28 dias
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 dias
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>dasatinib oral tablet 20 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
ENSACOVE ORAL CAPSULE 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
ENSACOVE ORAL CAPSULE 25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 270 cápsulas a cada 30 dias
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>erlotinib hcl oral tablet 25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>everolimus oral tablet soluble 3 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 21 cápsulas a cada 28 dias
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 84 cápsulas a cada 28 dias
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 21 cápsulas a cada 28 dias
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 168 cápsulas a cada 28 dias
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 84 cápsulas a cada 28 dias
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE 1 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 168 comprimidos a cada 28 dias
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
HERCESSI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
HYRNUO ORAL TABLET 10 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 21 cápsulas a cada 28 dias
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 21 comprimidos a cada 28 dias
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>imatinib mesylate oral tablet 400 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 216ml a cada 27 dias
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>imkeldi oral solution 80 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 280ml a cada 28 dias
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
KEYTRUDA QLEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 395-4800 MG -UNT/2.4ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 ampola a cada 21 dias
KEYTRUDA QLEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 790-9600 MG -UNT/4.8ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 ampola a cada 42 dias
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 21 comprimidos a cada 28 dias
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 42 comprimidos a cada 28 dias
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 63 comprimidos a cada 28 dias
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 70 comprimidos a cada 28 dias
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 91 comprimidos a cada 28 dias
KOMZIFTI ORAL CAPSULE 200 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 240 cápsulas a cada 30 dias
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
KOSELUGO ORAL CAPSULE SPRINKLE 5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 600 cápsulas a cada 30 dias
KOSELUGO ORAL CAPSULE SPRINKLE 7.5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 360 cápsulas a cada 30 dias
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 dias
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 140 comprimidos a cada 28 dias
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1260ml a cada 30 dias
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 112 cápsulas a cada 28 dias
<i>nilotinib hcl oral capsule 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 3 cápsulas a cada 28 dias
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 96ml a cada 28 dias
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG, 100 MG (16 PACK), 100 MG (24 PACK)	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 24 comprimidos a cada 28 dias
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>pazopanib hcl oral tablet 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>pazopanib hcl oral tablet 400 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
RETEVMO ORAL TABLET 80 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 8 cápsulas a cada 28 dias
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 336 pacotes a cada 28 dias
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 224 cápsulas a cada 28 dias
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 300 comprimidos a cada 30 dias
<i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 dias
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 840 comprimidos a cada 28 dias
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
TECENTRIQ HYBREZA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1875-30000 MG-UT/15ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 ampola a cada 21 dias
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
TORPENZ ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 64 comprimidos a cada 28 dias

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK 160 MG, 200 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 4 pacotes a cada 28 dias
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 dias
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 42 comprimidos a cada 28 dias
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 300ml a cada 30 dias
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG, 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 8 comprimidos a cada 28 dias
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 16 comprimidos a cada 28 dias
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 4 comprimidos a cada 28 dias
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 8 comprimidos a cada 28 dias
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 4 comprimidos a cada 28 dias
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 24 comprimidos a cada 28 dias
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 8 comprimidos a cada 28 dias

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 80 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 4 comprimidos a cada 28 dias
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 32 comprimidos a cada 28 dias
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
Agentes Antineoplásticos Hormonais		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>abiraterone acetate oral tablet 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
ABIRTEGA ORAL TABLET 250 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe 250 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
INLURIYO ORAL TABLET 200 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
YONSA ORAL TABLET 125 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
Antimetabólitos		
<i>azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>cytarabine injection solution 20 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 5 comprimidos a cada 28 dias
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 100 comprimidos a cada 28 dias
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 80 comprimidos a cada 28 dias
<i>mercaptopurine oral suspension 2000 mg/100ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 14 comprimidos a cada 28 dias
<i>pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
Diversos		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 2 seringas a cada 28 dias
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 300 cápsulas a cada 30 dias
<i>doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>leucovorin calcium injection solution 500 mg/50ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>leucovorin calcium injection solution reconstituted 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>mesna oral tablet 400 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 20 cápsulas a cada 28 dias
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
Imunomoduladores		
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 28 cápsulas a cada 28 dias
<i>lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 21 cápsulas a casa 28 dias
<i>pomalidomide oral capsule 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 21 cápsulas a casa 28 dias
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 21 cápsulas a casa 28 dias
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 112 cápsulas a cada 28 dias
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 84 cápsulas a cada 28 dias
Inibidores Mitóticos		
<i>docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 20 mg/ml, 80 mg/4ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
DOCIVYX INTRAVENOUS SOLUTION 160 MG/16ML, 20 MG/2ML, 80 MG/8ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>paclitaxel protein-bound part intravenous suspension reconstituted 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
AGENTES IMUNOLÓGICOS		
Agentes Autoimunes		
<i>adalimumab-bwwd subcutaneous solution auto-injector 40 mg/0.4ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 6 autoinjetores a cada 28 dias
<i>adalimumab-bwwd subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/0.4ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 6 seringas a cada 28 dias
BIMZELX SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 160 MG/ML, 320 MG/2ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 2 canetas a cada 28 dias
BIMZELX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 160 MG/ML, 320 MG/2ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 2 seringas a cada 28 dias
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 4 canetas a cada 28 dias
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 4 seringas a cada 28 dias
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 8 cartuchos a cada 28 dias
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 16 ampolas a cada 28 dias
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 16 seringas a cada 28 dias
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 8 seringas a cada 28 dias
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 8 canetas a cada 28 dias
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 6 autoinjetores a cada 28 dias
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 6 seringas a cada 28 dias
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 6 canetas a cada 28 dias
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 4 canetas a cada 28 dias
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 2 seringas a cada 28 dias
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 4 seringas a cada 28 dias
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 6 seringas a cada 28 dias

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 3 canetas a cada 28 dias
HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 3 canetas a cada 28 dias
<i>infliximab intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
KINERET SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 28 seringas a cada 28 dias
PYZCHIVA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 ampola a cada 28 dias
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
RENFLIXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 360ml a cada 30 dias
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 168 comprimidos por ano
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 6 canetas a cada 365 dias
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 cartucho a cada 30 dias
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 6 seringas a cada 365 dias
SOTYKTU ORAL TABLET 6 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 ampola a cada 28 dias
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/2ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 2 seringas a cada 28 dias
TREMFYA-CD/UC INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 2 canetas a cada 28 dias
TYENNE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10ML, 400 MG/20ML, 80 MG/4ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 162 MG/0.9ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 4 canetas a cada 28 dias
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 162 MG/0.9ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 4 seringas a cada 28 dias
<i>ustekinumab intravenous solution 130 mg/26ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>ustekinumab subcutaneous solution 45 mg/0.5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 ampola a cada 28 dias
<i>ustekinumab subcutaneous solution prefilled syringe 45 mg/0.5ml, 90 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
VELSIPITY ORAL TABLET 2 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 480ml a cada 24 dias
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 ampola a cada 28 dias
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 seringa a cada 28 dias
Imunoglobulinas		
ALYGLO INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
GAMMAGARD ERC INJECTION SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
Imunomoduladores		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
Imunossupressores		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG, 5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 8 canetas a cada 28 dias
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 8 seringas a cada 28 dias
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
Medicamentos Anti-Reumáticos Modificadores De Doenças (Dmards)		
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
Vacinas		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
IPOL INJECTION SUSPENSION	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION 0.5 ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>penmenvy intramuscular suspension reconstituted</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 2 seringas por vida
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 2 ampolas por vida

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 50 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 25 UNIT/0.5ML, 50 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED 1350 PFU/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 40 MCG/0.8ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
YF-VAX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

ANALGÉSICOS

Aines (Antiinflamatórios Não Esteróides)

<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Analgésico De Opioides De Curta Duração		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 2700ml a cada 30 dias
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 400 comprimidos a cada 30 dias
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 2700ml a cada 30 dias
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 150 comprimidos a cada 30 dias
<i>hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 600ml a cada 30 dias
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 180ml a cada 30 dias
<i>morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 900ml a cada 30 dias
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 180ml a cada 30 dias
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 900ml a cada 30 dias
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90ml a cada 30 dias
<i>methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 450ml a cada 30 dias
<i>methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
Diversos		
<i>lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
Gota		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ANTI-INFECTIVOS		
Agentes Antirretrovirais		
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
EDURANT PED ORAL TABLET SOLUBLE 2.5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG, 25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 400ml a cada 30 dias
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 480 comprimidos a cada 30 dias
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>rilpivirine hcl oral tablet 25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Agentes Antituberculares		
<i>cycloserine oral capsule 250 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>isoniazid oral syrup 50 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
Agentes De Combinação Antirretrovirais		
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>emtricitab- rilpivir-tenofov df oral tablet 200-25-300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>trimeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Antifúngicos		
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>casposfungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>miconazole sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nystatin oral tablet 500000 unit</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>posaconazole oral tablet delayed release 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 93 comprimidos a cada 30 dias
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 600ml a cada 28 dias
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 480 comprimidos a cada 30 dias
Anti-Infeciosos – Diversos		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 672 comprimidos por ano
<i>amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 300ml a cada 30 dias
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
BLUJEPAL ORAL TABLET 750 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml-%, 900-0.9 mg/50ml-%</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 12 comprimidos por ano
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>fosfomycin tromethamine oral packet 3 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 20 comprimidos a cada 90 dias
<i>ivermectin oral tablet 6 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 10 comprimidos a cada 90 dias
<i>linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 1800ml a cada 30 dias
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>neomycin sulfate oral tablet 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 6 comprimidos a cada 30 dias
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE 28 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 80 mg/2ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>vancomycin hcl in nacl intravenous solution 1-0.9 gm/200ml-%, 500-0.9 mg/100ml-%, 750-0.9 mg/150ml-%</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 1.25 gm, 1.5 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 80 cápsulas a cada 180 dias
<i>vancomycin hcl oral capsule 250 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 160 cápsulas a cada 180 dias
Antipalúdicos		
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
Antivirais		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	ST
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG, 200-50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 336 comprimidos a cada 28 dias

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 168 cápsulas por ano
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 84 cápsulas todos os anos
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 1080ml todos os anos
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 40 comprimidos a cada 90 dias
PAXLOVID (300/100 & 150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 6 X 150 MG & 5 X 100MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 22 comprimidos a cada 90 dias
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 90 dias
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 6 inaladores todos os anos
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 1 pastilha a cada 180 dias
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 1 pastilha a cada 180 dias
Cefalosporinas		
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 3 gm, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 3 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 2-4 gm/100ml-%, 3-4 gm/150ml-%</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml), 2-3 gm-%(50ml), 3-2 gm-%(50ml)</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>cefдинир oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ceftaroline fosamil intravenous solution reconstituted 400 mg, 600 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM, 6 GM	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Eritromicinas/Macrolídeos		
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>fidaxomicin oral tablet 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Fluoroquinolones		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Penicilinas		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>penicillin g potassium injection solution reconstituted 2000000 unit, 5000000 unit</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
PFIZERPEN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 20000000 UNIT, 5000000 UNIT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Tetraciclinas		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted 25 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 14 dias
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
CARDIOVASCULAR		
Antagonistas Do Recetor De Aldosterona		
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Antagonistas Do Recetor De Angiotensina II		
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>candesartan cilexetil oral tablet 32 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
Antiarrítmicos		
<i>amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
PACERONE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 400 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Antilipêmicos, Diversos		
<i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cholestyramine light oral powder 4 gm/dose</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cholestyramine oral powder 4 gm/dose</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>colestipol hcl oral granules 5 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>colestipol hcl oral packet 5 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>colestipol hcl oral tablet 1 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
PREVALITE ORAL PACKET 4 GM	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
PREVALITE ORAL POWDER 4 GM/DOSE	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 6 seringas a cada 28 dias
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 6 autoinjetores a cada 28 dias
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Antilipêmicos, Fibratos		
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Antilipêmicos, Inibidores De Hmg-Coa Redutase		
<i>atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
Bloqueadores Alfa		
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Bloqueadores Beta/Combinações Diuréticas		
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Bloqueadores Beta		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>nebivolol hcl oral tablet 20 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Bloqueadores De Canais De Cálcio		
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 240 cápsulas a cada 30 dias
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Diuréticos		
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>amiloride hcl oral tablet 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>toremide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Diversos		
<i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 450ml a cada 30 dias
<i>digoxin injection solution 0.25 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
<i>droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>hydralazine hcl injection solution 20 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>ivabradine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>metirosine oral capsule 250 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
Hipertensão Arterial Pulmonar		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
ALYQ ORAL TABLET 20 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>bosentan oral tablet soluble 32 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
<i>tadalafil (pah) oral tablet 20 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
UPTRAVI ORAL TABLET 1000 MCG, 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 140 comprimidos a cada 28 dias
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 pacote a cada 28 dias
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 2 X 45 MG, 2 X 60 MG, 45 MG, 60 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 2 ampolas a cada 21 dias
YUTREPIA INHALATION CAPSULE 106 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 224 cápsulas a cada 28 dias
YUTREPIA INHALATION CAPSULE 26.5 MCG, 53 MCG, 79.5 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 140 cápsulas a cada 28 dias
Inibidores Ace		
<i>benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Nitratos		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/1hr, 0.2 mg/1hr, 0.4 mg/1hr, 0.6 mg/1hr</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ENDÓCRINO E METABÓLICO		
Agentes Da Tireoide		
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
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	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LIOMNY ORAL TABLET 25 MCG, 5 MCG, 50 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
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	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
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	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Agentes Elevadores De Glicose		
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.6 MG/0.6ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Agentes Quelantes		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>deferisirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>deferisirox oral tablet soluble 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
KIONEX COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>sodium polystyrene sulfonate combination suspension 15 gm/60ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) RECTAL SUSPENSION 30 GM/120ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
Analógicos De Vitamina D		
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
Andrógenos		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 200 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 300 gramas a cada 30 dias
<i>testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 150 gramas a cada 30 dias
Antidiabéticos		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>dapaglifloz base-metformin er oral tablet extended release 24 hour 10-1000 mg, 10-500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>dapaglifloz base-metformin er oral tablet extended release 24 hour 5-1000 mg, 5-500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>dapagliflozin oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 75 comprimidos a cada 30 dias
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 150 comprimidos a cada 30 dias
<i>metformin hcl oral tablet 850 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 4 canetas a cada 28 dias
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 4 canetas a cada 28 dias
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
Antidiabéticos, Insulinas		
ADMELOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
ADMELOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
CEQR SIMPLICITY 2U DEVICE	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 10 pensos a cada 30 dias
CEQR SIMPLICITY 2U DEVICE	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 8 pensos a cada 24 dias
CEQR SIMPLICITY INSERTER	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 2 insertores por ano
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>cvs gauze sterile pad 2"x2"</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>global alcohol prep ease pad 70 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
NOVOLOG FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NOVOLOG RELION INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5 KIT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 kit a cada ano
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 15 cápsulas a cada 30 dias
OMNIPOD 5 LIBRE2 G6 INTRO GEN5 KIT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 kit a cada ano
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 15 cápsulas a cada 30 dias
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 kit a cada ano
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 15 cápsulas a cada 30 dias
<i>preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 5 canetas a cada 25 dias
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 5 canetas a cada 30 dias

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
Contraceptivos		
AFIRMELLE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
AMETHYST ORAL TABLET 90-20 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ASHLYNA ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
AUROVELA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
AUROVELA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
AYUNA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
BLISOVI FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
CAMRESE LO ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
CAMRESE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
CHATEAL EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
CRYSSELLE ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
DASETTA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
DASETTA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
DAYSEE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
DOLISHALE ORAL TABLET 90-20 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.02-0.451 mg, 3-0.03-0.451 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ELINEST ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
EMZAHH ORAL TABLET 0.35 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ENILLORING VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
FEIRZA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
GALBRIELA ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
HAILEY 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
HAILEY FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ICLEVIA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
JAIMIESS ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
JASMIEL ORAL TABLET 3-0.02 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
JENCYCLA ORAL TABLET 0.35 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
JOLESSA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
JULEBER ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
JUNEL FE 24 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LARIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>levonorgest-eth est & eth est oral tablet 42-21-21-7 days</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 90-20 mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LOJAIMI ESS ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LUIZZA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LUIZZA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
MELEYA ORAL TABLET 0.35 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
MONO-LINYAH ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT 68 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ORQUIDEA ORAL TABLET 0.35 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
PHILITH ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
RIVELSA ORAL TABLET 42-21-21-7 DAYS	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ROSYRAH ORAL TABLET 42-21-21-7 DAYS	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
SETLAKIN ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
SIMLIYA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
SIMPESSE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TARINA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TILIA FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TRI-LINYAH ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TRI-LO-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VALTYA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VALTYA 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
WERA ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
XARAH FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
XELRIA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.03 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Diversos		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>betaine oral powder</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>desmopressin acetate pf injection solution 4 mcg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG, 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	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
JAVYGTOR ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
JAVYGTOR ORAL TABLET 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>lanreotide acetate subcutaneous solution 120 mg/0.5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>levocarnitine oral solution 1 gm/10ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 30 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>raloxifene hcl oral tablet 60 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
REVCIVI INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>tolvaptan oral tablet therapy pack 15 mg, 30 & 15 mg, 45 & 15 mg, 60 & 30 mg, 90 & 30 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
ZELVYSIA ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
Estrogénios		
ABIGALE LO ORAL TABLET 0.5-0.1 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ABIGALE ORAL TABLET 1-0.5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
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	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>estradiol vaginal cream 0.01 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
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	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
MIMVEY ORAL TABLET 1-0.5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Glucocorticóides		
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>dexamethasone sod phos (pf) injection solution prefilled syringe 10 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution prefilled syringe 4 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>hydrocortisone sod suc (pf) injection solution reconstituted 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 250 MG, 500 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Progestinos		
GALLIFREY ORAL TABLET 5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Reguladores De Cálcio		
<i>alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	ST
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
BILDYOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 1 seringa a cada 180 dias
BONSITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 560 MCG/2.24ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
OSPOMYV SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 1 seringa a cada 180 dias
<i>pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 6 mg/ml, 90 mg/10ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 1 seringa a cada 180 dias
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	ST
<i>teriparatide solution pen-injector 560 mcg/2.24ml subcutaneous</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
WYOST SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
XTRENBO SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>zoledronic acid intravenous concentrate 4 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>zoledronic acid intravenous solution 5 mg/100ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
GASTROINTESTINAL		
Antagonistas Do Recetor H2		
<i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>famotidine premixed intravenous solution 20-0.9 mg/50ml-%</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Antieméticos		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>aprepitant oral capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ondansetron hcl injection solution prefilled syringe 4 mg/2ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 10 pensos a cada 30 dias
Antispasmódicos		
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>glycopyrrolate oral tablet 2 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
Diversos		
<i>alose tron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>loperamide hcl oral capsule 2 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 28 ampolas a cada 28 dias
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 12 MG/0.6ML, 8 MG/0.4ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 28 seringas a cada 28 dias
<i>sucrafate oral tablet 1 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VOQUEZNA DUAL PAK ORAL THERAPY PACK 500-20 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 2 kits por ano
VOQUEZNA TRIPLE PAK ORAL THERAPY PACK 500-500-20 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 2 kits por ano
VOWST ORAL CAPSULE	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 12 cápsulas a cada 30 dias
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Doença Inflamatória Intestinal		
<i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>mesalamine oral capsule delayed release 400 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 180 cápsulas a cada 30 dias

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>mesalamine rectal enema 4 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 1680ml a cada 28 dias
<i>mesalamine rectal suppository 1000 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 supositórios a cada 30 dias
<i>mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 28 frascos a cada 28 dias
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Inibidores Da Bomba De Protões		
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	ST; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>pantoprazole sodium intravenous solution reconstituted 40 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
Laxantes		
<i>constulose oral solution 10 gm/15ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>generlac oral solution 10 gm/15ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 140 GM	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
GENITOURINÁRIO		
Anti-Infeciosos Vaginais		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
Antispasmódicos		
<i>fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 4 mg, 8 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
GEMTESA ORAL TABLET 75 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 300ml a cada 28 dias
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 600ml a cada 30 dias
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>tropium chloride oral tablet 20 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
Diversos		
<i>acetic acid irrigation solution 0.25 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Hiperplasia Prostática Benigna		
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
HEMATOLÓGICO		
Anticoagulantes		
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule 110 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule 150 mg, 75 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
ELIQUIS (1.5 MG PACK) ORAL TABLET SOLUBLE 3 X 0.5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 591 comprimidos a cada 29 dias
ELIQUIS (2 MG PACK) ORAL TABLET SOLUBLE 4 X 0.5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 592 comprimidos a cada 30 dias
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 74 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
ELIQUIS ORAL CAPSULE SPRINKLE 0.15 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 56 cápsulas a cada 21 dias
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 74 comprimidos a cada 30 dias
ELIQUIS ORAL TABLET SOLUBLE 0.5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 588 comprimidos a cada 29 dias
<i>enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 2.5 mg/0.5ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>heparin (porcine) in nacl intravenous solution 25000-0.45 ut/500ml-%</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>rivaroxaban oral suspension reconstituted 1 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 620ml a cada 30 dias
<i>rivaroxaban oral tablet 2.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 51 comprimidos a cada 30 dias
Diversos		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 36 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
ALVAIZ ORAL TABLET 54 MG, 9 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 24 caixas a cada 30 dias
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
DOPTELET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
DOPTELET SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE 10 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 ampolas a cada 30 dias
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 20 ampolas a cada 30 dias
<i>icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 9 seringas a cada 30 dias
<i>l-glutamine oral packet 5 gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/3ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 9 seringas a cada 30 dias
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG, 1000 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
<i>tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Fatores De Crescimento Hematopoiético		
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 2 seringas a cada 28 dias
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
Inibidores De Agregação De Plaquetas		
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
OFTALMOLÓGICO		
Antialérgicos		
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ZERVIAE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Antiglaucoma		
<i>betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>brinzolamide ophthalmic suspension 1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	ST
<i>carteolol hcl ophthalmic solution 1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>latanoprost ophthalmic solution 0.005 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %</i> , 0.5 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %</i> , 0.5 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Anti-Infecicioso/Anti-Inflamatório		
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>loteprednol-tobramycin ophthalmic suspension 0.5-0.3 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5-0.3 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Anti-Infeciosos		
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>besifloxacin hcl ophthalmic suspension 0.6 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 12ml a cada 30 dias
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
XDEMVY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Anti-Inflamatórios		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Diversos		
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
EYSUVIS OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
MIEBO OPHTHALMIC SOLUTION 1.338 GM/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ÓTICO		
Agentes Óticos		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
FLAC OTIC OIL 0.01 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 2 inaladores a cada 30 dias

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	ST; QL; 2 inaladores a cada 30 dias
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 inalações a cada 30 dias
<i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 2 inaladores a cada 30 dias
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 6 inaladores a cada 30 dias
Anticolinérgicos		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 2 inaladores a cada 30 dias
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 placas de comprimidos a cada 30 dias
<i>ipratropium bromide hfa inhalation aerosol solution 17 mcg/act</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 2 inaladores a cada 30 dias
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 1 inalador a cada 30 dias
Anti-Histamínicos		
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>cetirizine hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 300ml a cada 30 dias
<i>cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 300ml a cada 30 dias
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
Combinações Anticolinérgicas/Agonistas Beta		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 placas de medicamentos a cada 30 dias
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 1 inalador a cada 30 dias

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 1 inalador a cada 30 dias
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 4 inaladores a cada 28 dias
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 2 inaladores a cada 30 dias
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 1 inalador a cada 30 dias
AIRSUPRA INHALATION AEROSOL 90-80 MCG/ACT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 placas de medicamentos a cada 30 dias
BREYNA INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 3 inaladores a cada 30 dias
<i>budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 3 inaladores a cada 30 dias
DULERA INHALATION AEROSOL 100-5 MCG/ACT, 200-5 MCG/ACT, 50-5 MCG/ACT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 3 inaladores a cada 30 dias
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 inalações a cada 30 dias
Diversos		
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
ALYFTREK ORAL TABLET 10-50-125 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
ALYFTREK ORAL TABLET 4-20-50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 caneta a cada 28 dias
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML, 30 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
KALYDECO ORAL PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 56 pacotes a cada 28 dias
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>nintedanib esylate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 56 pacotes a cada 28 dias
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 112 comprimidos a cada 28 dias
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 270 cápsulas a cada 30 dias
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 270 comprimidos a cada 30 dias
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 56 comprimidos por ano
<i>roflumilast oral tablet 500 mcg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>theophylline oral elixir 80 mg/15ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>theophylline oral solution 80 mg/15ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 84 comprimidos a cada 28 dias
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 56 pacotes a cada 28 dias
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 8 canetas a cada 28 dias
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 4 canetas a cada 28 dias
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 8 seringas a cada 28 dias
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 4 seringas a cada 28 dias
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 8 ampolas a cada 28 dias
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 4000 MG, 5000 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
Esteróides Inalantes		
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 160 MCG/ACT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 2 inaladores a cada 30 dias
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 80 MCG/ACT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 3 inaladores a cada 30 dias
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 inalações a cada 30 dias
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
Esteróides Nasais		
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 3 frascos a cada 30 dias
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 1 frasco a cada 30 dias
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 32ml a cada 30 dias
Moduladores De Leukotrieno		
<i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>montelukast sodium oral tablet 10 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
SISTEMA NERVOSO CENTRAL		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>brivaracetam oral solution 10 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 600ml a cada 30 dias
<i>brivaracetam oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 600ml a cada 30 dias
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg, 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 480ml a cada 30 dias
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 300 comprimidos a cada 30 dias
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>clonazepam oral tablet dispersible 2 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 300 comprimidos a cada 30 dias

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 360 cápsulas a cada 30 dias
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 cápsulas a cada 30 dias
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 360 pacotes a cada 30 dias
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 pacotes a cada 30 dias
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 240ml a cada 30 dias
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1200ml a cada 30 dias
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 600ml a cada 30 dias
<i>eslicarbazepine acetate oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>eslicarbazepine acetate oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 360ml a cada 30 dias
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 680ml a cada 28 dias
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 360 cápsulas a cada 30 dias
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 270 cápsulas a cada 30 dias
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 2160ml a cada 30 dias
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 1200ml a cada 30 dias
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	ST
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>levetiracetam oral tablet disintegrating soluble 250 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
<i>levetiracetam oral tablet disintegrating soluble 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 10 unidades nasais a cada 30 dias
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>perampanel oral suspension 0.5 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 680ml a cada 28 dias
<i>perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>perampanel oral tablet 2 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>pregabalin oral capsule 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 cápsulas a cada 30 dias
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 900ml a cada 30 dias
<i>primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 2400ml a cada 30 dias
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 480 comprimidos a cada 30 dias
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
SUBVENITE ORAL SUSPENSION 10 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	ST
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 películas a cada 30 dias
<i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>topiramate oral solution 25 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 480ml a cada 30 dias
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 10 placas de comprimidos a cada 30 dias
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 10 placas de comprimidos a cada 30 dias
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 10 placas de comprimidos a cada 30 dias
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 10 placas de comprimidos a cada 30 dias
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 pacotes a cada 30 dias
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 pacotes a cada 30 dias
VIGADRONE ORAL TABLET 500 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 900ml a cada 30 dias
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG, 14 X 150 MG & 14 X 200 MG, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 28 comprimidos a cada 28 dias
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 900ml a cada 30 dias
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1100ml a cada 30 dias
Agentes Antiparkinsonianos		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Agentes De Terapia Musculosquelética		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>baclofen oral tablet 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>carisoprodol oral tablet 350 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 360 comprimidos a cada 30 dias
<i>methocarbamol oral tablet 750 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 240 comprimidos a cada 30 dias
<i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Anti-Ansiedade		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 150 comprimidos a cada 30 dias
<i>buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 150ml a cada 30 dias
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 150ml a cada 30 dias
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 150 comprimidos a cada 30 dias
Antidemência		
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>donepezil hcl oral tablet 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 200ml a cada 30 dias
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>memantine hcl-donepezil hcl er oral capsule extended release 24 hour 14-10 mg, 21-10 mg, 28-10 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 7-10 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 pensos a cada 30 dias
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2 MG, 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
EXXUA TITRATION PACK ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 900ml a cada 30 dias
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1800ml a cada 30 dias
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 28 cápsulas a cada 14 dias
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 14 cápsulas a cada 14 dias
Antipsicóticos		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML, 960 MG/3.2ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 1 seringa a cada 56 dias
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 1 seringa a cada 28 dias
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 1 injeção a cada 28 dias
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 900ml a cada 30 dias
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	ST; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 1 seringa a cada 56 dias
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML, 662 MG/2.4ML, 882 MG/3.2ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 1 seringa a cada 28 dias
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 270 comprimidos a cada 30 dias
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 270 comprimidos a cada 30 dias
<i>clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>clozapine oral tablet dispersible 150 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>clozapine oral tablet dispersible 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 50-20 & 100-20 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 2 pacotes todos os anos

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 39 MG/0.25ML, 78 MG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 1 seringa a cada 28 dias
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 351 MG/2.25ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 2 seringas por ano
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLET 1 & 2 & 6 & 8 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLET 1 & 2 & 6 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML, 1560 MG/5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 1 injeção a cada 180 dias
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 39 MG/0.25ML, 78 MG/0.5ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 1 seringa a cada 90 dias
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>lurasidone hcl oral tablet 80 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 3 ampolas a cada 1 dia
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	ST; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	ST; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
OPIPZA ORAL FILM 10 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 películas a cada 30 dias
OPIPZA ORAL FILM 2 MG, 5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>quetiapine fumarate oral tablet 25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>quetiapine fumarate oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 2 injeções a cada 28 dias
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	ST; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	ST; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>risperidone oral tablet dispersible 4 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 pensos a cada 30 dias
<i>thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 600ml a cada 30 dias
VRAYLAR ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 6 injeções a cada 3 dias
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG, 300 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 2 frascos a cada 28 dias
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 ampola a cada 28 dias
Diversos		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 2 pacotes todos os anos
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>lithium oral solution 8 meq/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
Enxaqueca		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1 caneta a cada 30 dias
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 8ml a cada 30 dias
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 3 seringas a cada 30 dias
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 2 canetas a cada 30 dias
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 2 seringas a cada 30 dias

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 40 comprimidos a cada 28 dias
<i>naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 12 comprimidos a cada 30 dias
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 16 comprimidos a cada 30 dias
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 18 comprimidos a cada 30 dias
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 18 comprimidos a cada 30 dias
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/act</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 12 unidades a cada 30 dias
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/act</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 24 unidades a cada 30 dias
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 12 comprimidos a cada 30 dias
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 12 injeções a cada 30 dias
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 12 injeções a cada 30 dias
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 16 comprimidos a cada 30 dias
Hipnóticos		
DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>temazepam oral capsule 15 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
Múltiplos Agentes De Esclerose		
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 14 kits a cada 28 dias
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 seringas a cada 30 dias
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 12 seringas a cada 28 dias
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i> fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 seringas a cada 30 dias
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 12 seringas a cada 28 dias
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 seringas a cada 30 dias
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 12 seringas a cada 28 dias
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 16 canetas a cada 365 dias
Narcolepsia/Cataplexia		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 540ml a cada 30 dias
Non-Frf		
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>gabapentin oral solution 300 mg/6ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 2160ml a cada 30 dias
<i>lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Psicoterapêutico – Diversos		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg, 4-1 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 90 películas a cada 30 dias
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 180 películas a cada 30 dias

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 8-2 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 películas a cada 30 dias
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 8-2 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 comprimidos a cada 30 dias
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
KLOXXADO NASAL LIQUID 8 MG/0.1ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml, 2 mg/2ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 2 pacotes todos os anos
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 56 comprimidos a cada 28 dias
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 cápsulas a cada 30 dias
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 cápsulas a cada 30 dias
<i>atomoxetine hcl oral capsule 40 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 cápsulas a cada 30 dias
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 30 comprimidos a cada 30 dias
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 comprimidos a cada 30 dias
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 900ml a cada 30 dias
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 1800ml a cada 30 dias

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
<i>methylphenidate hcl oral tablet 20 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 90 comprimidos a cada 30 dias
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 comprimidos a cada 30 dias
SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS		
Eletrólitos/Minerais, Injetáveis		
<i>dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>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 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>kcl (0.298%) in nacl intravenous solution 40-0.9 meq/l-%</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>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-%-%</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>lactated ringers intravenous solution</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gml/100ml-%</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 3 gm/100ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 10 meq/50ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 20 meq/50ml, 40 meq/100ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
Eletrólitos/Minerais/Vitaminas, Orais		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>m-natal plus oral tablet 27-1 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>westab plus oral tablet 27-1 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Nutrição Iv		
AMINOSYN II INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 15 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
AMINOSYN-PF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>clinimix/dextrose (6/5) intravenous solution 6 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>clinimix/dextrose (8/10) intravenous solution 8 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>clinimix/dextrose (8/14) intravenous solution 8 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>dextrose intravenous solution 50 %, 70 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D
TÓPICO		
Agentes De Boca/Garganta/Dentários		
<i>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 150 pastilhas a cada 30 dias
KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE 0.1 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Antifúngicos		
<i>ciclopirox external shampoo 1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120ml a cada 30 dias
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 90 gramas a cada 30 dias
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>clotrimazole external cream 1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 85 gramas a cada 30 dias
<i>ketoconazole external cream 2 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120ml a cada 30 dias
KLAYESTA EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
<i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
<i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Dermatologia, Acne		
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 46,6 gramas a cada 30 dias
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>clindamycin phos (once-daily) external gel 1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 75ml a cada 30 dias
<i>clindamycin phos (twice-daily) external gel 1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1.2-5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 45 gramas a cada 30 dias

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>ery external pad 2 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 compressas a cada 30 dias
<i>erythromycin external gel 2 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>erythromycin external solution 2 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
NEUAC EXTERNAL GEL 1.2-5 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 118ml a cada 30 dias
<i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 45 gramas a cada 30 dias
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
Dermatologia, Agentes De Tratamento De Feridas		
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 180 gramas a cada 30 dias
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>sterile water for irrigation irrigation solution</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
Dermatologia, Anestésicos Locais		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60ml a cada 30 dias
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 50 gramas a cada 30 dias
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 3 adesivos a cada 1 dia
<i>lidocaine hcl external solution 4 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 50ml a cada 30 dias
<i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	B/D; QL; 30 gramas a cada 30 dias
LIDOCAN EXTERNAL PATCH 5 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 3 adesivos a cada 1 dia
TRIDACAINE II EXTERNAL PATCH 5 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 3 adesivos a cada 1 dia
Dermatologia, Antibióticos		
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 220 gramas a cada 30 dias
<i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
SSD EXTERNAL CREAM 1 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 453,6 gramas a cada 30 dias
Dermatologia, Antipsoriáticos		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA
<i>calcipotriene external cream 0.005 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>calcipotriene external ointment 0.005 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>calcipotriene external solution 0.005 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120ml a cada 30 dias
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT 0.005 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 gramas a cada 30 dias
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>tazarotene external cream 0.05 %, 0.1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 gramas a cada 30 dias
Dermatologia, Corticosteróides		
<i>ala-cort external cream 1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	

PA - Autorização prévia QL - Limites de quantidade ST - Terapia por etapas B/D - Coberto pelo Medicare B ou D
Última atualização: 5/29/2026

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120ml a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120ml a cada 30 dias
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone valerate external cream 0.1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>betamethasone valerate external lotion 0.1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120ml a cada 30 dias
<i>betamethasone valerate external ointment 0.1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>clobetasol propionate e external cream 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>clobetasol propionate external gel 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>clobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>clobetasol propionate external shampoo 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 236ml a cada 30 dias
<i>clobetasol propionate external solution 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 100ml a cada 30 dias
CLODAN EXTERNAL SHAMPOO 0.05 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 236ml a cada 30 dias
<i>fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 118,28ml a cada 30 dias
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.025 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 118,28ml a cada 30 dias
<i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>fluocinonide external cream 0.05 %, 0.1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>fluocinonide external gel 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>fluocinonide external ointment 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60ml a cada 30 dias
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 50 gramas a cada 30 dias
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 50 gramas a cada 30 dias
<i>hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>hydrocortisone external ointment 1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
<i>hydrocortisone external ointment 2.5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>hydrocortisone valerate external cream 0.2 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 gramas a cada 30 dias

Nome do medicamento	Escalão do medicamento	Requisitos/Limites
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 454 gramas a cada 30 dias
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
TRIDERM EXTERNAL CREAM 0.5 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 454 gramas a cada 30 dias
Dermatologia, Escabicidas E Pediculidas		
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 59ml a cada 30 dias
<i>permethrin external cream 5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 60 gramas a cada 30 dias
Dermatologia, Peles Diversas E Membrana Mucosa		
<i>ammonium lactate external cream 12 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>ammonium lactate external lotion 12 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>bexarotene external gel 1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>diclofenac sodium external solution 1.5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 300ml a cada 28 dias
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT 2 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 120 gramas a cada 30 dias
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 40 gramas a cada 30 dias
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 10ml a cada 30 dias
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 24 pacotes a cada 30 dias
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 45 gramas a cada 30 dias
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 59ml a cada 30 dias
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 30 gramas a cada 30 dias
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 60 gramas a cada 30 dias
<i>pimecrolimus external cream 1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 100 gramas a cada 30 dias
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	QL; 7ml a cada 28 dias
PROCTOCORT EXTERNAL CREAM 1 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	PA; QL; 100 gramas a cada 30 dias
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	Escalão 1 (\$5.10-\$12.65)	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
Última atualização: 5/29/2026

Índice de Medicamentos

<i>abacavir sulfate</i>	28	AMETHYST.....	49	AUROVELA 1/20.....	49
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	30	<i>amikacin sulfate</i>	31	AUROVELA 24 FE.....	49
ABIGALE.....	55	<i>amiloride hcl</i>	42	AUROVELA FE 1.5/30.....	49
ABIGALE LO.....	55	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	42	AUROVELA FE 1/20.....	49
ABILIFY ASIMTUFII.....	76	AMINOSYN II.....	84	AUSTEDO.....	79
ABILIFY MANTENA.....	76	AMINOSYN-PF.....	84	AUSTEDO XR.....	79
<i>abiraterone acetate</i>	17	<i>amiodarone hcl</i>	38	AUSTEDO XR PATIENT	
ABIRTEGA.....	17	<i>amitriptyline hcl</i>	74	TITRATION.....	79
ABRYSVO.....	24	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	41	AUVELITY.....	74
<i>acamprosate calcium</i>	81	<i>amlodipine besylate</i>	40	AVIANE.....	49
<i>acarbose</i>	45	<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	41	AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK.....	9
ACCUTANE.....	85	<i>amlodipine-olmesartan</i>	41	AYUNA.....	49
<i>acebutolol hcl</i>	39	<i>ammonium lactate</i>	88	AYVAKIT.....	9
<i>acetaminophen-codeine</i>	27	AMNESTEEM.....	85	<i>azacitidine</i>	18
<i>acetazolamide</i>	42	<i>amoxapine</i>	74	<i>azathioprine</i>	23
<i>acetazolamide er</i>	42	<i>amoxicillin</i>	36	<i>azelastine hcl</i>	63, 66
<i>acetic acid</i>	61, 65	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	36	<i>azithromycin</i>	35
<i>acetylcysteine</i>	67	<i>amphetamine-dextroamphet er</i>	82	<i>aztreonam</i>	31
<i>acitretin</i>	86	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> ..	82	AZURETTE.....	49
ACTHIB.....	24	<i>amphotericin b</i>	30	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	64
ACTIMMUNE.....	23	<i>amphotericin b liposome</i>	30	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	64
<i>acyclovir</i>	33	<i>ampicillin</i>	36	<i>baclofen</i>	73
<i>acyclovir sodium</i>	33	<i>ampicillin sodium</i>	36, 37	BAFIERTAM.....	80
ADACEL.....	24	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	37	<i>balsalazide disodium</i>	59
<i>adalimumab-bwwd</i>	20	<i>anagrelide hcl</i>	62	BALVERSA.....	9, 10
<i>adefovir dipivoxil</i>	33	<i>anastrozole</i>	17	BALZIVA.....	49
ADEMPAS.....	43	ANORO ELLIPTA.....	66	BARACLUDGE.....	33
ADMELOG.....	47	<i>aprepitant</i>	58	<i>bcg vaccine</i>	24
ADMELOG SOLOSTAR.....	47	APRI.....	49	<i>benazepril hcl</i>	43
ADVAIR HFA.....	67	APTIOM.....	69	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	41
AFIRMELLE.....	49	APTIVUS.....	28	<i>bendamustine hcl</i>	9
AIMOVIG.....	79	ARALAST NP.....	67	BENDEKA.....	9
AIRSUPRA.....	67	ARANELLE.....	49	BENLYSTA.....	23
AKEEGA.....	17	ARCALYST.....	23	<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	85
<i>ala-cort</i>	86	AREXVY.....	24	<i>benztropine mesylate</i>	72
<i>albendazole</i>	31	ARIKAYCE.....	31	BERINERT.....	62
<i>albuterol sulfate</i>	66	<i>aripiprazole</i>	76	<i>besifloxacin hcl</i>	64
<i>albuterol sulfate hfa</i>	65	ARISTADA.....	76	BESIVANCE.....	64
<i>alclometasone dipropionate</i>	87	ARISTADA INITIO.....	76	BESREMI.....	19
ALDURAZYME.....	54	<i>armodafinil</i>	81	<i>betaine</i>	54
ALECENSA.....	9	ARNUIITY ELLIPTA.....	69	<i>betamethasone dipropionate</i>	87
<i>alendronate sodium</i>	57	<i>asenapine maleate</i>	76	<i>betamethasone dipropionate aug</i>	87
<i>alfuzosin hcl er</i>	61	ASHLYNA.....	49	<i>betamethasone valerate</i>	87
<i>aliskiren fumarate</i>	42	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	63	BETASERON.....	80
<i>allopurinol</i>	28	ASSURE ID INSULIN SAFETY		<i>betaxolol hcl</i>	40, 63
<i>alose tron hcl</i>	59	SYR.....	47	<i>bethanechol chloride</i>	61
<i>alprazolam</i>	73	ASTAGRAF XL.....	23	BEVESPI AEROSPHERE.....	66
ALTAVERA.....	49	<i>atazanavir sulfate</i>	28	<i>bexarotene</i>	19, 88
ALUNBRIG.....	9	<i>atenolol</i>	39	BEXSERO.....	24
ALVAIZ.....	62	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	39	<i>bicalutamide</i>	17
ALVESCO.....	69	<i>atomoxetine hcl</i>	82	BICILLIN L-A.....	37
<i>alyacen 1/35</i>	49	<i>atorvastatin calcium</i>	39	BIKTARVY.....	30
<i>alyacen 7/7/7</i>	49	<i>atovaquone</i>	31	BILDYOS.....	57
ALYFTREK.....	67	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	33	BIMZELX.....	20
ALYGLO.....	22	<i>atropine sulfate</i>	65	<i>bisoprolol fumarate</i>	40
ALYQ.....	43	ATROVENT HFA.....	66	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	39
<i>amantadine hcl</i>	72	AUBRA EQ.....	49	BIVIGAM.....	22
<i>ambri sentan</i>	43	AUGTYRO.....	9	BLISOVI 24 FE.....	49

BLISOVI FE 1.5/30.....	49	<i>caspofungin acetate</i>	30	CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....	84
BLISOVI FE 1/20.....	49	CAYSTON.....	31	<i>clinimix/dextrose (6/5)</i>	84
BLUJEPA.....	31	<i>cefaclor</i>	34	<i>clinimix/dextrose (8/10)</i>	84
BONSITY.....	57	<i>cefadroxil</i>	34	<i>clinimix/dextrose (8/14)</i>	84
BOOSTRIX.....	24	<i>cefazolin sodium</i>	34	CLINISOL SF.....	84
<i>bortezomib</i>	10	<i>cefazolin sodium-dextrose</i>	34	CLINOLIPID.....	84
<i>bosentan</i>	43	<i>cefdinir</i>	34, 35	<i>clobazam</i>	69
BOSULIF.....	10	<i>cefepime hcl</i>	35	<i>clobetasol propionate</i>	87
BRAFTOVI.....	10	<i>cefixime</i>	35	<i>clobetasol propionate e</i>	87
BREO ELLIPTA.....	67	<i>cefotetan disodium</i>	35	CLODAN.....	87
BREYNA.....	67	<i>cefoxitin sodium</i>	35	<i>clomipramine hcl</i>	74
BREZTRI AEROSPHERE.....	67	<i>cefpodoxime proxetil</i>	35	<i>clonazepam</i>	69
<i>brillyn</i>	49	<i>cefprozil</i>	35	<i>clonidine</i>	42
<i>brimonidine tartrate</i>	63	<i>ceftaroline fosamil</i>	35	<i>clonidine hcl</i>	42
<i>brinzolamide</i>	63	<i>ceftazidime</i>	35	<i>clopidogrel bisulfate</i>	63
<i>brivaracetam</i>	69	<i>ceftriaxone sodium</i>	35	<i>clorazepate dipotassium</i>	70
BRIVIACT.....	69	<i>cefuroxime axetil</i>	35	<i>clotrimazole</i>	85
<i>bromocriptine mesylate</i>	72	<i>cefuroxime sodium</i>	35	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	85
BRUKINSA.....	10	<i>celecoxib</i>	26	<i>clozapine</i>	76
<i>budesonide</i>	59, 69	<i>cephalexin</i>	35	COARTEM.....	33
<i>budesonide er</i>	59	CEQUR SIMPLICITY 2U.....	47	COBENFY.....	76
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	67	CEQUR SIMPLICITY INSERTER....	47	COBENFY STARTER PACK.....	76
<i>bumetanide</i>	42	CERDELGA.....	54	<i>colchicine</i>	28
<i>buprenorphine</i>	28	CEREZYME.....	54	<i>colchicine-probenecid</i>	28
<i>buprenorphine hcl</i>	81	<i>cetirizine hcl</i>	66	<i>colesevelam hcl</i>	38
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i> .81,	82	<i>cevimeline hcl</i>	85	<i>colestipol hcl</i>	38
<i>bupropion hcl</i>	74	CHATEAL EQ.....	49	<i>colistimethate sodium (cba)</i>	31
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	82	CHEMET.....	45	COMBIGAN.....	63
<i>bupropion hcl er (sr)</i>	74	<i>chlorhexidine gluconate</i>	85	COMBIVENT RESPIMAT.....	67
<i>bupropion hcl er (xl)</i>	74	<i>chloroquine phosphate</i>	33	COMETRIQ (100 MG DAILY	
<i>buspirone hcl</i>	73	<i>chlorpromazine hcl</i>	76	DOSE).....	10
<i>butorphanol tartrate</i>	27	<i>chlorthalidone</i>	42	COMETRIQ (140 MG DAILY	
<i>cabergoline</i>	54	<i>cholestyramine</i>	38	DOSE).....	10
CABOMETYX.....	10	<i>cholestyramine light</i>	38	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).10	
<i>calcipotriene</i>	86	<i>ciclopirox</i>	85	COMFORT ASSIST INSULIN	
<i>calcitonin (salmon)</i>	57	<i>ciclopirox olamine</i>	85	SYRINGE.....	47
CALCITRENE.....	86	<i>cilostazol</i>	62	COMPRO.....	58
<i>calcitriol</i>	45	CILOXAN.....	64	<i>constulose</i>	60
CALQUENCE.....	10	CIMDUO.....	30	COPAXONE.....	80
CAMILA.....	49	<i>cinacalcet hcl</i>	54	COPIKTRA.....	10
CAMRESE.....	49	<i>ciprofloxacin hcl</i>	36, 64	CORLANOR.....	42
CAMRESE LO.....	49	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	36	COTELLIC.....	10
<i>candesartan cilexetil</i>	38	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	65	CREON.....	59
<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	41	<i>cisplatin</i>	9	CRESEMBA.....	30
CAPLYTA.....	76	<i>citalopram hydrobromide</i>	74	<i>cromolyn sodium</i>	59, 63, 67
CAPRELSA.....	10	CLARAVIS.....	85	CRYSELLE.....	49
<i>captopril</i>	43	<i>clarithromycin</i>	36	<i>cvs gauze sterile</i>	47
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	41	<i>clarithromycin er</i>	36	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	73
<i>carbamazepine</i>	69	<i>clindamycin hcl</i>	31	<i>cyclophosphamide</i>	9
<i>carbamazepine er</i>	69	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	31	<i>cycloserine</i>	29
<i>carbidopa-levodopa</i>	73	<i>clindamycin phos (once-daily)</i>	85	<i>cyclosporine</i>	23
<i>carbidopa-levodopa er</i>	72	<i>clindamycin phos (twice-daily)</i>	85	<i>cyclosporine modified</i>	23
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	73	<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>	85	<i>cyproheptadine hcl</i>	66
<i>carboplatin</i>	9	<i>clindamycin phosphate</i>	31, 60, 86	CYRED EQ.....	49
<i>carglumic acid</i>	54	<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	31	CYSTADROPS.....	65
<i>carisoprodol</i>	73	<i>clindamycin phosphate in nacl</i>	31	CYSTAGON.....	54
<i>carteolol hcl</i>	63	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)....	84	CYSTARAN.....	65
CARTIA XT.....	40	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5).....	84	<i>cytarabine</i>	18
<i>carvedilol</i>	40	CLINIMIX/DEXTROSE (5/15).....	84	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	61

<i>dalfampridine er</i>	80	<i>dilt-xr</i>	40	EMZAHH.....	50
<i>danazol</i>	45	<i>diphenhydramine hcl</i>	66	<i>enalapril maleate</i>	43
<i>dantrolene sodium</i>	73	<i>diphenoxylate-atropine</i>	59	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	42
DANZITEN.....	10	<i>dipyridamole</i>	63	ENBREL.....	20
<i>dapaglifloz base-metformin er</i>	46	<i>disopyramide phosphate</i>	38	ENBREL MINI.....	20
<i>dapagliflozin</i>	46	<i>disulfiram</i>	82	ENBREL SURECLICK.....	20
<i>dapsone</i>	31	<i>divalproex sodium</i>	70	ENDOCET.....	27
DAPTACEL.....	24	<i>divalproex sodium er</i>	70	ENGERIX-B.....	24
<i>daptomycin</i>	32	<i>docetaxel</i>	19	ENILLORING.....	50
<i>darunavir</i>	28	DOCIVYX.....	19	<i>enoxaparin sodium</i>	62
<i>dasatinib</i>	10	<i>dofetilide</i>	38	ENSACOVE.....	10
DASETTA 1/35 (28).....	49	DOLISHALE.....	49	ENSKYCE.....	50
DASETTA 7/7/7.....	49	<i>donepezil hcl</i>	73, 74	ENSTILAR.....	86
DAURISMO.....	10	DOPTELET.....	62	<i>entacapone</i>	73
DAYSEE.....	49	DOPTELET SPRINKLE.....	62	<i>entecavir</i>	33
DAYVIGO.....	80	<i>dorzolamide hcl</i>	63	ENTRESTO.....	41
DEBLITANE.....	49	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	63	<i>enulose</i>	60
<i>deferasirox</i>	45	DOTTI.....	55	EPCLUSA.....	33
DELSTRIGO.....	30	DOVATO.....	30	EPIDIOLEX.....	70
DENGVAZIA.....	24	<i>doxazosin mesylate</i>	39	<i>epinephrine</i>	42, 67
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	49	<i>doxepin hcl</i>	74, 80	<i>eplerenone</i>	38
DEPO-TESTOSTERONE.....	45	<i>doxorubicin hcl</i>	19	<i>ergotamine-caffeine</i>	80
DESCOVY.....	30	<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	19	ERIVEDGE.....	10
<i>desipramine hcl</i>	74	DOXY 100.....	37	ERLEADA.....	17
<i>desmopressin ace spray refrig</i>	54	<i>doxycycline hyclate</i>	37	<i>erlotinib hcl</i>	10, 11
<i>desmopressin acetate</i>	54	<i>doxycycline monohydrate</i>	37	ERRIN.....	50
<i>desmopressin acetate pf</i>	54	DRIZALMA SPRINKLE.....	74	<i>ertapenem sodium</i>	32
<i>desmopressin acetate spray</i>	54	<i>dronabinol</i>	58	<i>ery</i>	86
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	49	<i>drospiren-eth estrad-levomefol</i>	49	ERYTHROCIN LACTOBIONATE....	36
<i>desvenlafaxine succinate er</i>	74	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	50	<i>erythromycin</i>	36, 64, 86
<i>dexamethasone</i>	56	DROXIA.....	62	<i>erythromycin base</i>	36
DEXAMETHASONE INTENSOL.....	56	<i>droxidopa</i>	42	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	36
<i>dexamethasone sod phos (pf)</i>	56	DULERA.....	67	<i>erythromycin lactobionate</i>	36
<i>dexamethasone sod phosphate pf</i>	56	<i>duloxetine hcl</i>	75	ERZOFRI.....	77
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	56, 65	DUPIXENT.....	20	<i>escitalopram oxalate</i>	75
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	82	<i>dutasteride</i>	61	<i>eslicarbazepine acetate</i>	70
<i>dextrose</i>	84	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	61	<i>esomeprazole magnesium</i>	60
<i>dextrose in lactated ringers</i>	83	E.E.S. 400.....	36	ESTARYLLA.....	50
<i>dextrose-sodium chloride</i>	83	<i>econazole nitrate</i>	85	<i>estradiol</i>	55
DIACOMIT.....	70	EDURANT.....	28	<i>estradiol valerate</i>	56
<i>diazepam</i>	70, 81	EDURANT PED.....	28	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	56
DIAZEPAM INTENSOL.....	70	<i>efavirenz</i>	28	<i>eszopiclone</i>	80
<i>diazoxide</i>	44	<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	30	<i>ethambutol hcl</i>	29
<i>diclofenac potassium</i>	26	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	30	<i>ethosuximide</i>	70
<i>diclofenac sodium</i>	26, 65, 88	ELIGARD.....	17	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	50
<i>diclofenac sodium er</i>	26	ELINEST.....	50	<i>etodolac</i>	26
<i>dicloxacillin sodium</i>	37	ELIQUIS.....	62	<i>etodolac er</i>	26
<i>dicyclomine hcl</i>	58	ELIQUIS (1.5 MG PACK).....	61	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	50
DIFICID.....	36	ELIQUIS (2 MG PACK).....	61	<i>etoposide</i>	19
<i>diflunisal</i>	26	ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	61	<i>etravirine</i>	28
<i>difluprednate</i>	65	ELURYNG.....	50	EUCRISA.....	88
<i>digoxin</i>	42	EMGALITY.....	79	EULEXIN.....	17
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	79	EMGALITY (300 MG DOSE).....	79	<i>everolimus</i>	11, 23
DILANTIN.....	70	EMSAM.....	75	EVOTAZ.....	30
<i>diltiazem hcl</i>	40	<i>emtricitabine</i>	28	EXEL COMFORT POINT PEN	
<i>diltiazem hcl er</i>	40	<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	30	NEEDLE.....	47
<i>diltiazem hcl er beads</i>	40	<i>emtricitab- rilpivir-tenofov df</i>	30	<i>exemestane</i>	17
<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	40	EMTRIVA.....	28	EXXUA.....	75
		EMVERM.....	32	EXXUA TITRATION PACK.....	75

EYSUVIS.....	65	<i>fluvoxamine maleate</i>	73	<i>granisetron hcl</i>	58
<i>ezetimibe</i>	39	<i>fondaparinux sodium</i>	62	<i>griseofulvin microsize</i>	31
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	39	<i>fosamprenavir calcium</i>	28	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	31
FABRAZYME.....	54	<i>fosfomycin tromethamine</i>	32	<i>guanfacine hcl</i>	42
FALMINA.....	50	<i>fosinopril sodium</i>	43	<i>guanfacine hcl er</i>	82
<i>famciclovir</i>	33	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	42	GVOKE HYPOPEN 1-PACK.....	44
<i>famotidine</i>	58	FOTIVDA.....	11	GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....	45
<i>famotidine (pf)</i>	57	FRINDOVYX.....	9	GVOKE KIT.....	45
<i>famotidine premixed</i>	58	FRUZAQLA.....	11	GVOKE PFS.....	45
FANAPT.....	77	FULPHILA.....	63	HADLIMA.....	20
FANAPT TITRATION PACK A.....	77	<i>fulvestrant</i>	17	HADLIMA PUSHTOUCH.....	20
FANAPT TITRATION PACK B.....	77	<i>furosemide</i>	42	HAEGARDA.....	62
FANAPT TITRATION PACK C.....	77	FYAVOLV.....	56	HAILEY 1.5/30.....	50
FARXIGA.....	46	FYCOMPA.....	70	HAILEY 24 FE.....	50
FASENRA.....	67	<i>gabapentin</i>	70, 81	HAILEY FE 1/20.....	50
FASENRA PEN.....	67	<i>galantamine hydrobromide</i>	74	<i>halobetasol propionate</i>	87
FEIRZA 1.5/30.....	50	<i>galantamine hydrobromide er</i>	74	<i>haloperidol</i>	77
FEIRZA 1/20.....	50	GALBRIELA.....	50	<i>haloperidol decanoate</i>	77
<i>felbamate</i>	70	GALLIFREY.....	57	<i>haloperidol lactate</i>	77
<i>felodipine er</i>	40	GAMASTAN.....	22	HAVRIX.....	24
<i>fenofibrate</i>	39	GAMMAGARD.....	22	HEATHER.....	50
<i>fenofibrate micronized</i>	39	GAMMAGARD ERC.....	22	<i>heparin (porcine) in nacl</i>	62
<i>fentanyl</i>	28	GAMMAGARD S/D LESS IGA.....	22	<i>heparin sodium (porcine)</i>	62
<i>fesoterodine fumarate er</i>	61	GAMMAKED.....	22	<i>heparin sodium (porcine) pf</i>	62
FETZIMA.....	75	GAMMAPLEX.....	23	HEPLISAV-B.....	24
FETZIMA TITRATION.....	75	GAMUNEX-C.....	23	HERCEPTIN.....	11
FIASP.....	47	<i>ganciclovir sodium</i>	33	HERCEPTIN HYLECTA.....	11
FIASP FLEXTOUCH.....	47	GARDASIL 9.....	24	HERCESSI.....	11
FIASP PENFILL.....	47	<i>gatifloxacin</i>	64	HERNEXEOS.....	11
FIASP PUMPCART.....	47	GATTEX.....	59	HERZUMA.....	11
<i>fidaxomicin</i>	36	GAVILYTE-C.....	60	HIBERIX.....	25
<i>finasteride</i>	61	GAVILYTE-G.....	60	HUMIRA (2 PEN).....	20
<i>finngolimod hcl</i>	80	GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK.....	60	HUMIRA (2 SYRINGE).....	20
FINTEPLA.....	70	GAVRETO.....	11	HUMIRA-CD/UC/HS STARTER.....	21
FINZALA.....	50	<i>gefitinib</i>	11	HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT STARTER.....	21
FIRMAGON.....	17	<i>gemcitabine hcl</i>	18	HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED).....	47
FIRMAGON (240 MG DOSE).....	17	<i>gemfibrozil</i>	39	HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	48
FLAC.....	65	GEMTESA.....	61	<i>hydralazine hcl</i>	42
FLEBOGAMMA DIF.....	22	<i>generlac</i>	60	<i>hydrochlorothiazide</i>	42
<i>flecainide acetate</i>	38	GENGRAF.....	23	<i>hydrocodone bitartrate er</i>	28
<i>fluconazole</i>	30, 31	GENOTROPIN.....	54	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	27
<i>fluconazole in sodium chloride</i>	30	GENOTROPIN MINIQUICK.....	54	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	27
<i>flucytosine</i>	31	<i>gentamicin in saline</i>	32	<i>hydrocortisone</i>	56, 59, 87
<i>fludrocortisone acetate</i>	56	<i>gentamicin sulfate</i>	32, 64, 86	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	88
<i>flunisolide</i>	69	GENVOYA.....	30	<i>hydrocortisone sod suc (pf)</i>	56
<i>fluocinolone acetonide</i>	65, 87	GILOTRIF.....	11	<i>hydrocortisone valerate</i>	87
<i>fluocinolone acetonide body</i>	87	<i>glatiramer acetate</i>	81	<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	65
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	87	GLATOPA.....	81	<i>hydromorphone hcl</i>	27
<i>fluocinonide</i>	87	GLEOSTINE.....	9	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	24
<i>fluocinonide emulsified base</i>	87	<i>glimepiride</i>	46	<i>hydroxyurea</i>	19
<i>fluorometholone</i>	65	<i>glipizide</i>	46	<i>hydroxyzine hcl</i>	66
<i>fluorouracil</i>	18, 88	<i>glipizide er</i>	46	<i>hydroxyzine pamoate</i>	66
<i>fluoxetine hcl</i>	75	<i>glipizide-metformin hcl</i>	46	HYRNUO.....	11
<i>fluphenazine decanoate</i>	77	<i>global alcohol prep ease</i>	47	<i>ibandronate sodium</i>	57
<i>fluphenazine hcl</i>	77	<i>glycopyrrolate</i>	58	IBRANCE.....	11
<i>flurbiprofen</i>	26	GLYDO.....	86	IBTROZI.....	11
<i>flurbiprofen sodium</i>	65	GLYXAMBI.....	46	IBU.....	26
<i>fluticasone propionate</i>	69, 87	GOMEKLI.....	11		
<i>fluticasone-salmeterol</i>	67				

<i>ibuprofen</i>	26	JARDIANCE.....	46	<i>lactulose</i>	60
<i>icatibant acetate</i>	62	JASMIEL.....	50	<i>lactulose encephalopathy</i>	60
ICLEVIA.....	50	JAVYGTOR.....	54	<i>lamivudine</i>	29, 33
ICLUSIG.....	11	JAYPIRCA.....	12	<i>lamivudine-zidovudine</i>	30
IDHIFA.....	11	JENCYCLA.....	50	<i>lamotrigine</i>	70, 71
<i>imatinib mesylate</i>	11	JENTADUETO.....	46	<i>lamotrigine er</i>	70
IMBRUVICA.....	11, 12	JENTADUETO XR.....	46	<i>lanreotide acetate</i>	54
<i>imipenem-cilastatin</i>	32	JINTELI.....	56	<i>lansoprazole</i>	60
<i>imipramine hcl</i>	75	JOLESSA.....	50	LANTUS.....	48
<i>imiquimod</i>	88	JULEBER.....	50	LANTUS SOLOSTAR.....	48
<i>imkeldi</i>	12	JULUCA.....	30	<i>lapatinib ditosylate</i>	13
IMOVAX RABIES.....	25	JUNEL 1.5/30.....	50	LARIN 1.5/30.....	50
IMPAVIDO.....	32	JUNEL 1/20.....	50	LARIN 1/20.....	51
INBRIJA.....	73	JUNEL FE 1.5/30.....	50	LARIN 24 FE.....	51
INCASSIA.....	50	JUNEL FE 1/20.....	50	LARIN FE 1.5/30.....	51
INCRELEX.....	54	JUNEL FE 24.....	50	LARIN FE 1/20.....	51
INCRUSE ELLIPTA.....	66	JYLAMVO.....	24	<i>latanoprost</i>	63
<i>indapamide</i>	42	JYNNEOS.....	25	LAZCLUZE.....	13
INFANRIX.....	25	KADCYLA.....	12	<i>leflunomide</i>	24
<i>infiximab</i>	21	KAITLIB FE.....	50	<i>lenalidomide</i>	19
INLURIYO.....	17	KALETRA.....	30	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)....	13
INLYTA.....	12	KALYDECO.....	68	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)....	13
INQOVI.....	18	KANJINTI.....	12	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)....	13
INREBIC.....	12	KARIVA.....	50	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)....	13
INTELENCE.....	28	<i>kcl (0.149%) in nacl</i>	83	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)....	13
INTRALIPID.....	84	<i>kcl (0.298%) in nacl</i>	83	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)....	13
INTROVALE.....	50	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	83	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)....	13
INVEGA HAFYERA.....	77	KELNOR 1/35.....	50	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)....	13
INVEGA SUSTENNA.....	77	KERENDIA.....	38	LESSINA.....	51
INVEGA TRINZA.....	77	KESIMPTA.....	81	<i>letrozole</i>	17
IPOL.....	25	<i>ketconazole</i>	31, 85	<i>leucovorin calcium</i>	19
<i>ipratropium bromide</i>	66	<i>ketorolac tromethamine</i>	65	LEUKERAN.....	9
<i>ipratropium bromide hfa</i>	66	KEYTRUDA.....	12	<i>leuprolide acetate</i>	17
<i>ipratropium-albuterol</i>	67	KEYTRUDA QLEX.....	12	<i>levabuterol hcl</i>	66
<i>irbesartan</i>	38	KINERET.....	21	<i>levabuterol tartrate</i>	66
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	41	KINRIX.....	25	<i>levetiracetam</i>	71, 81
<i>irinotecan hcl</i>	19	KIONEX.....	45	<i>levetiracetam er</i>	71
ISENTRESS.....	28, 29	KISQALI (200 MG DOSE).....	12	<i>levetiracetam in nacl</i>	81
ISENTRESS HD.....	28	KISQALI (400 MG DOSE).....	12	<i>levobunolol hcl</i>	63
ISIBLOOM.....	50	KISQALI (600 MG DOSE).....	12	<i>levocarnitine</i>	54
ISOLYTE-P IN D5W.....	83	KISQALI FEMARA (400 MG		<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	66
ISOLYTE-S PH 7.4.....	83	DOSE).....	12	<i>levofloxacin</i>	36
<i>isoniazid</i>	29	KISQALI FEMARA (600 MG		<i>levofloxacin in d5w</i>	36
<i>isosorbide dinitrate</i>	44	DOSE).....	12	LEVONEST.....	51
<i>isosorbide mononitrate er</i>	44	KLAYESTA.....	85	<i>levonorgest-eth est & eth est</i>	51
<i>isotretinoin</i>	86	KLOR-CON.....	84	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	51
<i>isradipine</i>	40	KLOR-CON 10.....	83	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	51
ITOVEBI.....	12	KLOR-CON M10.....	84	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	51
<i>itraconazole</i>	31	KLOR-CON M15.....	84	LEVORA 0.15/30 (28).....	51
<i>ivabradine hcl</i>	43	KLOR-CON M20.....	84	LEVO-T.....	44
<i>ivermectin</i>	32	KLOXXADO.....	82	<i>levothyroxine sodium</i>	44
IWILFIN.....	19	KOMZIFTI.....	12	LEVOXYL.....	44
IXIARO.....	25	KOSELUGO.....	12	<i>l-glutamine</i>	62
JAIMIESS.....	50	KOURZEQ.....	85	<i>lidocaine</i>	86
JAKAFI.....	12	KRAZATI.....	12	<i>lidocaine hcl</i>	28, 86
JANTOVEN.....	62	KURVELO.....	50	<i>lidocaine hcl (pf)</i>	28
JANUMET.....	46	<i>labetalol hcl</i>	40	<i>lidocaine viscous hcl</i>	85
JANUMET XR.....	46	<i>lacosamide</i>	70, 81	<i>lidocaine-prilocaine</i>	86
JANUVIA.....	46	<i>lactated ringers</i>	83	LIDOCAN.....	86

LILETTA (52 MG).....	51	<i>marlissa</i>	51	<i>mirtazapine</i>	75
<i>linezolid</i>	32	MARPLAN.....	75	<i>misoprostol</i>	59
<i>linezolid in sodium chloride</i>	32	MATULANE.....	19	M-M-R II.....	25
LINZESS.....	59	MAVYRET.....	34	<i>m-natal plus</i>	84
LIOMNY.....	44	<i>meclizine hcl</i>	58	<i>modafinil</i>	81
<i>liothyronine sodium</i>	44	<i>medroxyprogesterone acetate</i> ... 51, 57		MODEYSO.....	19
<i>lisinopril</i>	44	<i>mefloquine hcl</i>	33	<i>moexipril hcl</i>	44
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	42	<i>megestrol acetate</i>	18, 57	<i>molindone hcl</i>	77
<i>lithium</i>	79	MEKINIST.....	13	<i>mometasone furoate</i>	88
<i>lithium carbonate</i>	79	MEKTOVI.....	13	MONJUVI.....	14
<i>lithium carbonate er</i>	79	MELEYA.....	51	MONO-LINYAH.....	52
LIVTENCITY.....	33	<i>meloxicam</i>	27	<i>montelukast sodium</i>	69
LOESTRIN 1.5/30 (21).....	51	<i>memantine hcl</i>	74	<i>morphine sulfate</i>	27
LOESTRIN 1/20 (21).....	51	<i>memantine hcl er</i>	74	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	27
LOESTRIN FE 1.5/30.....	51	<i>memantine hcl-donepezil hcl er</i>	74	<i>morphine sulfate er</i>	28
LOESTRIN FE 1/20.....	51	MENQUADFI.....	25	MOUNJARO.....	46
LOJAIMIESS.....	51	MENVEO.....	25	MOVANTIK.....	59
LOKELMA.....	45	<i>mercaptopurine</i>	18	<i>moxifloxacin hcl</i>	36, 64
<i>lomustine</i>	9	<i>meropenem</i>	32	<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	36
LONSURF.....	18	<i>mesalamine</i>	59, 60	MRESVIA.....	25
<i>loperamide hcl</i>	59	<i>mesalamine er</i>	59	MULTAQ.....	38
<i>lopinavir-ritonavir</i>	30	<i>mesalamine-cleanser</i>	60	<i>multiple electro type 1 ph 7.4</i>	83
<i>lorazepam</i>	73	<i>mesna</i>	19	<i>mupirocin</i>	86
LORAZEPAM INTENSOL.....	73	<i>metformin hcl</i>	46	<i>mycophenolate mofetil</i>	23
LORBRENA.....	13	<i>metformin hcl er</i>	46	<i>mycophenolate sodium</i>	23
LORYNA.....	51	<i>methadone hcl</i>	28	MYRBETRIQ.....	61
<i>losartan potassium</i>	38	METHADONE HCL INTENSOL.....	28	<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i>	60
<i>losartan potassium-hctz</i>	41	<i>methazolamide</i>	42	<i>nabumetone</i>	27
LOTEMAX.....	65	<i>methenamine hippurate</i>	32	<i>nadolol</i>	40
<i>loteprednol-tobramycin</i>	64	<i>methimazole</i>	44	<i>nafacillin sodium</i>	37
<i>lovastatin</i>	39	<i>methocarbamol</i>	73	NAGLAZYME.....	55
LOW-OGESTREL.....	51	<i>methotrexate sodium</i>	18, 24	<i>naloxone hcl</i>	82
<i>loxapine succinate</i>	77	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	18	<i>naltrexone hcl</i>	82
<i>lubiprostone</i>	59	<i>methsuximide</i>	71	NAMZARIC.....	74
LUIZZA 1.5/30.....	51	<i>methylphenidate hcl</i>	82, 83	<i>naproxen</i>	27
LUIZZA 1/20.....	51	<i>methylphenidate hcl er</i>	82	<i>naproxen sodium</i>	27
LUMAKRAS.....	13	<i>methylprednisolone</i>	56	<i>naratriptan hcl</i>	80
LUMIGAN.....	63	<i>methylprednisolone acetate</i>	56	NATACYN.....	64
LUMIZYME.....	54	<i>methylprednisolone sodium succ</i>	56	<i>nateglinide</i>	46
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	17	<i>metoclopramide hcl</i>	58	NAYZILAM.....	71
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	18	<i>metolazone</i>	42	<i>nebivolol hcl</i>	40
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	54	<i>metoprolol succinate er</i>	40	NECON 0.5/35 (28).....	52
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	54	<i>metoprolol tartrate</i>	40	<i>nefazodone hcl</i>	75
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	55	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	39	<i>neomycin sulfate</i>	32
<i>lurasidone hcl</i>	77	<i>metronidazole</i>	32, 60, 88	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	64
LUTERA.....	51	<i>metyrosine</i>	43	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	64
LYBALVI.....	77	MIBELAS 24 FE.....	51	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	64
LYLEQ.....	51	<i>micafungin sodium</i>	31	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	64, 65
LYLLANA.....	56	MICROGESTIN 1.5/30.....	51	NERLYNX.....	14
LYNPARZA.....	13	MICROGESTIN 1/20.....	51	NEUAC.....	86
LYSODREN.....	18	MICROGESTIN FE 1.5/30.....	52	<i>nevirapine</i>	29
LYTGObI (12 MG DAILY DOSE).....	13	MICROGESTIN FE 1/20.....	52	<i>nevirapine er</i>	29
LYTGObI (16 MG DAILY DOSE).....	13	<i>midodrine hcl</i>	43	NEXLETOL.....	39
LYTGObI (20 MG DAILY DOSE).....	13	MIEBO.....	65	NEXLIZET.....	39
LYZA.....	51	<i>mifepristone</i>	55	NEXPLANON.....	52
<i>magnesium sulfate</i>	83	MILI.....	52	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	39
<i>magnesium sulfate in d5w</i>	83	MIMVEY.....	56	<i>nicardipine hcl</i>	40
<i>malathion</i>	88	<i>minocycline hcl</i>	37	NICOTROL NS.....	82
<i>maraviroc</i>	29	<i>minoxidil</i>	43	<i>nifedipine er</i>	40

<i>nifedipine er osmotic release</i>	40	ODOMZO.....	14	<i>pazopanib hcl</i>	14
NIKKI.....	52	OFEV.....	68	PEDIARIX.....	25
<i>nilotinib hcl</i>	14	<i>ofloxacin</i>	64, 65	PEDVAX HIB.....	25
<i>nilutamide</i>	18	OGIVRI.....	14	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	60
<i>nimodipine</i>	41	OGSIVEO.....	14	<i>peg-3350/electrolytes</i>	60
NINLARO.....	14	OJEMDA.....	14	PEGASYS.....	34
<i>nintedanib esylate</i>	68	OJJAARA.....	14	PEMAZYRE.....	14
<i>nitazoxanide</i>	32	<i>olanzapine</i>	77, 78	<i>pemetrexed disodium</i>	19
<i>nitisinone</i>	55	<i>olmesartan medoxomil</i>	38	PENBRAYA.....	25
NITRO-BID.....	44	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	41	<i>penicillamine</i>	45
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	32	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	41	<i>penicillin g potassium</i>	37
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	32	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	39	<i>penicillin g sodium</i>	37
<i>nitroglycerin</i>	44, 88	<i>omeprazole</i>	60	<i>penicillin v potassium</i>	37
<i>nizatidine</i>	58	OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO		<i>penmenvy</i>	25
NORA-BE.....	52	GEN 5.....	48	PENTACEL.....	25
<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	52	OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS		<i>pentamidine isethionate</i>	32
<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	52	GEN 5.....	48	<i>pentoxifylline er</i>	63
<i>norethindrone</i>	52	OMNIPOD 5 LIBRE2 G6 INTRO		<i>perampanel</i>	71
<i>norethindrone acetate</i>	57	GEN5.....	48	<i>perindopril erbumine</i>	44
<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	52	OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6		PERIOGARD.....	85
<i>norethindrone-eth estradiol</i>	56	PODS.....	48	<i>permethrin</i>	88
<i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i>	52	OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4)..	48	<i>perphenazine</i>	78
<i>norgestimate-eth estradiol</i>	52	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)..	48	PFIZERPEN.....	37
<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	52	<i>ondansetron</i>	58	<i>phenelzine sulfate</i>	75
NORLYROC.....	52	<i>ondansetron hcl</i>	58	<i>phenobarbital</i>	71
NORTREL 0.5/35 (28).....	52	ONTRUZANT.....	14	<i>phenobarbital sodium</i>	81
NORTREL 1/35 (21).....	52	ONUREG.....	19	PHENYTEK.....	71
NORTREL 1/35 (28).....	52	OPIPZA.....	78	<i>phenytoin</i>	71
NORTREL 7/7/7.....	52	OPSUMIT.....	43	<i>phenytoin sodium</i>	81
<i>nortriptyline hcl</i>	75	ORGOVYX.....	18	<i>phenytoin sodium extended</i>	71, 81
NORVIR.....	29	ORKAMBI.....	68	PHESGO.....	14
NOVOLIN 70/30.....	48	ORQUIDEA.....	52	PHILITH.....	52
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	48	ORSERDU.....	18	PIFELTRO.....	29
NOVOLIN N.....	48	<i>oseltamivir phosphate</i>	34	<i>pilocarpine hcl</i>	63, 85
NOVOLIN N FLEXPEN.....	48	OSPOMYV.....	57	<i>pimecrolimus</i>	88
NOVOLIN R.....	48	<i>oxacillin sodium</i>	37	<i>pimozide</i>	78
NOVOLIN R FLEXPEN.....	48	<i>oxaliplatin</i>	9	PIMTREA.....	52
NOVOLOG.....	48	<i>oxcarbazepine</i>	71	<i>pindolol</i>	40
NOVOLOG FLEXPEN.....	48	<i>oxybutynin chloride</i>	61	<i>pioglitazone hcl</i>	47
NOVOLOG FLEXPEN RELION.....	48	<i>oxybutynin chloride er</i>	61	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	47
NOVOLOG MIX 70/30.....	48	<i>oxycodone hcl</i>	27	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	37
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN.....	48	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	27	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	14
NOVOLOG PENFILL.....	48	OZEMPIC (0.25 OR 0.5		PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	14
NOVOLOG RELION.....	48	MG/DOSE).....	46	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	14
NUBEQA.....	18	OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	47	<i>pirfenidone</i>	68
NUDEXTA.....	79	OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	47	<i>piroxicam</i>	27
NULOJIX.....	23	PACERONE.....	38	PLENAMINE.....	84
NUPLAZID.....	77	<i>paclitaxel</i>	20	PLENVU.....	60
NURTEC.....	80	<i>paclitaxel protein-bound part</i>	20	<i>podofilox</i>	88
NUTRILIPID.....	84	<i>paliperidone er</i>	78	<i>polymyxin b sulfate</i>	32
NUZYRA.....	37	<i>pamidronate disodium</i>	57	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	64
NYAMYC.....	85	PANRETIN.....	88	<i>pomalidomide</i>	19
NYLIA 1/35.....	52	<i>pantoprazole sodium</i>	60	POMALYST.....	19
NYLIA 7/7/7.....	52	PANZYGA.....	23	PORTIA-28.....	52
<i>nystatin</i>	31, 85	<i>paricalcitol</i>	45	<i>posaconazole</i>	31
NYSTOP.....	85	<i>paroxetine hcl</i>	75	<i>potassium chloride</i>	83, 84
OCTAGAM.....	23	PAXLOVID (150/100).....	34	<i>potassium chloride crys er</i>	84
<i>octreotide acetate</i>	55	PAXLOVID (300/100 & 150/100).....	34	<i>potassium chloride er</i>	84
ODEFSEY.....	30	PAXLOVID (300/100).....	34	<i>potassium chloride in nacl</i>	83

<i>potassium citrate er</i>	61	<i>quinine sulfate</i>	33	<i>rufinamide</i>	71
<i>potassium cl in dextrose 5%</i>	83	QULIPTA.....	80	RUKOBIA.....	29
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	73	RABAVERT.....	25	RYBELSUS.....	47
<i>prasugrel hcl</i>	63	<i>rabeprazole sodium</i>	60	RYDAPT.....	15
<i>pravastatin sodium</i>	39	RALDESY.....	75	<i>sacubitril-valsartan</i>	41
<i>praziquantel</i>	32	<i>raloxifene hcl</i>	55	SAJAZIR.....	63
<i>prazosin hcl</i>	39	<i>ramelteon</i>	80	SANTYL.....	86
<i>prednisolone</i>	56	<i>ramipril</i>	44	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	55
<i>prednisolone acetate</i>	65	<i>ranolazine er</i>	43	SCEMBLIX.....	15
<i>prednisolone sodium phosphate</i> 56, 65	65	<i>rasagiline mesylate</i>	73	<i>scopolamine</i>	58
<i>prednisone</i>	57	RECLIPSEN.....	52	SECUADO.....	78
PREDNISONO INTENSOL.....	56	RECOMBIVAX HB.....	25	<i>selegiline hcl</i>	73
<i>preferred plus insulin syringe</i>	48	RELENZA DISKHALER.....	34	<i>selenium sulfide</i>	85
<i>pregabalin</i>	71	RELI-ON INSULIN SYRINGE.....	48	SELZENTRY.....	29
PREMASOL.....	84	RELISTOR.....	59	SEREVENT DISKUS.....	66
<i>prenatal</i>	84	REMICADE.....	21	<i>sertraline hcl</i>	75
PREVALITE.....	39	RENFLEXIS.....	21	SETLAKIN.....	52
PREVYMIS.....	34	<i>repaglinide</i>	47	SHAROBEL.....	52
PREZCOBIX.....	30	REPATHA.....	39	SHINGRIX.....	25
PREZISTA.....	29	REPATHA SURECLICK.....	39	SIGNIFOR.....	55
PRIFTIN.....	29	RESTASIS.....	65	SIKLOS.....	63
<i>primaquine phosphate</i>	33	RESTASIS MULTIDOSE.....	65	<i>sildenafil citrate</i>	43
<i>primidone</i>	71	RETEVMO.....	14	<i>silver sulfadiazine</i>	86
PRIORIX.....	25	REVCОВI.....	55	SIMBRINZA.....	64
PRIVIGEN.....	23	REVUFORJ.....	14, 15	SIMLIYA.....	52
<i>probenecid</i>	28	REXULTI.....	78	SIMPESSE.....	52
<i>prochlorperazine</i>	58	REYATAZ.....	29	<i>simvastatin</i>	39
<i>prochlorperazine edisylate</i>	58	REZDIFFRA.....	55	<i>sirolimus</i>	24
<i>prochlorperazine maleate</i>	58	REZLIDHIA.....	15	SIRTURO.....	30
PROCRIT.....	63	REZUROCK.....	24	SKYRIZI.....	21
PROCTOCORT.....	88	RHOPRESSA.....	63	SKYRIZI PEN.....	21
PROCTO-MED HC.....	88	<i>ribavirin</i>	34	<i>sodium chloride</i>	83, 86
PROCTOSOL HC.....	88	<i>rifabutin</i>	29	<i>sodium fluoride</i>	84
PROCTOZONE-HC.....	88	<i>rifampin</i>	30	<i>sodium oxybate</i>	81
<i>progesterone</i>	57	<i>rilpivirine hcl</i>	29	<i>sodium phenylbutyrate</i>	55
PROGRAF.....	23	<i>riluzole</i>	79	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	45
PROLASTIN-C.....	68	<i>rimantadine hcl</i>	34	<i>solifenacin succinate</i>	61
PROLIA.....	57	RINVOQ.....	21	SOLQUA.....	48
<i>promethazine hcl</i>	58	RINVOQ LQ.....	21	SOLTAMOX.....	18
<i>propafenone hcl</i>	38	<i>risedronate sodium</i>	57	SOLU-CORTEF.....	57
<i>propafenone hcl er</i>	38	<i>risperidone</i>	78	SOMATULINE DEPOT.....	55
<i>proparacaine hcl</i>	65	<i>risperidone microspheres er</i>	78	SOMAVERT.....	55
<i>propranolol hcl</i>	40	<i>ritonavir</i>	29	<i>sorafenib tosylate</i>	15
<i>propranolol hcl er</i>	40	<i>rivaroxaban</i>	62	<i>sotalol hcl</i>	38
<i>propylthiouracil</i>	44	<i>rivastigmine</i>	74	<i>sotalol hcl (af)</i>	38
PROQUAD.....	25	<i>rivastigmine tartrate</i>	74	SOTYKTU.....	21
PROSOL.....	85	RIVELSA.....	52	SPIRIVA RESPIMAT.....	66
<i>protriptyline hcl</i>	75	<i>rizatriptan benzoate</i>	80	<i>spironolactone</i>	38
PULMOZYME.....	68	ROCKLATAN.....	63	<i>spironolactone-hctz</i>	42
<i>pyrazinamide</i>	29	<i>roflumilast</i>	68	SPRINTEC 28.....	53
<i>pyridostigmine bromide</i>	79	ROMVIMZA.....	15	SPRITAM.....	71, 81
<i>pyrimethamine</i>	32	<i>ropinirole hcl</i>	73	SPS (SODIUM POLYSTYRENE	
PYZCHIVA.....	21	<i>rosuvastatin calcium</i>	39	SULF).....	45
QINLOCK.....	14	ROSYRAH.....	52	SRONYX.....	53
QUADRACEL.....	25	ROTARIX.....	25	SSD.....	86
<i>quetiapine fumarate</i>	78	ROTATEQ.....	25	STELARA.....	21
<i>quetiapine fumarate er</i>	78	ROWEEPRA.....	71	<i>sterile water for irrigation</i>	86
<i>quinapril hcl</i>	44	ROZLYTREK.....	15	STIVARGA.....	15
<i>quinidine sulfate</i>	38	RUBRACA.....	15	<i>streptomycin sulfate</i>	32

STRIBILD.....	30	<i>theophylline er</i>	68	TRI-LO-ESTARYLLA.....	53
SUBVENITE.....	71	<i>thioridazine hcl</i>	78	TRI-LO-MARZIA.....	53
<i>sucralfate</i>	59	<i>thiothixene</i>	78	TRI-LO-MILI.....	53
<i>sulfacetamide sodium</i>	64	TIADYL ER.....	41	TRI-LO-SPRINTEC.....	53
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	86	<i>tiagabine hcl</i>	72	<i>trimethoprim</i>	33
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	64	TIBSOVO.....	15	TRI-MILI.....	53
<i>sulfadiazine</i>	32	<i>ticagrelor</i>	63	<i>trimipramine maleate</i>	75
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	33	TICOVAC.....	26	TRINTELLIX.....	75
SULFAMYLON.....	86	<i>tigecycline</i>	38	TRI-SPRINTEC.....	53
<i>sulfasalazine</i>	60	TILIA FE.....	53	TRIUMEQ.....	30
<i>sulindac</i>	27	<i>timolol maleate</i>	40, 64	<i>triumeq pd</i>	30
<i>sumatriptan</i>	80	<i>tinidazole</i>	33	TRI-VYLIBRA.....	53
<i>sumatriptan succinate</i>	80	TIVICAY.....	29	TRI-VYLIBRA LO.....	53
<i>sunitinib malate</i>	15	TIVICAY PD.....	29	TROGARZO.....	29
SUNLENCA.....	29	<i>tizanidine hcl</i>	73	TROPHAMINE.....	85
SYEDA.....	53	TOBI PODHALER.....	33	<i>trospium chloride</i>	61
SYMDEKO.....	68	TOBRADEX.....	64	TRULICITY.....	47
SYMPAZAN.....	72	<i>tobramycin</i>	33, 64	TRUMENBA.....	26
SYMTUZA.....	30	<i>tobramycin sulfate</i>	33	TRUQAP.....	15, 16
SYNAREL.....	55	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	64	TRUXIMA.....	16
SYNTHROID.....	44	<i>tolterodine tartrate</i>	61	TUKYSA.....	16
TABLOID.....	19	<i>tolterodine tartrate er</i>	61	TURALIO.....	16
TABRECTA.....	15	<i>tolvaptan</i>	55	TURQOZ.....	53
<i>tacrolimus</i>	24, 88	<i>topiramate</i>	72	TWINRIX.....	26
<i>tadalafil</i>	61	<i>toremifene citrate</i>	18	TYBOST.....	29
<i>tadalafil (pah)</i>	43	TORPENZ.....	15	TYDEMY.....	53
TAFINLAR.....	15	<i>torseamide</i>	42	TYENNE.....	22
TAGRISSO.....	15	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	48	TYPHIM VI.....	26
TALZENNA.....	15	TOUJEO SOLOSTAR.....	48	UBRELVY.....	80
<i>tamoxifen citrate</i>	18	TPN ELECTROLYTES.....	83	UNITHROID.....	44
<i>tamsulosin hcl</i>	61	TRADJENTA.....	47	UPTRAVI.....	43
TARINA 24 FE.....	53	<i>tramadol hcl</i>	27	UPTRAVI TITRATION.....	43
TARINA FE 1/20 EQ.....	53	<i>tramadol-acetaminophen</i>	27	<i>ursodiol</i>	59
<i>tasimelteon</i>	80	<i>trandolapril</i>	44	<i>ustekinumab</i>	22
TAVNEOS.....	63	<i>tranexamic acid</i>	63	<i>valgacyclovir hcl</i>	34
<i>tazarotene</i>	86	<i>tranylcypromine sulfate</i>	75	VALCHLOR.....	88
TAZICEF.....	35	TRAVASOL.....	85	<i>valganciclovir hcl</i>	34
TECENTRIQ.....	15	TRAZIMERA.....	15	<i>valproate sodium</i>	81
TECENTRIQ HYBREZA.....	15	<i>trazodone hcl</i>	75	<i>valproic acid</i>	72
TEFLARO.....	35	TRELEGY ELLIPTA.....	67	<i>valsartan</i>	38
<i>telmisartan</i>	38	TREMFYA.....	21, 22	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	41
<i>telmisartan-amlodipine</i>	41	TREMFYA ONE-PRESS.....	21	VALTOCO 10 MG DOSE.....	72
<i>telmisartan-hctz</i>	41	TREMFYA PEN.....	21	VALTOCO 15 MG DOSE.....	72
<i>temazepam</i>	80	TREMFYA-CD/UC INDUCTION.....	22	VALTOCO 20 MG DOSE.....	72
TENIVAC.....	26	<i>treprostinil</i>	43	VALTOCO 5 MG DOSE.....	72
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	29	<i>tretinoin</i>	19, 86	VALTYA 1/35.....	53
TEPMETKO.....	15	<i>triamcinolone acetonide</i>	85, 88	VALTYA 1/50.....	53
<i>terazosin hcl</i>	39	<i>triamterene-hctz</i>	42	<i>vancomycin hcl</i>	33
<i>terbinafine hcl</i>	31	TRIDACAINE II.....	86	<i>vancomycin hcl in nacl</i>	33
<i>terbutaline sulfate</i>	66	TRIDERM.....	88	VANFLYTA.....	16
<i>terconazole</i>	60	<i>trientine hcl</i>	45	VAQTA.....	26
<i>teriparatide</i>	57	TRI-ESTARYLLA.....	53	<i>varenicline tartrate</i>	82
<i>testosterone</i>	45	<i>trifluoperazine hcl</i>	78	<i>varenicline tartrate (starter)</i>	82
<i>testosterone cypionate</i>	45	<i>trifluridine</i>	64	VARIVAX.....	26
<i>testosterone enanthate</i>	45	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	73	VASCEPA.....	39
<i>tetrabenazine</i>	79	TRIJARDY XR.....	47	VAXCHORA.....	26
<i>tetracycline hcl</i>	37	TRIKAFTA.....	68	VELIVET.....	53
THALOMID.....	19	TRI-LEGEST FE.....	53	VELSIPITY.....	22
<i>theophylline</i>	68	TRI-LINYAH.....	53	VENCLEXTA.....	16

VENCLEXTA STARTING PACK.....	16	XIFAXAN.....	59
<i>venlafaxine hcl</i>	75	XIGDUO XR.....	47
<i>venlafaxine hcl er</i>	75	XIIDRA.....	65
VENTOLIN HFA.....	66	XOFLUZA (40 MG DOSE).....	34
<i>verapamil hcl</i>	41	XOFLUZA (80 MG DOSE).....	34
<i>verapamil hcl er</i>	41	XOLAIR.....	68
VERQUVO.....	43	XOSPATA.....	16
VERSACLOZ.....	78	XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY).....	16
VERZENIO.....	16	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY).....	16
VESTURA.....	53	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY).....	16
VIENVA.....	53	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY).....	16
<i>vigabatrin</i>	72	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY).....	16
VIGADRONE.....	72	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY)	16, 17
VIGAFYDE.....	72	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY).....	17
<i>vilazodone hcl</i>	76	XTANDI.....	18
VIMKUNYA.....	26	XTRENBO.....	57
<i>vincristine sulfata</i>	20	XULANE.....	53
<i>vinorelbine tartrate</i>	20	XULTOPHY.....	48
<i>viorele</i>	53	YESINTEK.....	22
VIRACEPT.....	29	YF-VAX.....	26
VIREAD.....	29	YONSA.....	18
VITRAKVI.....	16	YUTREPIA.....	43
<i>vivimusta</i>	9	YUVAFEM.....	56
VIVITROL.....	82	ZAFEMY.....	54
VIVOTIF.....	26	<i>zafirlukast</i>	69
VIZIMPRO.....	16	<i>zaleplon</i>	80
VONJO.....	16	ZARXIO.....	63
VOQUEZNA DUAL PAK.....	59	ZEGALOGUE.....	45
VOQUEZNA TRIPLE PAK.....	59	ZEJULA.....	17
VORANIGO.....	16	ZELBORAF.....	17
<i>voriconazole</i>	31	ZELVYSIA.....	55
VOSEVI.....	34	ZEMAIRA.....	68
VOWST.....	59	ZENATANE.....	86
VRAYLAR.....	78	ZENPEP.....	59
VYFEMLA.....	53	ZERVIAE.....	63
VYLIBRA.....	53	<i>zidovudine</i>	29
VYZULTA.....	64	<i>ziprasidone hcl</i>	79
<i>warfarin sodium</i>	62	<i>ziprasidone mesylate</i>	79
WELIREG.....	19	ZIRABEV.....	17
WERA.....	53	ZIRGAN.....	65
<i>westab plus</i>	84	<i>zoledronic acid</i>	57
WINREVAIR.....	43	ZOLINZA.....	17
WIXELA INHUB.....	67	<i>zolpidem tartrate</i>	80
WYMZYA FE.....	53	ZONISADE.....	72
WYOST.....	57	<i>zonisamide</i>	72
XALKORI.....	16	ZOVIA 1/35 (28).....	54
XARAH FE.....	53	ZTALMY.....	72
XARELTO.....	62	ZUMANDIMINE.....	54
XARELTO STARTER PACK.....	62	ZURZUVAE.....	76
XATMEP.....	24	ZYDELIG.....	17
XCOPRI.....	72	ZYKADIA.....	17
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)....	72	ZYLET.....	64
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)....	72	ZYPREXA RELPREVV.....	79
XDEMVI.....	65		
XELJANZ.....	22		
XELJANZ XR.....	22		
XELRIA FE.....	53		
XERMELO.....	59		
XHANCE.....	69		

Neighborhood Dual CONNECT (HMO D-SNP)

Formulário de 2026

(Lista de Medicamentos Cobertos ou “Lista de Medicamentos”)

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

ID do formulário aprovado: 00026453

Este formulário foi atualizado em **5/29/2026**. Para obter informações mais recentes ou esclarecer outras dúvidas, entre em contacto com o Serviço para Membros do Neighborhood Dual CONNECT pelo número 1-844-812-6896 (Os utilizadores de TTY devem ligar para o 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 visitar www.nhpri.org/DualCONNECT.



Notice of Non-Discrimination

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

We're here for you!

Neighborhood offers FREE assistance such as:

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

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

Discrimination Complaints

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

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

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

FAX: 1-401-709-7005

EMAIL: OCRCoordinator@nhpri.org

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, können Sie kostenlose 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.

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・サービスも無料を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

សេវាជំនួយភាសាភតិកតិច្នៃមានផ្តល់ជូនដល់អ្នក។ ក៏មានការផ្តល់ការគាំទ្រ

និងសេវាកម្មជំនួយសមស្របដោយភតិកតិច្នៃក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជាទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើ

បានផងដែរ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-963-1001 (TTY 711) ឬពិគ្រោះយោបល់ជាមួយ

អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

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

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

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

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

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

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

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